

Szédülések diagnosztikája és kezelése

Relax your arms and hold the handlebars lightly. As you lean, keep your eyes level with the horizon.



Nagy Ferenc

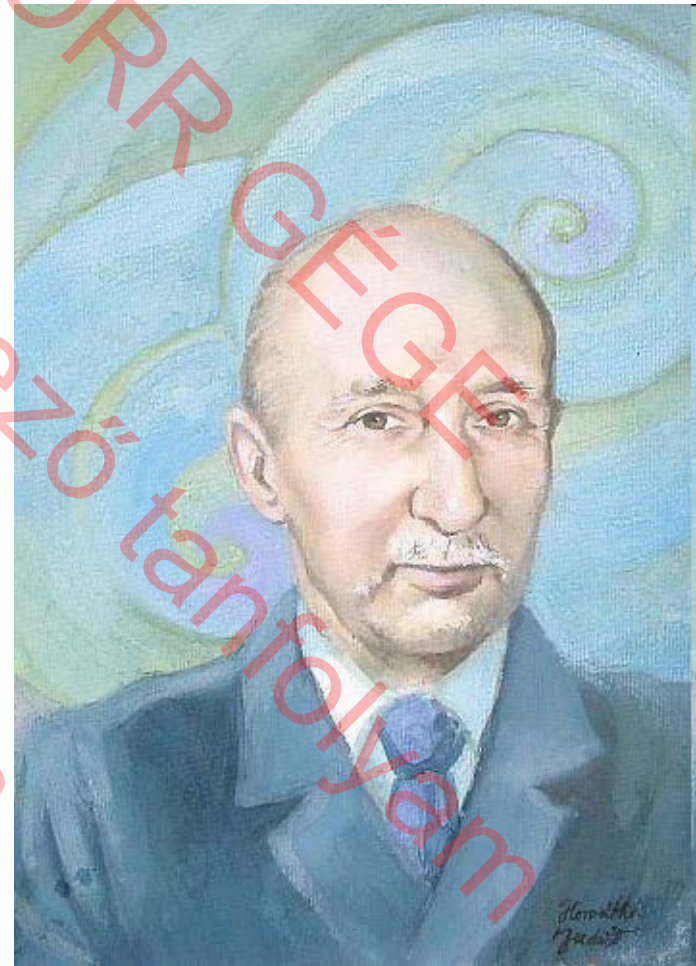
013 SZAKVIZSGA AOK FÜL ORR GÉGE
Lujber László és a
szédülések engedélyezése a tanfolyam

VI. érzék

013 szakvizsga AOK FÜL ORR GÉGE
Lujber László és a
szerző engedélyével
tanfolyam

Békésy György

1961-ben orvosi Nobel-díjat kapott „a belső fül, a csiga ingerlésének fizikai mechanizmusával kapcsolatos felfedezéseiért”.



Szédülések diagnosztikája és kezelése

Bárány Róbert

Orvosi Nobel-díj, 1914

www.kmmk.hu

www.baranysociety.nl



1.Pozícionális szédülés BPPV(mechanizmus, tünettan, kezelés)	19%	
2.Fóbiás posturalis vertigo	16%	
3.Szédülés centrális idegrendszeri betegségekben	13,5%	
4.Migraines szédülés	9,6%	
5.Neuronitis vestibularis	8%	
6.Meniere-betegség	8%	
7.Kétoldali vestibularis funkciókiesés	4%	
8.A pszichés szédülés (fóbiás nélkül)	4%	
9.A belgyógyászati és egyéb eredetű szédülékes kórképek	12%	
10.Ismeretlen etiológiájú	4%	98%

11.Epilepszia és szédülés		
12.Szédülés a sziklacsont betegségekben		
13.A nervus vestibularis schwannomája		
14.Egyéb szédülékes kórképek:	kinetozis	<2%
	perilympha fistula	
	tériszony	
	acrofóbia	
	alkohol okozta szédülés	

1. Pozícionális szédülés BPPV(mechanizmus, tünettan, kezelés)	19%	
2. Fóbiás posturalis vertigo	16%	
3. Szédülés centrális idegrendszeri betegségekben	13,5%	
4. Migraines szédülés	9,6%	
5. Neuronitis vestibularis	8%	
6. Meniere-betegség	8%	
7. Kétoldali vestibularis funkciókiesés	4%	
8. A pszichés szédülés (fóbiás nélkül)	4%	
9. A belgyógyászati és egyéb eredetű szédülékes kórképek	12%	
10. Ismeretlen etiológiájú	4%	98%

11. Epilepszia és szédülés

12. Szédülés a sziklacsont betegségeiben

13. A nervus vestibularis schwannomája

14. Egyéb szédülékes kórképek:

kinetozis

perilympha fistula

tériszony

acrofóbia

alkohol okozta szédülés

<2%

Az akut „izolált vertigo” 1%-ban stroke
következménye

Sürgősségi osztályon a szédülés
diagnózisa 41%-ban téves

VBI 20%-a nem kerül felismerésre

Szédülés anamnézis

Szédülés *időtartama*:

Szédülés *kezdet*e:

Szédülés mint *prodroma*:

A szédülést kiváltó tényező(k) *triggerek* :

Szédülést *kísérő tünetek, fejfájás*:

Szédülést *kísérő egyéb fájdalom*:

A szédülést kísérő *halláscsökkenés, tinnitus*:

Szédülést kísérő *drop-attack*

„Mit ért a szédülés alatt”?????

- **vertigo (forgó szédülés) → vestibularis → fül-orr-gégészeti betegség**
- **presyncope → kardiovaszkuláris → belgyógyászati betegség**
- **disequilibrium (dizziness) → neurológiai zavar → neurológiai betegség**
- **nem-specifikus szédülés (szédülékenység) → pszichiátriai vagy metabolikus → pszichiáter vagy belgyógyász**

Szédülések diagnosztikája és kezelése

Az anamnézis és a szédülések beosztása

Vertigo: (forgó szédülés)

Fiziológiásan: körhintán, forgáskor, kalorikus stimuláció alatt

Szédülő beteg álló helyzetben a környezet vagy saját maga illuzórikus forgását érzi.

(Meniere, BPPV)

Dizziness: (disequilibrium, postural instability), egyensúly zavar okozta szédülés, ellentmondásos fogalom

bizonytalanság, megingás, szédülés.

Fiziológiásan: gyógyszer, alkohol, betegség, intoxikáció okozza

Presyncope-syncope: bizonytalanság-gyengeség („numbness”) gyengeségérzés, „ájulásérzés” szédülés, elsötétedik a világ

Light-headedness: „Mintha ki lenne tömve vattával a fejem, mintha könnyebb lenne a fejem „zúg, zsibbad belül a fejem” „zsibbadás” „olyan bizonytalan vagyok”

Leginkább pszichogén eredetre utal

Szédülések diagnosztikája és kezelése

Az anamnézis és a szédülések beosztása

A szédülés időtartama alapján:

másodperc, perc: (vestibuláris paroxysmia),
órákon keresztül (Meniere, basiláris migraine)
hetekig (neuritis vestibuláris)

Bizonytalanság-gyengeség („numbness”) mint kulcs szimptóma:

Presyncopal dizziness:

- Orthostatikus dysreguláció
- Vasovagal attack
- Neurocardiogén syncope

Pszichiátriai betegségek:

- Hyperventillációs szindróma
- Pánik attack
- Agorafóbia
- Acrofóbia
- Fóbiás poszturális vertigo

Metabolikus betegségek:

- Hypoglycaemia
- Elektrolit zavar

Intoxikációk:

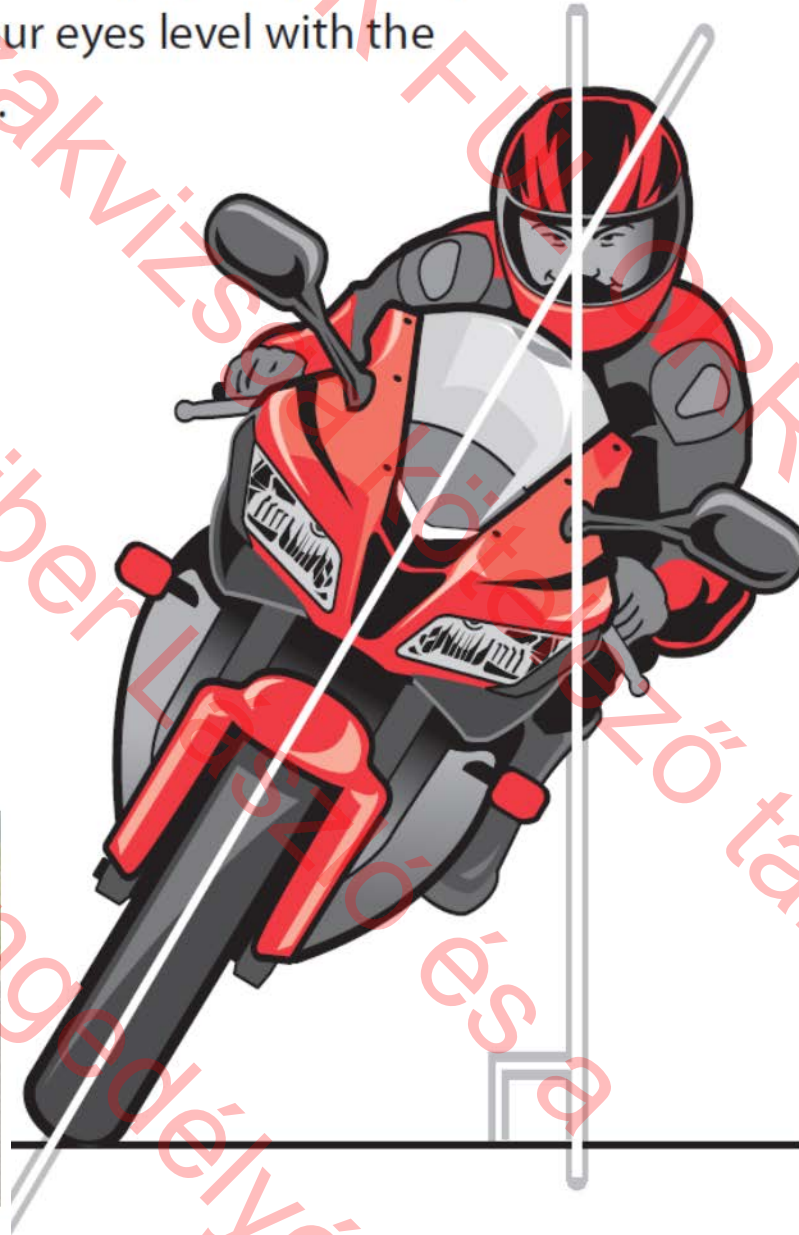
- Alkohol
- Gyógyszerek
- Toxikus anyagok

- **Alkohol**
- Astronauták szédülése
- Subjectiv visual vertical
- Efferent copy
- Halmágyi teszt
- Alternáló cover teszt

- Alkohol
- **Astronauták szédülése**
- Subjectiv visual vertical
- Efferent copy
- Halmágyi teszt
- Alternáló cover teszt

- Alkohol
- Astronauták szédülése
- **Subjectiv visual vertical**
- Efferent copy
- Halmágyi teszt
- Alternáló cover teszt

Relax your arms and hold the handlebars lightly. As you lean, keep your eyes level with the horizon.



- Alkohol
- Astronauták szédülése
- Subjectiv visual vertical
- **Efferent copy**
- Halmágyi teszt
- Alternáló cover teszt

- Alkohol
- Astronauták szédülése
- Subjectiv visual vertical
- Efferent copy
- **Halmágyi teszt**
- Alternáló cover teszt

Halmágyi-teszt:

- Akut vestibularis szindróma esetén a negatív Halmágyi-teszt csaknem teljesen megbízható markere a stroke-nak.
- AVS-t okozó perifériás károsodásokban a Halmágyi-teszt **85%-ban pozitív**. Azonban centrális károsodásokban is előfordulhat ritkán (15 %), hogy pozitív Halmágyi-teszt. Ilyen esetben (centrális lézió+pozitív a Halmágyi-teszt) az **AICA infarctus állhat** a háttérben (lásd későbbiekben).

Halmágyi-teszt: AICA infarctus

- Ezt a lehetőséget abból ismerhetjük fel, hogy a betegnek halláskárosodása is van (valószínűleg további egyéb centrális szemmozgás zavar vagy **skew deviáció** mellett).

- Alkohol
- Astronauták szédülése
- Subjectiv visual vertical
- Efferent copy
- Halmágyi teszt
- **Alternáló cover teszt** (skew deviation)

1.Pozícionális szédülés BPPV(mechanizmus, tünettan, kezelés)	19%
2.Fóbiás posturalis vertigo	16%
3.Szédülés centrális idegrendszeri betegségeken	13,5%
4.Migraines szédülés	9,6%
5.Neuronitis vestibularis	8%
6.Meniere-betegség	8%
7.Kétoldali vestibularis funkciókiesés	4%
8.A pszichés szédülés (fóbiás nélkül)	4%
9.A belgyógyászati és egyéb eredetű szédülékes kórképek	12%
10.Ismeretlen etiológiájú	4% 98%
<hr/>	
11.Epilepszia és szédülés	
12.Szédülés a sziklacsont betegségeiben	
13.A nervus vestibularis schwannomája	
14.Egyéb szédülékes kórképek:	<2%
	kinetozis
	perilympha fistula
	tériszony
	acrofóbia
	alkohol okozta szédülés

Fóbiás posturális vertigo

- 2. leggyakoribb oka a szédülésnek (16%, Brandt 1996)
- 30-50 év között jelentkezik
- Nem forgó a szédülés
- Járáskor és álláskor jelentkező szubjektív instabilitás („**pillanatos megingás**”)
- OC személyiség
- Azonosítható provokáló tényezőkkel vagy anélkül
- Kísérő szorongással vagy anélkül

Fóbiás posturális vertigo

Diagnosztikus kritériumok

1. Szubjektív egyensúly zavar álláskor és járáskor, **de negatív a balansz teszt**
2. **Hullámzó egyensúly bizonytalanság érzés**, illuzórikus mp-ig tartó **egész test megingás** érzéssel
3. Feszültség és szorongás **kíséri vagy követi** vegetatív tünetekkel a szédülést rákérdezésre: a szédülés előfordul szorongással (de lehet anélkül is)
4. **Spontán** jelentkeznek, de rákérdezésre jellegzetes helyek (**híd, lépcső**) és/vagy szociális szituációk (**bevásárlóközpont, étterem**) provokálhatják
5. **Kényszeres-rögeszmés** (OC) típusú személyiség, érzelmi labilitással és enyhe reaktív depresszióval
6. A tünetek kezdete gyakran köthető stresszhez vagy betegséghez (**vesztibuláris, 20%**)

Fóbiás poszturális szédülősökre jellemző:

- Ambiciózusak
- Magas mércét állítanak saját magukkal szemben
- Könnyen válnak irritálttá
- Soha nem mennek el először pszichiáterhez
- Mivel sem a neurológusok, sem a fülészek diagnosztikus repertoárjába nem tartozik a fóbiás poszturális vertigo

Átlagosan 3 évig tart a diagnózis felismerése.

Fóbiás poszturális vertigo

- A diagnosis felállítása számos szakvizsgálat és felesleges eszközös vizsgálat után születik meg,
- de előtte a beteg még több téves diagnosis, úgy mint
 - "cervicogenic vertigo" és a „
 - visszatérő vertebrobasilaris ischaemia, "és ennek megfelelően
 - sikertelen kezelésen esik át
- Fóbiás poszturális szédülés egy egyedi orvosi entitás, amely egyértelműen megkülönböztethető a pánikbetegségtől agorafobiával vagy anélkül.

- Fóbiás poszturális vertigo a téri állandóság érzékelésének zavara az *efference copy* szétválásának következménye (nincs, vagy ellentmondás van az eff. copy között)
- (minden akaratlagos mozgás indításakor egy megfelelő *efference copy* jön létre a mozgás azonosítása és a tér állandóságának percipiálása érdekében.
(pl. *efference copy* nélküli mozgás ha megnyomjuk a szemünket).
- *Efference copy* nélkül történő mozgáskor a PPV-s beteg a külső környezet gyorsulásaként éli meg a például a fej elfordítását.
- Postural sway aktivitás szignifikánsan megnövekszik (vészhelyzet) a 3,5-8 Hz között, mindez nem érinti az objektív poszturális stabilitást.

Fobiás posturális vertigo (PPV) terápiája

- Pontos diagnózis
- Részletesen elmagyarázzuk a betegnek, a betegség mechanizmusát (software)
- MRI (Terápiás?!)(alkohol, sport)
- Mozgás
- Nem szükséges pszichoterápia
- SSRI, imipramin megpróbálható nem javuló esetekben
- 70% jelentősen javul

1.Pozícionális szédülés BPPV(mechanizmus, tünettán, kezelés)	19%	
2.Fóbiás posturalis vertigo	16%	
3.Szédülés centrális idegrendszeri betegségekben	13,5%	
4.Migraines szédülés	9,6%	
5.Neuronitis vestibularis	8%	
6.Meniere-betegség	8%	
7.Kétoldali vestibularis funkciókiesés	4%	
8.A pszichés szédülés (fóbiás nélkül)	4%	
9.A belgyógyászati és egyéb eredetű szédülékes kórképek	12%	
10.Ismeretlen etiológiájú	4%	98%
<hr/>		
11.Epilepszia és szédülés		
12.Szédülés a sziklacsont betegségeiben		
13.A nervus vestibularis schwannomája		
14.Egyéb szédülékes kórképek:	kinetozis	<2%
	perilympha fistula	
	tériszony	
	acrofóbia	
	alkohol okozta szédülés	

Diagnostic accuracy of acute vestibular syndrome at the bedside in a stroke unit

L. Chen · W. Lee · B. R. Chambers ·
H. M. Dewey

specific [27]. A three-step test performed by neuro-otologists, incorporating hHIT, skew deviation (SD) and determination of directionality of nystagmus, has been shown to be more sensitive than early diffusion-weighted imaging (DWI) in excluding stroke whilst maintaining a high specificity [14]. We hypothesise that classification

Centrális:

Nystagmus: irányváltó, monodirekcionális

Fixáció hatására nem változik vagy nő

Halmágyi teszt negatív

Skew deviáció van jelen

Tartási instabilitás

Disharmonikus tünetek

1.Pozícionális szédülés BPPV(mechanizmus, tünettán, kezelés)	19%
2.Fóbiás posturalis vertigo	16%
3.Szédülés centrális idegrendszeri betegségekben	13,5%
4.Migraines szédülés	9,6%
5.Neuronitis vestibularis	8%
6.Meniere-betegség	8%
7.Kétoldali vestibularis funkciókiesés	4%
8.A pszichés szédülés (fóbiás nélkül)	4%
9.A belgyógyászati és egyéb eredetű szédülékes kórképek	12%
10.Ismeretlen etiológiájú	4% 98%

11.Epilepszia és szédülés	
12.Szédülés a sziklacsont betegségeiben	
13.A nervus vestibularis schwannomája	
14.Egyéb szédülékes kórképek:	<2%
kinetozis	
perilympha fistula	
tériszony	
acrofóbia	
alkohol okozta szédülés	

Vestibularis migrén

A vestibularis migrénre korábban a migrén okozta vertigo /szédülés, migrénhez kapcsolódó vestibulopathia, migrénes vertigo elnevezéseket használták. A vestibularis migrén legújabb **diagnosztikus kritériumai** a következők:

- Legalább 5 **vestibularis tünetekkel járó epizód**, közepesen súlyos vagy súlyos intenzitással, **5 perctől-72 óráig** tartó időtartammal
- A beteg jelenlegi vagy megelőző kórtörténetében a nemzetközi osztályozás szerinti aurával járó vagy aura nélküli **migrén** fejfájás szerepel
- A vestibularis epizódok legalább felében egy vagy több migrénre jellemző tünet előfordulása az alábbi három közül
 - Fejfájás**, melyre legalább kettő jellemző a következők közül: féloldali lokalizáció, lüktető jelleg, a fájdalomintenzitása mérsékelt vagy súlyos, rutin fizikai aktivitás súlyosbítja
 - Fonophobia és fotophobia**
 - Vizuális aura**
- Nem magyarázható jobban a tünettán egy másik vestibularis vagy ICHD diagnózissal.