

Szédülök, hányok, fel sem tudok kelni. Mi a baj?



V./3. fejezet: Hirtelen egyoldali vesztibuláris kiesés

V./3.1. A betegség okai

A kórkép legtipusosabb megjelenési formája a vesztibuláris neuronitisz. Leggyakrabban 30 és 60 éves kor között fordul elő.

Nem tisztázott, mindmáig vitatott kérdés, hogy a kórkép vírusos vagy vaszkuláris etiológiájú. Az epidemiológiai adatok és a betegek 30%-ában előzetesen lezajlott vírusfertőzés a vírus-etiológia mellett szólnak.

V./3.2. A beteg panaszai

A fő tünet hirtelen jelentkező, heves, forgó jellegű szédülés, heves hányinger, hányás, mely néhány napig tart. A betegnek halláspanasza nincs, a szédülésen kívül egyéb neurológiai góctünetre utaló panasza nincs. Kezdetben a beteg járásképtelen, fejét sem tudja mozdítani anélkül, hogy ne jelentkezzenek a vegetatív tünetek. Ezek a vegetatív tünetek egy-két nap alatt múlnak el, 3-4 nap alatt a beteg fel tud kelni, de járása nagyon bizonytalan, egyenesen járni nem képes.

V./3.4. A beteg tünetei

A beteg hallása ép, a kórtörténetében fülfolyás nincs. A harmonikus vesztibuláris tünetcsoporton kívül egyéb neurológiai gócjel nem található.

A Romberg próbában a dőlés, vakjárásnál a deviáció a beteg oldal felé (ha a beteg járóképes és vizsgálható), a félremutatás a beteg oldal, spontán II- III. fokú horizonto-rotatoros nisztagnus az ép oldal felé irányul. A beteg részletes kivizsgálása az akut szak elmúltával lehetséges. A centrális kompenzáció kialakulásával a panaszok csökkennek, többnyire megszűnnek, de sok esetben a beteg gyógyulása több hónapig is eltarthat. Az izolált vesztibuláris kiesés kórisme kimondása hosszú diagnosztikai folyamat eredménye. A diagnózis az otoneurológiai vizsgálaton, a fülészeti és neurológiai betegségek kizárásán alapul.



1. videó: Centrális vestibuláris károsodásban szenvedő beteg járása

V./3.5. A hirtelen féloldali vesztibuláris kiesés kezelése

Mit tehet a beteg a saját gyógyulása érdekében?

A heveny szakban a beteg kórházi elhelyezést igényelhet, részben a szédülés kivizsgálása, egyéb okok kizárása okán. Kezdetben a beteg mozgásképtelen, az egy-két napig tartó hányás miatt parenterális táplálásra, folyadékpótlásra és intenzív gyógyszerelésre szorulhat. Folyadékpótlás, emellett diazepam, ondansetron, dimenhidrinát adása szükséges. Mindenképpen szükséges a beteg mielőbbi mobilizálása, vestibuláris rehabilitációs torna. Mindez a centrális kompenzáció kialakulását segíti. Nagyon fontos teendője az orvosnak, hogy a beteget tájékoztassa a betegség várható lefolyásáról. Ha a beteg előre tudja, hogy a gyógyulása hetekig fog tartani, akkor kevésbé alakul ki szorongás és depresszió.

A beteg munkába engedése a szédüléssel kapcsolatos panaszok csökkenése és kompenzált vestibuláris status esetén lehetséges.

1. melléklet: Vestibuláris torna