

Szédülés



A SZÉDÜLÉS FAJTÁI

Vertigó

Vertigónak a forgó jellegű (imbolygó, egyensúlyvesztett, dőlő, egy irányba húzó) szédülésérzést nevezzük. Gyakran a fej helyzetének megváltoztatása idézi elő, illetve ha már szédül a beteg, akkor a fej mozgatása súlyosbíthatja a panaszt. Kísérheti hányinger, hányás, szemmozgászavar (nystagmus), fejfájás, izzadás vagy fülcengés (tinnitus), illetve átmeneti hallásvesztés is előfordulhat. A panasz háttérben többek között olyan betegségek állhatnak, mint a jóindulatú helyzeti szédülés (BPPV), a Ménière-betegség, az egyensúlyideg gyulladása (neuritis vestibularis) vagy belsőfülgulladás (labirintitisz), ritkábban a fejet vagy a nyakat ért trauma, agyi problémák (például stroke vagy daganat), bizonyos gyógyszerek, vagy az érzet migrénes fejfájás következménye is lehet.

Gyengeségérzés (presyncope)

A szédülésnek ez a fajtája gyakorlatilag az ájulást megelőző állapot, de a hirtelen kialakuló gyengeségérzést nem követi valódi eszméletvesztés, viszont hirtelen bekövetkező elerőtlenedés, elsápadás, szédülés, hányinger kísérheti. Leggyakrabban a hirtelen vérnyomásesés okozza (például hirtelen történő felüléskor vagy felál-

A szédülés meglehetősen kellemetlen tünet, amelyet az egyensúly-érzékelés zavara okoz. Az érintettek úgy érzik, hogy testük mozog vagy forog, bizonytalanul lebeg, bágyadttá válnak, és akár ájulás is környékezi őket. Ezek az érzések rendszerint felálláskor vagy a fej mozgásakor, esetleg járás közben jelentkeznek. Szédüléskor olyan erős hányingere is lehet a betegnek, hogy kénytelen leülni vagy lefeküdni. A tünetek néhány másodperctől több óráig is fennállhatnak, akár folyamatosan, de jellemzően inkább hosszabb-rövidebb periódusokként fordulnak elő.

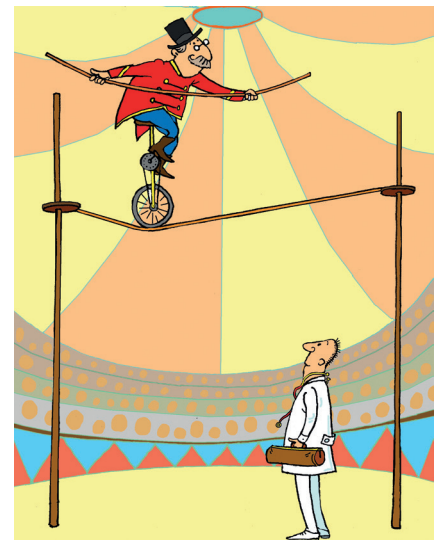
laskor, amit ortosztatikus hipotóniának nevezünk), de szív- vagy érrendszeri probléma is előidézheti: szívritmuszavar (arritmia) vagy az agy vérellátását biztosító nyaki erek meszesedés miatti súlyos szűkülete, átmeneti agyi keringészavar (TIA), illetve a szívizom megbetegedése (kardiomiopátia), vagy a vér térfogatának kiszáradás okozta csökkenése, ami miatt kórosan csökken a szívből kiáramló vér mennyisége.

Egyensúlyvesztéses szédülés

Egyensúlyvesztéses szédülés esetén a járás válik bizonytalaná. Háttérben számos kórfolyamat állhat: a belső fül betegségei, ízületi és izombetegségek, illetve különböző gyógyszerek és a látáskárosodás is előidézhetik.

Bizonytalanságérzés

Bizonytalanságérzéskor határozatlan irányú, bizonytalan jellegű szédülés jelentkezik, a beteg úgy érzi, mintha forogna valami a fejében, és emiatt nehéz egyenesen előre haladnia. Kísérő tünetként ájulásérzés, fejfájás, hányinger és hányás, fülzúgás vagy fülcengés, gyengeség, halláscsökkenés, bizonytalan járás és a koordináció elvesztése, szemmozgászavarok (pl. nystagmus), elhomályosult látás, koncentrációs nehézségek tapasztalhatók. A tünet



A szorongást kísérő rendellenes gyors lélegzés is bizonytalanságérzést okozhat

háttérben a belső fül betegségei (amelyek különböző mozgásillúziókat, illetve lebegésérzést hozhatnak létre) mellett pszichés okok (pl. szorongás), vas- vagy nátriumhiány, esetleg agyi keringészavar állhat. Pszichés okra példa a szorongásos betegségeket gyakran kísérő rendellenes gyors lélegzés (hiperventiláció), amely szintén bizonytalanságérzés kialakulásához vezethet.

A SZÉDÜLÉS OKAI

A szédülés hátterében neurológiai, ortopédiai, kardiológiai, pszichés okok, fül-orr-gégészeti problémák és cukorbetegség állhat.

A szédülést előidéző belső fül eredetű eltérések

A jóindulatú helyzetfüggő szédülés (benignus pozicionális paroxizmális vertigo – BPPV) a forgó jellegű szédülés egyik leggyakoribb oka. A rendszerint hányingerrel járó szédüléssel rohamot általában a hirtelen fejmozgás váltja ki. Oka a belső fülben lévő kristályok leválása és eredeti helyükről történő elmozdulása, ami az egyensúlyozásban szereplő idegben téves érzékelést kelt. A kiforgatási (Epley) manőverrel (<https://www.youtube.com/watch?v=Glyc2PPahvA>) a kristályok visszaterelhetők eredeti helyükre, így az állapot megszüntethető.

Neuritis vestibularis (egyensúlyideggyulladás): általában a belső fület a légutak hátmján keresztül elérő vírusfertőzés következménye, ami intenzív, folyamatos szédülést okozhat. Többnyire spontán gyógyul, azonban néha szükség lehet fül-orr-gégészeti kezelésre és szteroid adására.

Ménière-betegség: oka a belső fülben található folyadékmennyiség növekedése. Tünete a hirtelen, rohamokban fellépő szédülés, amely egyoldali fülzúgással és halláscsökkenéssel (akár hányingerrel és hányással társulva) jelentkezik. A rohamok 10-20 percig, olykor akár óráig is tarthatnak. A szédüléssel periódusok ismétlődhetnek.

A szédülést előidéző belgyógyászati okok

Gyakran felállást követően tapasztalható vérnyomásesés, a vérnyomás ingadozása, keringési zavarok, alacsony vércukorszint, szívritmuszavar, TIA, vashiányos vérszegénység, egyéb vérképtelenségek, nyaki verőérszűkület, a nyaki gerinc

degeneratív elváltozásai a belső fül vérellátásának csökkenéséhez, így szédüléshez vezethetnek.

Központi idegrendszeri elváltozás

A szédülések egyhatodának hátterében bizonyíthatók neurológiai problémák, pl. sclerosis multiplex, Parkinson-kór, ischaemia (oxigénhiány), traumás károsodás is egyensúlyzavarhoz, szédüléshez vezethet. Daganat – leggyakrabban az akusztikus neurinóma, a hallóideg (nervus cochlearis) jóindulatú daganata – szintén lehet a szédülés kiváltója.

Migrén ugyancsak társulhat szédüléssel, ami néha hallászavar kíséretében zajlik, az esetek egy részében a fejfájás nem jelentkezik.

Krónikus szubjektív (pszichogén) szédülés

Bizonyos látvány, a saját vagy a környezet mozgása általában (nem forgó jellegű szédülést) lebegésérzést vagy kilengést eredményez. Akkor gyanakodhatunk erre az állapotra, ha a panasz legalább három hónapja fennáll. Hátterében pánikroham, szorongás vagy személyiségzavar állhat. Kezelésébe pszichiáter szakorvost kell bevonni.

A szédülés egyéb okai

Bizonyos gyógyszerek (például anti epileptikumok, antidepresszánsok, nyugtatók stb.) mellékhatása is lehet a szédülés, továbbá a szén-monoxid-mérgezés is szédülést idézhet elő.

A SZÉDÜLÉS DIAGNOSZTIKÁJA

A szédülés kivizsgálásának célja a szédülés okának felderítése és a legmegfelelőbb kezelési mód meghatározása. Panaszát először háziorvossal ossza meg, aki szükség esetén a megfelelő szakorvoshoz fogja utalni önt.

Körtörténet felvétele és fizikális vizsgálat: Az orvos részletesen kikérdezi a páciens a szédülés tüneteiről, azok gyakoriságáról, időtartamáról és kísérő tüneteiről,

majd fizikális vizsgálatot végez, amely magában foglalhatja a vérnyomás és a pulzus mérését is.

Hallásvizsgálat: Gyakran végeznek audiometriai vizsgálatot, mivel a hallás és az egyensúly szorosan kapcsolódnak egymáshoz. Belsőfül-problémák esetén a hallás is károsodhat.

Egyensúlyvizsgálatok: A páciens különféle testhelyzetekben próbálja megtartani az egyensúlyát, ami segít feltérképezni az egyensúlyszerv működését.

Képkalkító vizsgálatok: Ha komolyabb probléma gyanúja merül fel (például agyi elváltozás), akkor CT- vagy MRI-vizsgálatra is szükség lehet.

Laboratóriumi vizsgálatok: Bizonyos esetekben vérből történő laborvizsgálatok is segíthetnek kizárni olyan okokat, mint a vérszegénység, alacsony vércukorszint vagy elektrolitzavarok.

Egyéb specifikus tesztek: Az orvos egyéb speciális tesztek is elrendelhet, például az Elektrokokleográfiát (ECOG), a videonystagmográfiát (VNG) vagy a kalorikus vizsgálatokat, amelyek a vestibuláris rendszer működését értékelik.

A vizsgálatok alapján az orvos megtudja határozni a szédülés okát, és javasolhat megfelelő kezelési módokat, például életmódbeli változtatásokat, gyógyszeres kezelést vagy speciális gyakorlatokat.

KIHEZ FORDULJON?

Háziorvos, belgyógyász, neurológus és fül-orr-gégész szakorvos segíthet a kóreredet tisztázásában. Gyakran több szakorvos bevonása is szükséges a diagnózishoz és a hatékony gyógymód megtalálásához.

EZ A TÁJÉKOZTATÓ NEM HELYETTESÍTI AZ ORVOSI KEZELÉST. A BETEGEK SZÁMÁRA KÉSZÍTETT MÁSOLATOKTÓL ELTEKINTVE FELHASZNÁLÁSA CSAK A KIADÓ ÍRÁSOS HOZZÁJÁRULÁSÁVAL ENGEDÉLYEZETT.