

Szédülések diagnosztikája

Dr.Nagy Ferenc
PTE ÁOK
Neurológiai Klinika

Ki ismer rá?

- 30-50 év között jelentkezik
- Nem forgó szédülés
- Járáskor és álláskor jelentkező szubjektív instabilitás
- OC személyiség
- A szédülés azonosítható provokáló tényezőkkel vagy anélkül
- Kísérő szorongással vagy anélkül

Fóbiás posturális vertigo

- A második leggyakoribb oka a szédülésnek (14%, Brandt 1996)

Fóbiás posturális vertigo

Diagnosztikus kritériumok:

- Szubjektív egyensúly zavar álláskor és járáskor, de negatív a balansz teszt
- Hullámzó egyensúly bizonytalanság érzés, illuzórikus, mp-ig tartó „egész test megingás” érzéssel
- Idegesség és szorongás kíséri vagy követi, vegetatív tünetekkel a szédülést. Rákérdezésre a szédülés előfordul szorongással és anélkül is
- Spontán jelentkezik, de rákérdezésre jellegzetes helyek (híd, lépcső) és/vagy szociális szituációk (bevásárlóközpont, étterem)
- OC típusú személyiség, érzelmi labilitással és enyhe reaktív depresszióval
- A tünetek kezdete gyakran stressz vagy betegség (vesztibuláris, 20%)

Fóbiás posturális vertigo

Mechanizmus:

- PPV a téri állandóság érzékelésének zavara az *efference copy* szeparálódás által (minden mozgás indításakor egy megfelelő *efference copy* jön létre a mozgás azonosítása érdekében. Az *efference copy* segítségével tudjuk újra kalibrálni a perceptuális rendszerünket, amelyek az álló helyzethez (*efference copy* nélküli mozgás ha megnyomjuk a szemünket) képest történő mozgásból származnak. A poszturális korrekció a külső környezet mozgásélményének interpretációjából származik)
- *Efference copy* nélkül történő mozgáskor a PPV-s beteg a külső környezet gyorsulásaként éli meg a például a fej elfordításakor
- „Postural sway” aktivitás szignifikánsan megnövekszik a 3,5-8 Hz között, mindez nem érinti az objektív poszturális stabilitást

Fóbiás posturális vertigo

PPV terápiája:

- MRI(Terápiás)
- Részletesen elmagyarázzuk a betegnek, a betegség mechanizmusát
- Nem ajánlatos pszichoterápia
- SSRI Imipramin megpróbálható nem javuló esetekben

Vesztibuláris Paroxizmia

- Neuro vaszkuláris kompressziós szindróma a VIII agyidegen
- Meniere-rel összekeverik
- A Trigemínus neuralgiához hasonlóan a vestibuláris rohamok jellemzői:
 - Rövid idejű (sec, min) rohamok
 - Fejhelyzet függő rohamok
 - Hypacusis és/vagy tinnitus a roham alatt
 - Hallás vagy vestibuláris károsodás műszeresen is kimérhető
 - Antiepileptikumra(carbamazepine) jól reagál

Vesztibuláris Paroxizmia

- Átlagosan 7 év múlva kerülnek diagnózisra
- Carbamazepine 2x400mg
- Dekompressziós műtét

Perilymphea Fistula

Tünetei:

- Epizodikus vertigo
- Hallás csökkenés
- Néha fej mozgási intolerancia, járási ataxia
- Head tilt
- *VALSALVA* manőver szédülést provokál
- Tympanotomia során a stapes mozgása észlelhető
- Tullio phenomen

