

Szédülés

Dr. Boczán Judit



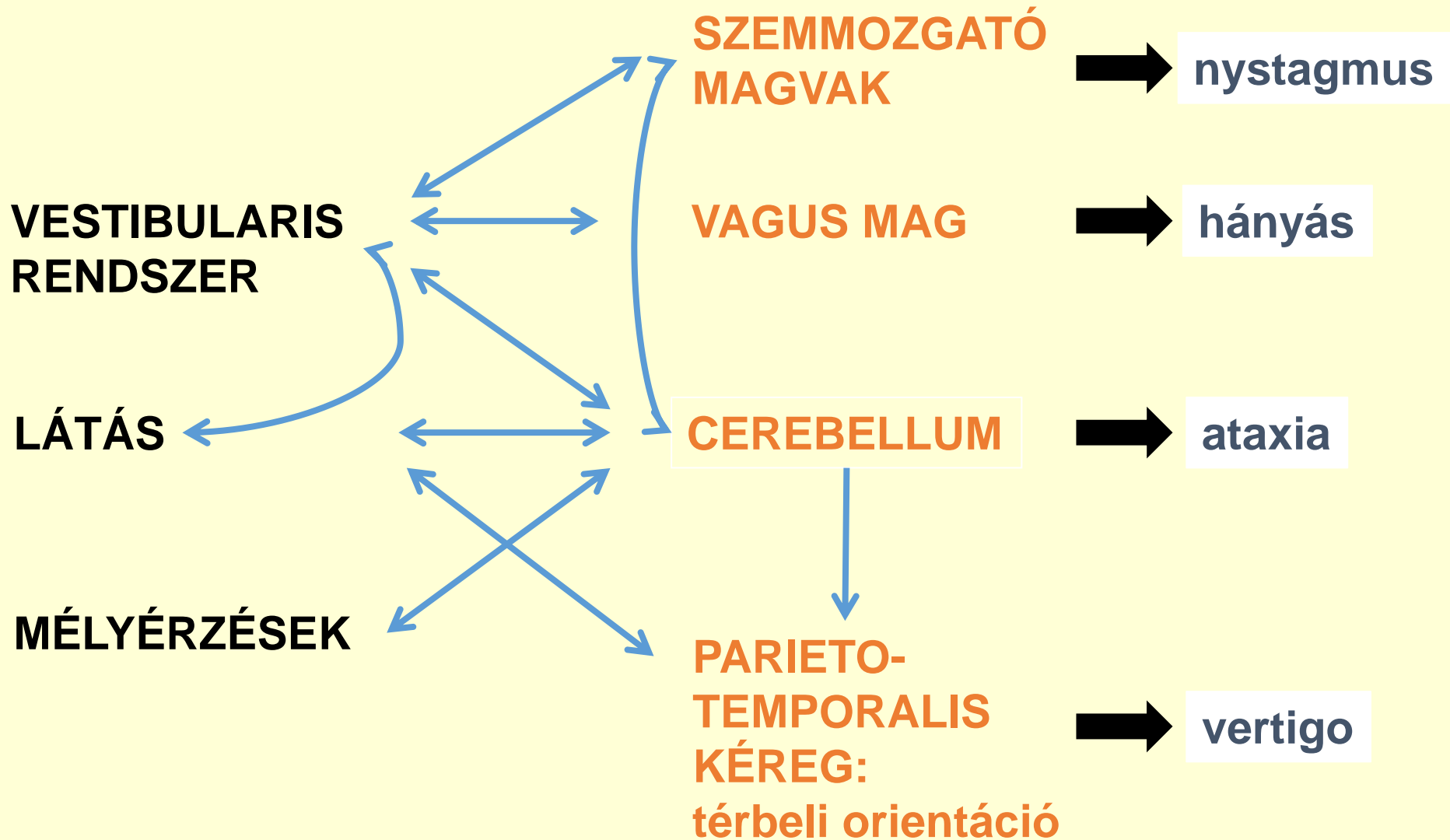
Definíció

„A szédülésen az **objektív és szubjektív térviszonyok** közötti
diskrepanciát értjük”
(Horányi)

A test vagy a környezet elmozdulásának illuzórikus érzete

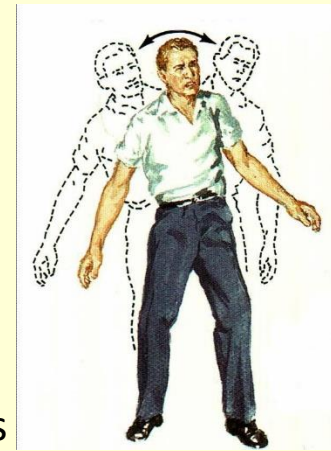


Szédülés élmény, tünetek

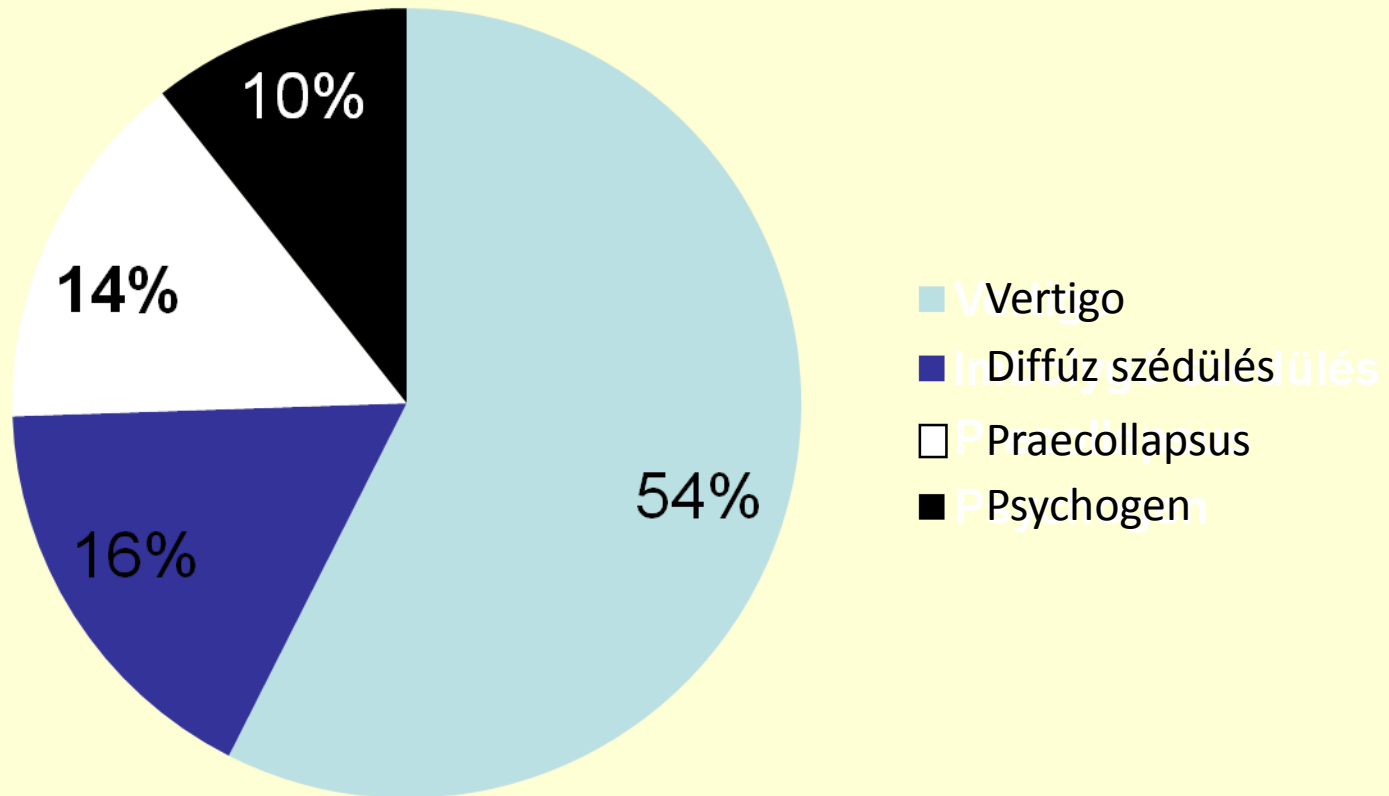


A szédülés típusai

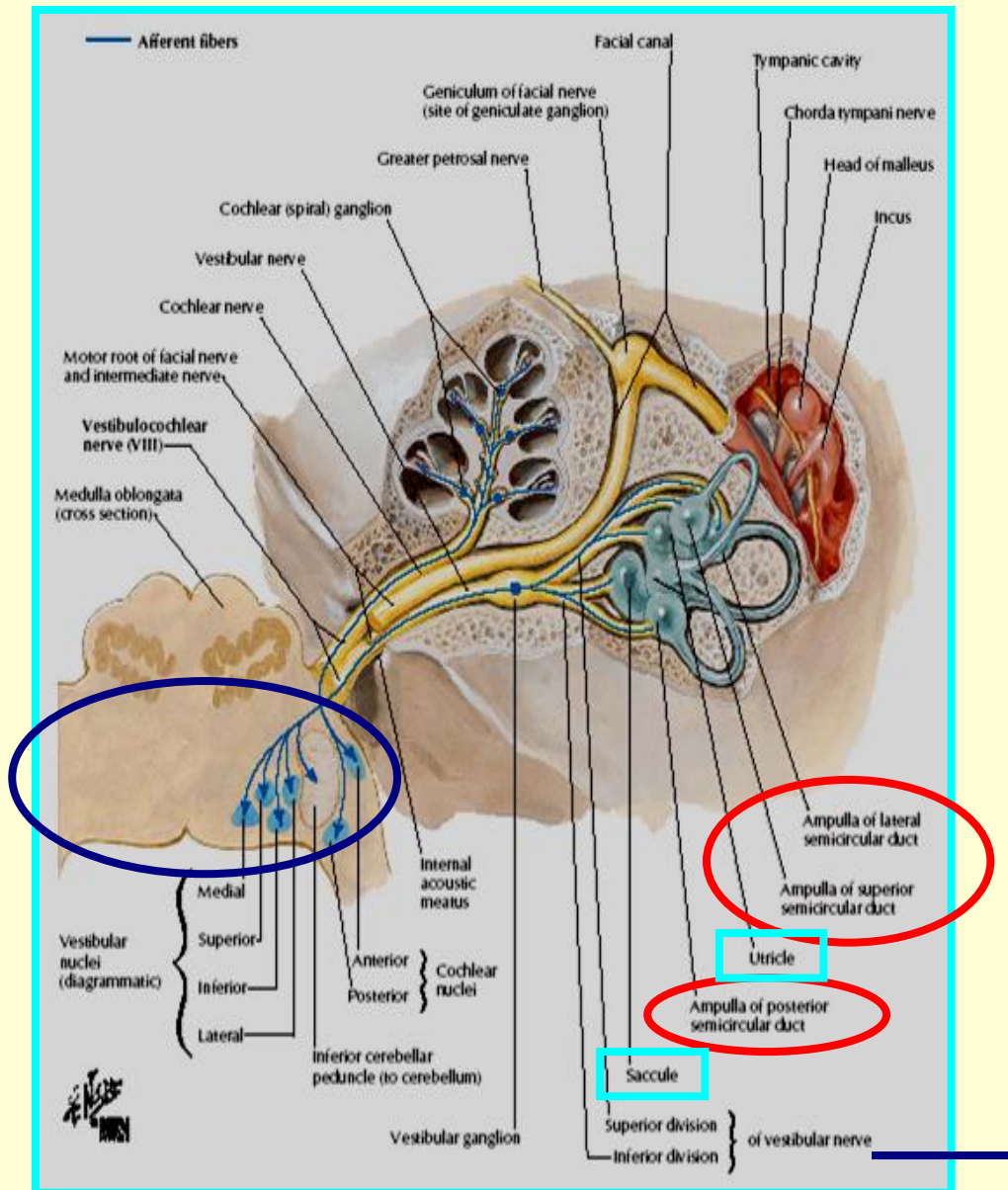
- **Vertigo**
Forgás vagy dőlés érzés, nausea, vegetatív tünetek társulnak
Pl: neuronitis vestibularis, BPPV
- **Diffúz szédülés** (postural imbalance, dysequilibrium, light-headedness)
Általános egyensúlybizonytalanság, állási vagy járási nehézség, lebegésérzés
Pl: polyneuropathia (mélyérzés zavar), kisagy betegségei, Parkinsonismus
- **Praecollapsus** (ájulás-szerű érzés)
Általános gyengeség érzet, látás elhomályosulás, sápadtság
Pl: vérnyomásesés, ritmuszavar, orthostaticus hypotonia
- **Atypusos, psychogen szédülések** (numbness)
A szédülést verifikáló tünetek hiányoznak, psychés tünetek
Pl: anxietas, hyperventilatio, pánik roham, depresszió, agoraphobia, intoxicatio, gyógyszerhatás



Szédülés típusai



Anatómia

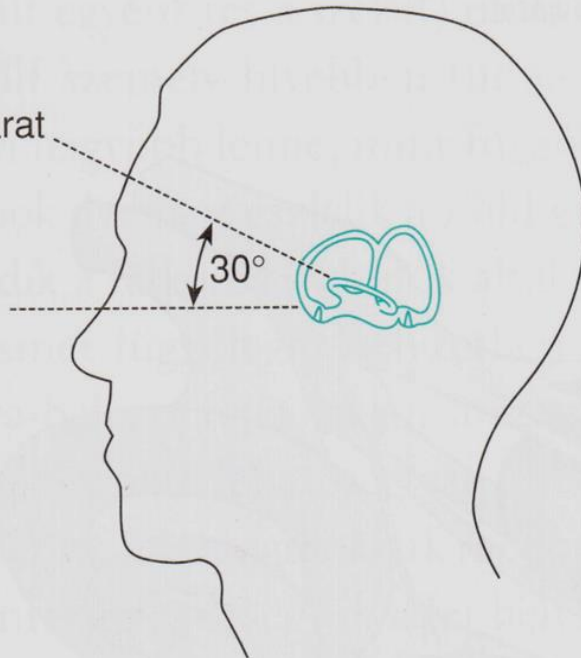


gyors
fejmozgás,
szöggyorsulás
fordulás

statikus
testhelyzet
érzékelés,
vízszintes,
függőleges
lineáris
gyorsulás

Anatómia

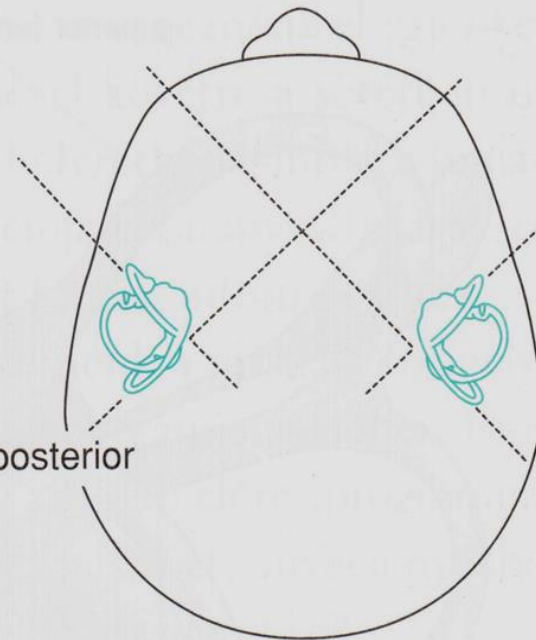
bal és jobb
laterális ívjárat



30°

bal posterior

jobb anterior



Anamnézis

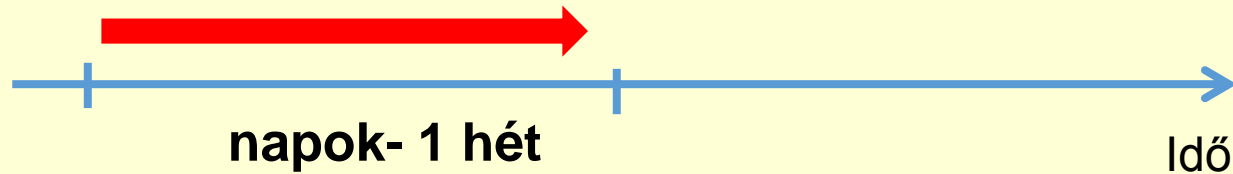
- *Szédülés típusa*
rotatoros / posturalis / atípusos
- *Tartama*
másodpercek / percek / órák / folyamatos / rekurrens
- *Trigger*
nincs / járás / fej fordítása / bizonyos fej pozíció /
köhögés / préselés / erős hangok / bizonyos frekvenciák /
bizonyos élethelyzetek
- *Kísérő tünetek*
hypacusis / tinnitus / kettőslátás / ataxia / nystagmus
/ oscillopsia / agytörzsi, cerebellaris tünetek / fejfájás

Differentialis Diagnosis Időtartam szerint

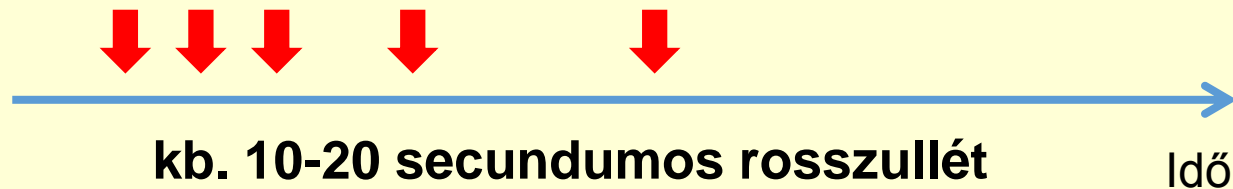
Idő	Perifériás	Centrális
Másodpercek	BPPV	VBI-TIA, epilepsia aura
Percek	perilymphaticus fistula	VBI-TIA, migraine aura
Órák	Meniére betegség	basilaris migraine
Napok	neuronitis vestibularis, labyrinthitis	VB stroke
Hetek, hónapok	acusticus neurinoma, ototoxicitás	sclerosis multiplex, cerebellaris degeneratiok

Peripheriás vestibularis károsodás

Neuronitis vestibularis:



Benignus Pozicionalis Paroxysmalis Vertigo:

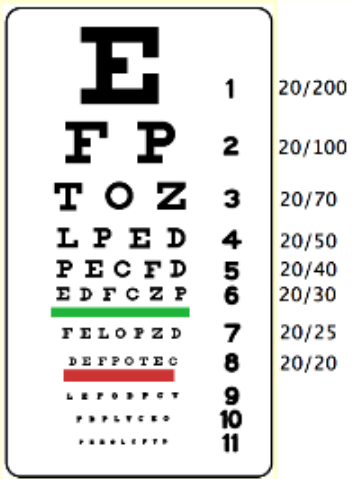


Menier szindróma:

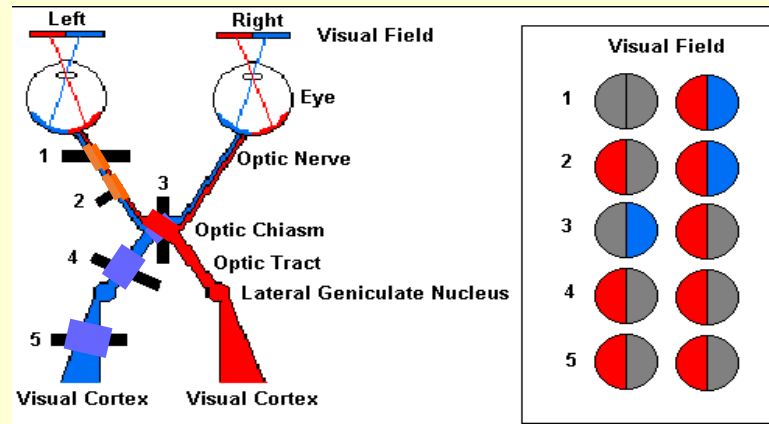


Fizikális vizsgálat

N. opticus



Visus



Látótér



Fundus

N. vestibulocochlearis

Harmónikus vestibularis tünetegyüttes

Nystagmus

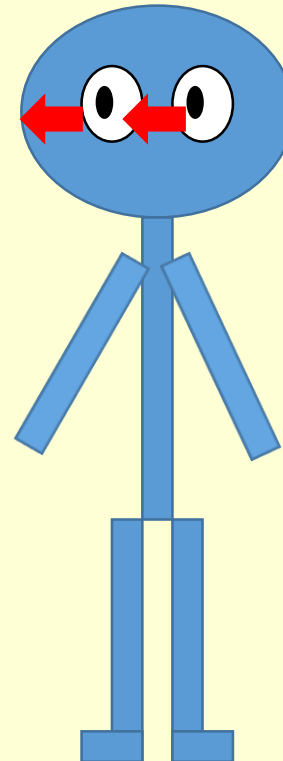
Romberg helyzet

Vakjárás

Csillagjárás

Bárány próba

Nystagmus



Törzsataxia



Dőlés, deviatio..

N. vestibulocochlearis

- *Halmágyi-Curthoys manőver (head impulse test)*
 - Vestibulo Ocularis Reflex (VOR)
 - féloldali labyrinth laesio → catch-up saccad
- *Dix-Hallpike manőver*
 - positionalis nystagmus, BPPV

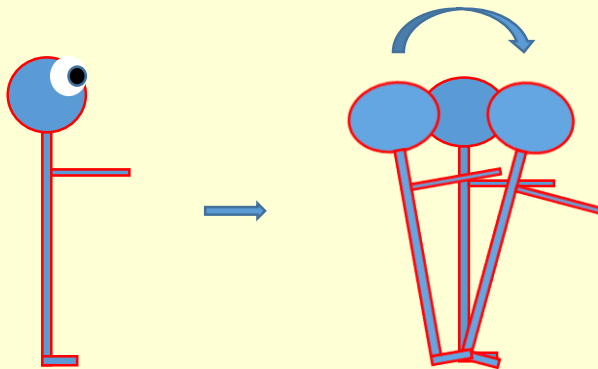
Somatosensoros rendszer

Mélyérzések vizsgálata

Vibratio érzés

Ízületi helyzet- és mozgás érzés

Romberg: sensoros jellegű tözsataxia

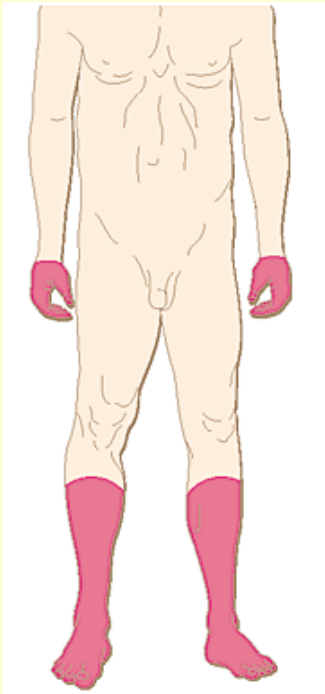


NYITOTT.....CSUKOTT SZEMMEL

NYITOTT SZEMMEL

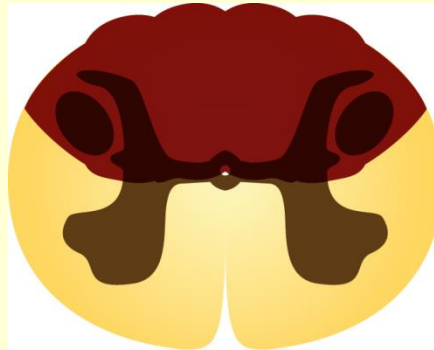
Somatosensoros rendszer károsodása

Polyneuropathia

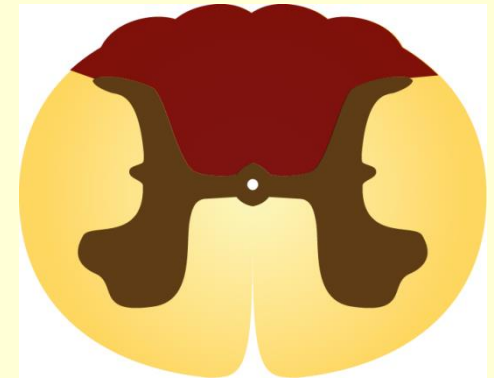


Funicularis myelosis

B12 vitamin hiány



Tabes dorsalis



A szédülés leggyakoribb okai

- BPPV (*otolith*) 18,3%
- Fóbiás posturalis vertigo (PPV) 15,9%
- Centralis eredet 13,5 %
- Vestibularis / basilaris migraine 9,6 %
- Vestibularis neuronitis (*vírus*) 7,9%
- Menière betegség (*hydrops*) 7,8%

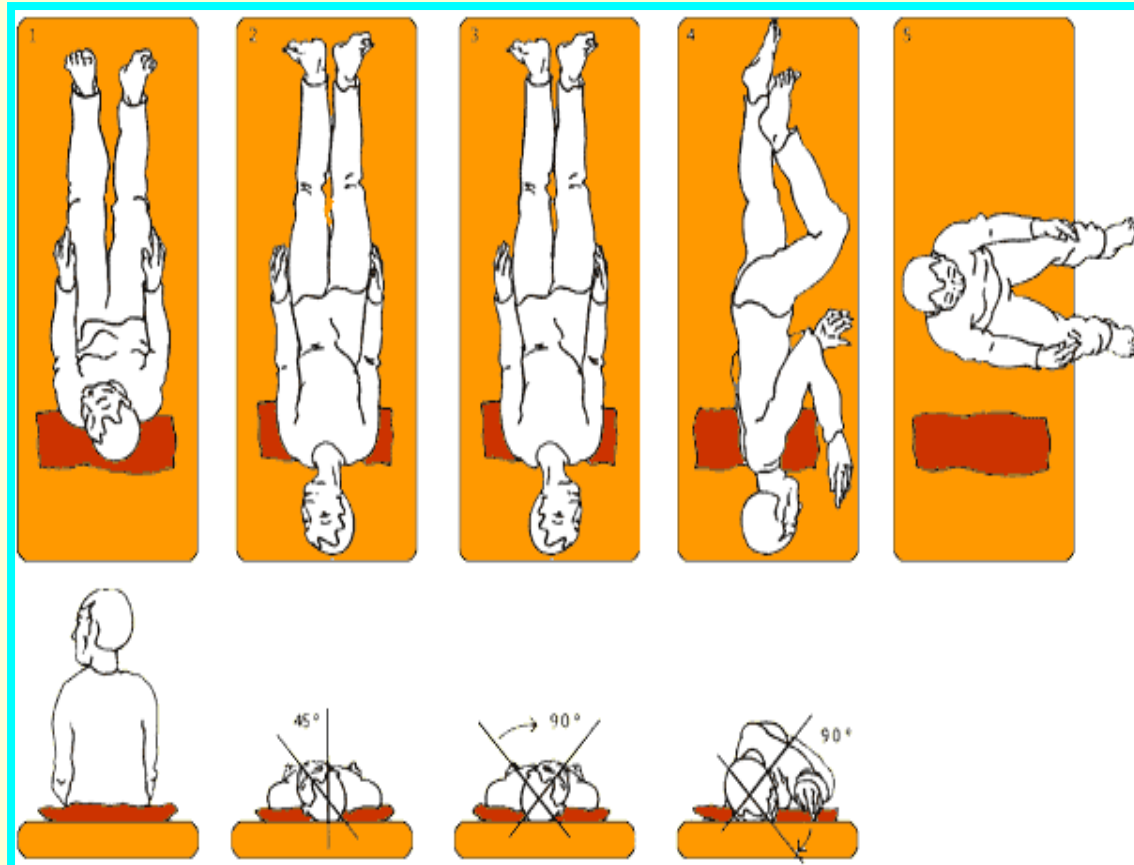
- Bilateralis vestibulopathia 3,6%
- Psychogen vertigo (kivéve PPV) 3,6%
- Vestibularis paroxysmia (*neurovasc. compr*) 2,9 %
- Perilymphaticus fistula (*posttraumás is*) 0,4%
- Egyéb 12,3%
- Ismeretlen ok 4,2%

Peripheriás eredetű szédülések

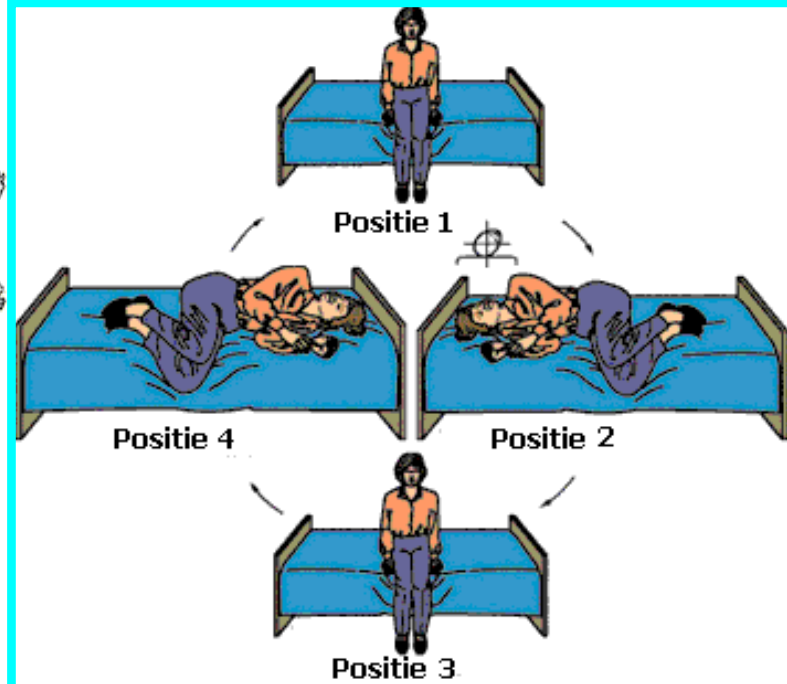
Benignus Paroxysmalis Positionalis Vertigo (BPPV)

- Bárány 1921
- 70 év fölöttiek 1/3-a már átélt egy rohamot
- Legfeljebb 30-60 sec-ig tart
- Mindig meghatározott fejhelyzet provokálja
- A **nystagmus** (kb. 5 sec) latencia után jelentkezik, állandó irányú, **crescendo- decrescendo** jellegű
- Oka: **canalolithiasis**: leggyakrabban a **hátsó félkörös ívjárat**, 10%-ban horizontalis, még ritkábban az anterior
- Nincs spontán nystagmus, halláscsökkenés, kalorikus eltérés; Dix-Hallpike manőver nystagmust provokál
- 90% idiopathiás. Lehet posttraumás, vagy neuronitis, hosszú ágyhoz kötöttség után.
- 10-20% kétoldali

BPPV therapia



Epley



Brandt-Daroff

Neuritis vestibularis

- Vírusinfectio megelőzően vagy a tünetek jelentkezésekor
- Forgó jellegű heves szédülés, vegetatív tünetek
- Harmonicus vestibularis tünetegyüttes
- Napok-hetek alatt, centralis compensatio révén gyógyul
- Csak 40%-nak tér vissza a teljes vestibularis functioja!!
- Később BPPV vagy PPV jelentkezhet

Therapia:

- Vestib. supressansok: csak amíg hány a beteg!
- Iv. folyadék pótlás, antiemeticumok
- Metilprednisolon: 3 napon belül elkezdeni, 100 mg/nap, 3 naponta 20 mg-al csökkentve, *jelentősen javul a residualis vestibularis funkció*
- Vestibularis gyakorlatok a centralis kompenzáció javítására!

Meniére syndroma

Mechanizmus:

- Endolymphaticus hydrops (hártyás labyrinth)
- Endo- és perilympa keveredése (depolarisatio → hyperpolarisatio)

Típusos roham:

- Harmonikus tünetegyüttes **roham alatt irányváltó tünetek**
- *tinnitus, halláscsökkenés, teltség, dugulásérzés a fülben*
- Órákig tart (> 20 perc), max. 12 óra, kivételesen 24 óra!
- **Kezdetben excitáció, majd vestibularis kiesés**
- Progresszív hallás- és *vestibularis functio* csökkenés
- 4.-6. évtizedben jelentkezik, férfi dominancia

Therapia:

- Acut rohamban vestibularis supressansok
- Profilaxis: **Betahistin 3 x 40-48 mg 6-12 hónapig!**
- Ha ez elégtelen, **hydrochlorothiazid, triamteren**-nel kiegészíthető
- Ritkán intratympanalis **gentamycin**. Műtét nem hatásos.

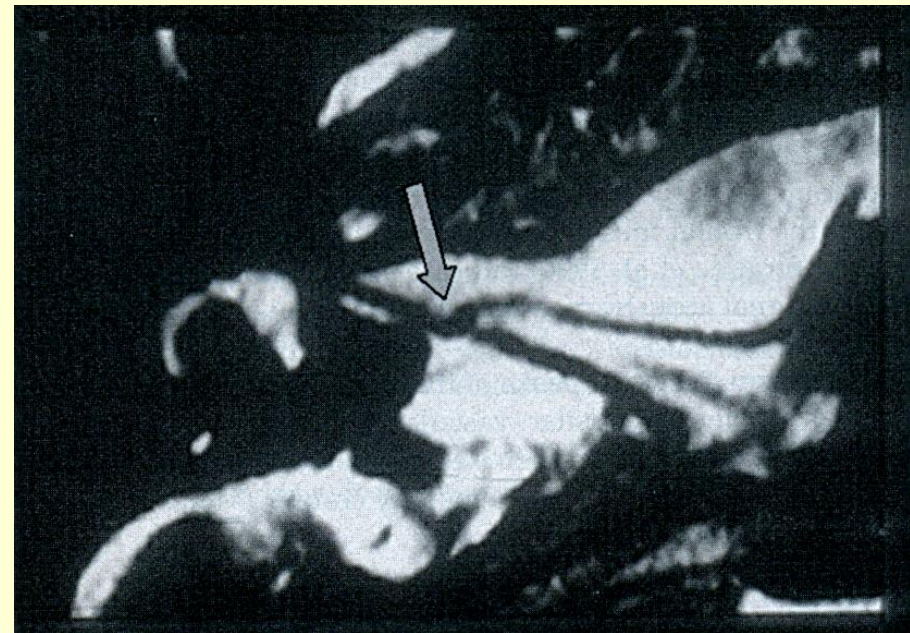
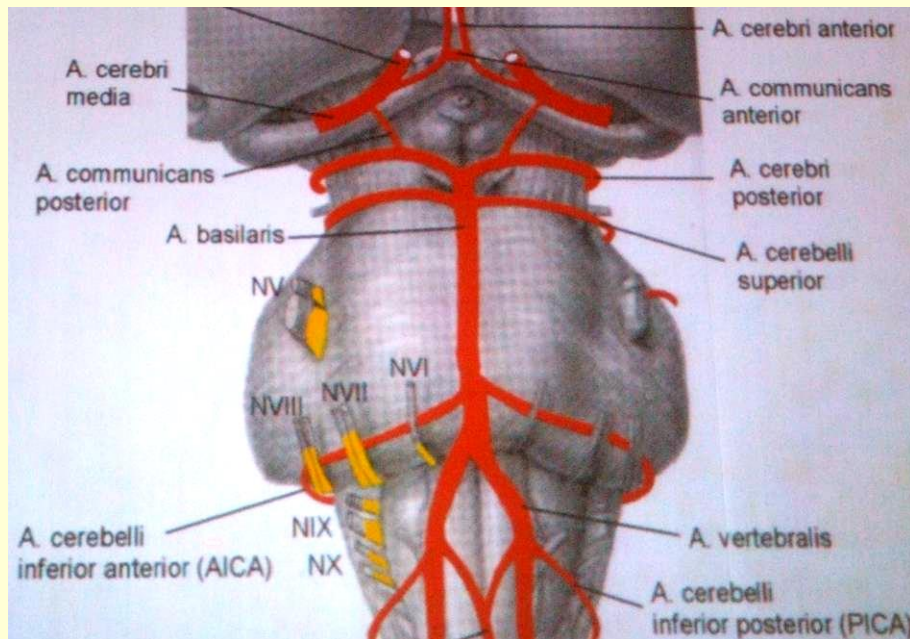
Vestibularis paroxysmia

- Rövid, másodpercekig, max. percekig tartó vertigo vagy posturalis szédülés **attackok** heves **rotatoros nystagmussal**
- Tinnitus, hypacusis is társulhat ritkán
- Vestibularis és cochlearis deficit alakulhat ki
- *Trigger:* bizonyos fejpozíció, néha
hyperventiláció
- **Carbamazepine** enyhíti, vagy megszünteti
- Nincs agytörzsi tünet
- Időnként n. facialis izgalmi tünetek roham alatt
- 5.-7. évtizedben, férfiakban gyakoribb

Vestibularis paroxysmia

Etiológia:

- neurovascularis cross-compressio
- szegmentális, nyomás indukálta demyelinisatio a centralis (oligodendroglia) myelinborításon, **spontán kisülések**
- **AICA** a leggyakoribb ok, de egészségesekben is jelen van
- arachnoidalis cysta, aneurysma, vascularis malformatio



Vestibularis paroxysmia

Therapia:

- carbamazepine 200-600 mg/die
- gyorsan hat, diagnosztikus
- oxcarbazepine, gabapentin, valproat, phenytoin
- Sebészi dekompresszió kerülendő: hallásvesztés, stroke, melyik oldal?, 50-60% siker

Diff dg.:

- BPPV, migraine, PPV, epizodikus a. vertebralis occlusio, agytörzsi paroxysmusok (SM)

További perifériás okok

- Bilateralis vestibulopathia
- Labirynthitis (cochlea is érintett)
- Commotio labyrinthi, pyramis törés
- Ictus cochlearis (a. labyrinthi)
- Nyomásváltozási vertigo (alternobaric)
- Posttraumás otolith vertigo
- Herpes zoster oticus
- Vestibulotoxicus szerek
aminoglikozid, szalicilát, antiepileptikum

Centrális eredetű szédülések

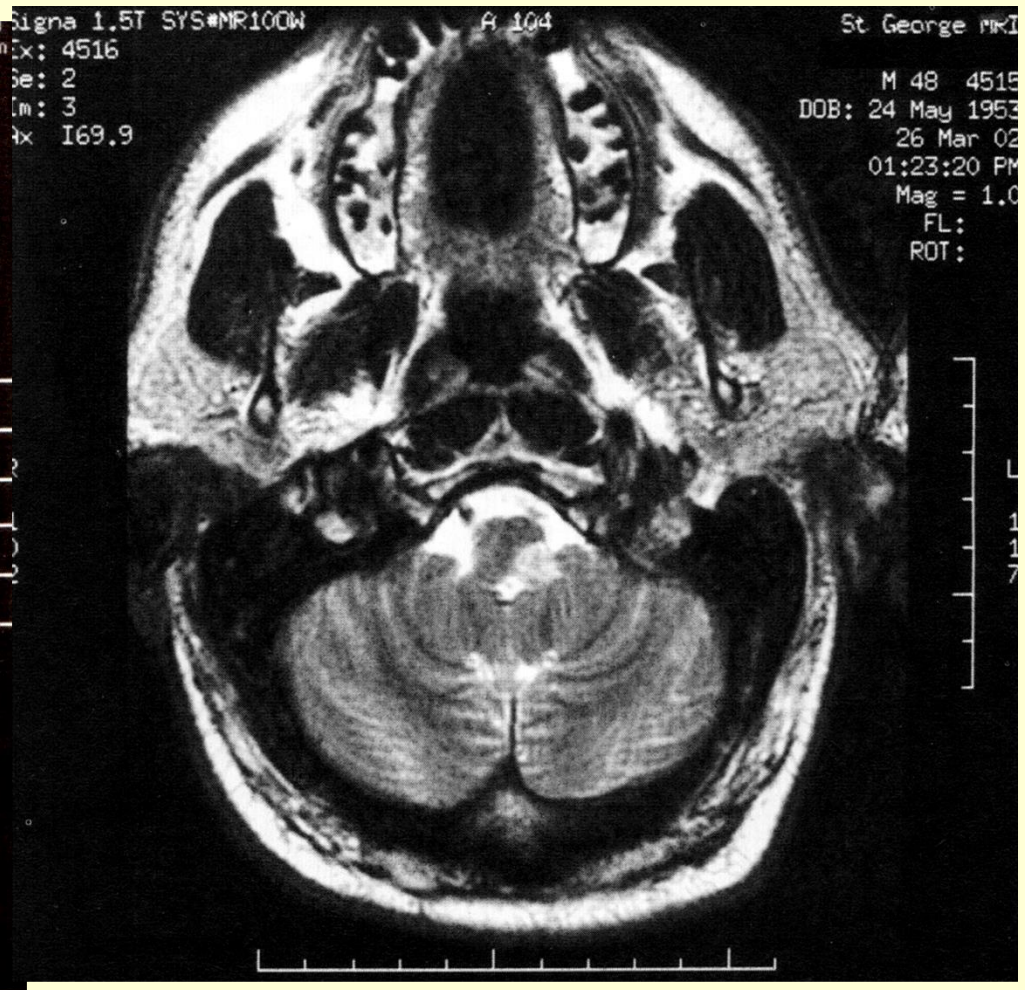
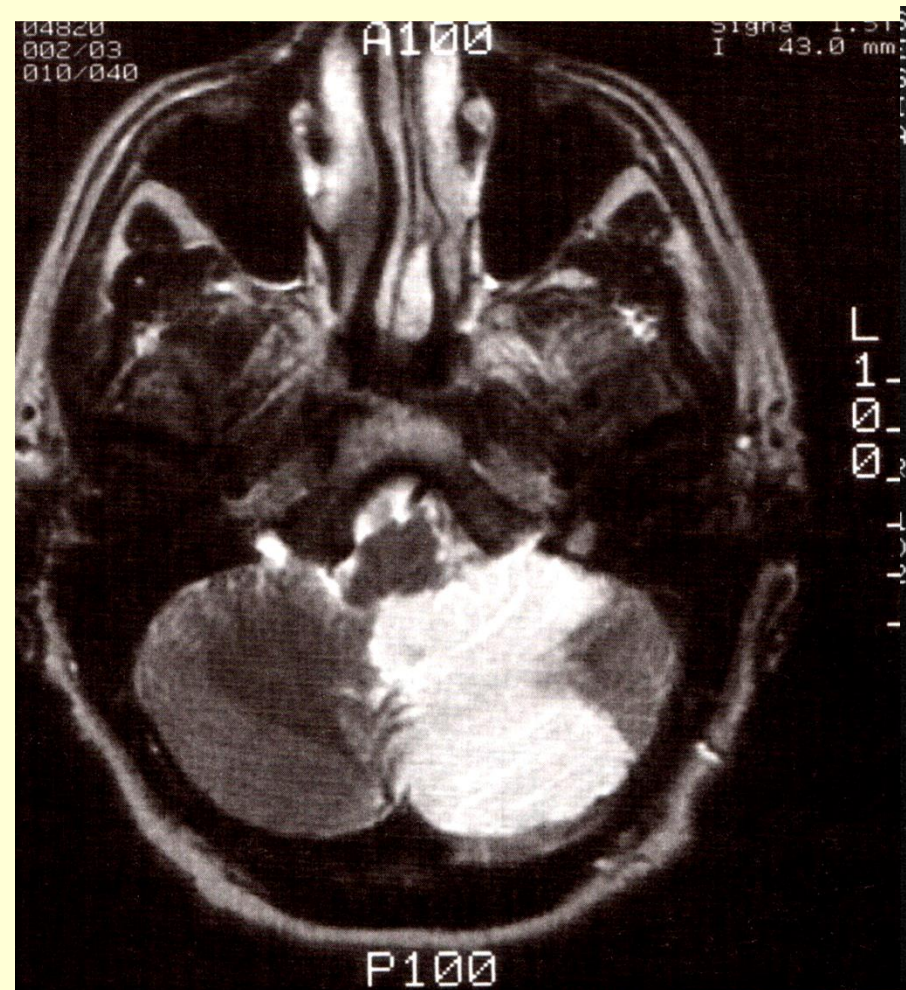
Leggyakoribb centrális okok

- Agytörzsi keringészavar
- Sclerosis multiplex
- Basilaris / vestibularis migraine
- Hátsó scala tumorok
- Arnold - Chiari malformatio
- Cerebellaris atrophia, degeneratio, PSP
- Temporalis epilepsia

Agytörzsi keringészavar

PICA területi ischaemia

Wallenberg syndroma



Basilaris / vestibularis migraine

Visszatérő rohamok:

- szédülés, ataxia, látászavar, egyéb agytörzsi tünetek
- occipitalis fejfájás, hányinger, hányás
- tudatzavar, meglassultság, hangulatváltozás

Csak szédülés, ill. hallászavar:

- vestibularis migraine
- az esetek 75%-a ilyen, nehéz felismerni !

Időtartam: másodpercek – napok

Életkor:

- bármikor, leggyakrabban 3.-6. évtized között
- nőkben 2-3x gyakoribb

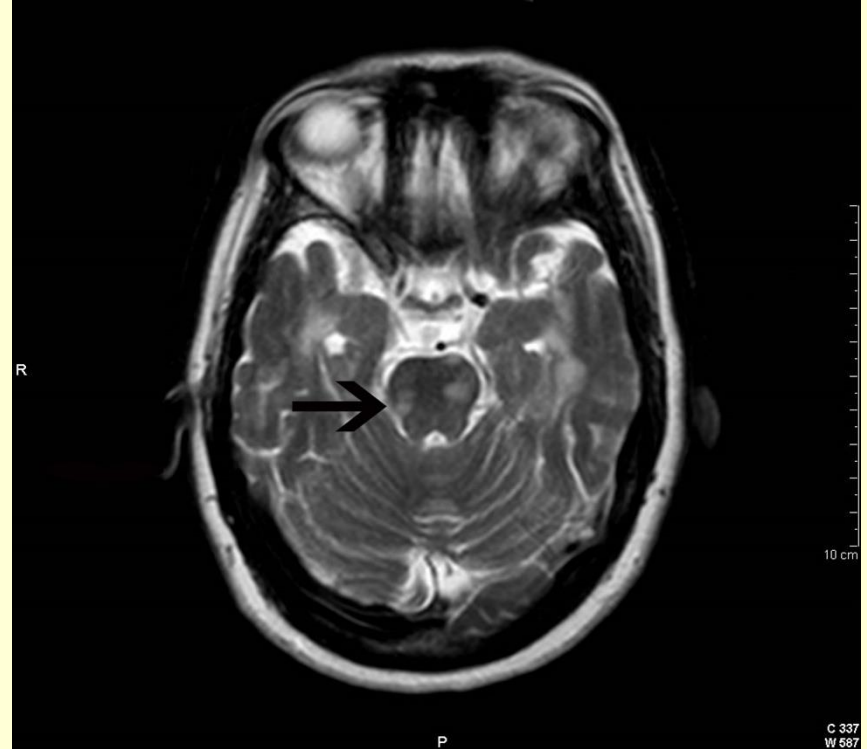
Basilaris / vestibularis migraine

Therapia:

- az aurával járó migraine-ben bevált kezelés
- antiemeticum, NSAID
- triptánok: óvatosság az infarktusveszély miatt !!
- szédülésem rohamokra is hatásos a triptán
- profilaxis: béta blokkoló, valproat

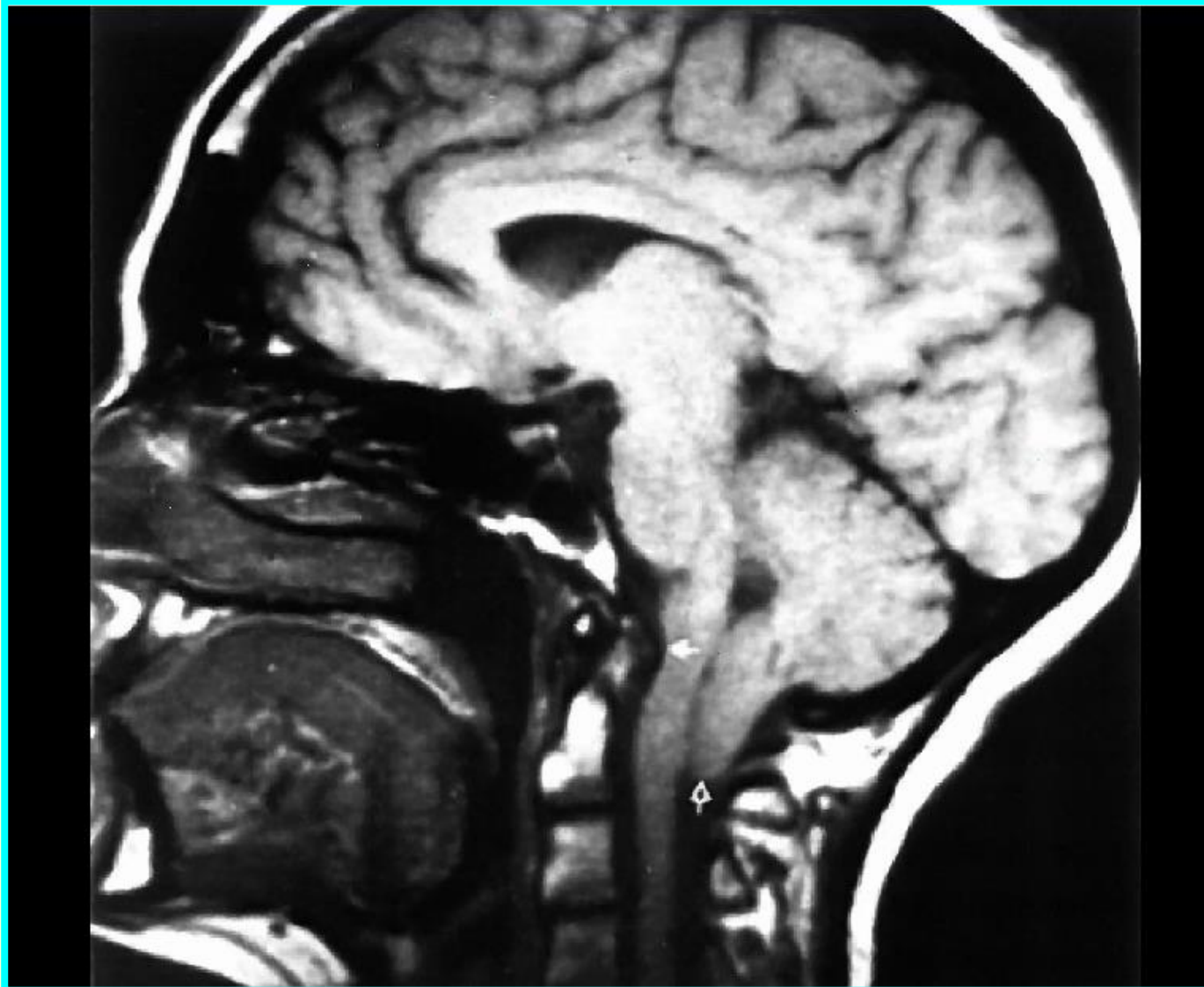


Hátsó scala tumor



Sclerosis multiplex

Arnold-Chiari malformatio



Belgyógyászati okok

Belgyógyászati okok

- Hypertonia
- Orthostaticus hypotonia
- Carotis sinus hyperaesthesia, vasovagal attackok
- Ritmuszavarok
- Hyperventilációs szindróma
- Hypo – hyperglycaemia
- Aorta billentyű, mitralis stenosis
- AMI
- Obstruktív cardiomyopathia
- Aorta dissectio
- Pulmonalis embolia
- Szívelégtelenség
- Anaemia
- Hyperviszkozitás szindróma
- Addison kór
- Sóvesztés
- Intoxikáció



**Agyi keringés
zavara**

Psychogen szédülések

PPV - phobiás posturalis vertigo

- A szédülés 2. leggyakoribb oka
- *Életkor:* leggyakoribb a 2. és 5. évtizedben
- **Álló helyzetben és járáskor bizonytalanság érzés**
- Eleséstől való félelem-rohamok, **megbillenések**, anxiétással, vegetatív tünetekkel
- Kevés alkohol, sport javítja a tüneteket
- Gyakran **bizonyos szituációhoz kötődik** (tömeg, híd, autóvezetés, stb.)
- **Elhatalmasodik, elkerülő magatartás alakul ki**

PPV phobiás posturalis vertigo

- *Kezdet:* gyakran vestib. neuritis, BPPV epizód vagy psychosociális stressz szituáció után
- ***Fizikális vizsgálat negatív!***
- Sub-threshold agorafóbiának és/vagy pánikzavarnak felel meg
- *Therapia:*
 - felvilágosítás, *desensitatio, viselkedésterapia*
 - antidepressans kezelés (*SSRI, TCA*)

Szédülés therapia

Tüneti, acut vestibularis epizódban

- vestibularis supressansok
- antiemeticumok

Egyensúly gyakorlatok, vestibularis rehabilitáció

- centrális kompenzáció elősegítése

Sebészi (ritkán)

- tumorok, cavernoma
- neurovascularis compressio
- perilymphaticus fistula
- ritkán Meniére, BPPV

Pszichológiai, pszichiátriai

- PPV, acrophobia

Tüneti therapia

Vestibularis szupresszánsok:

- benzodiazepinek
- **dimenhydrinat (Daedalon);** promethazin (Pipolphen)
- hydroxyzin (Atarax)
- cinnarizin (Stugeron); flunarizin (Sibelium)

Antiemeticumok:

- Anti-dopaminerg: Torecan, Haloperidol, Depral
Cerucal, Motilium
- Anticholinerg-antihisztamin: Daedalon, Pipolphen, Zofran