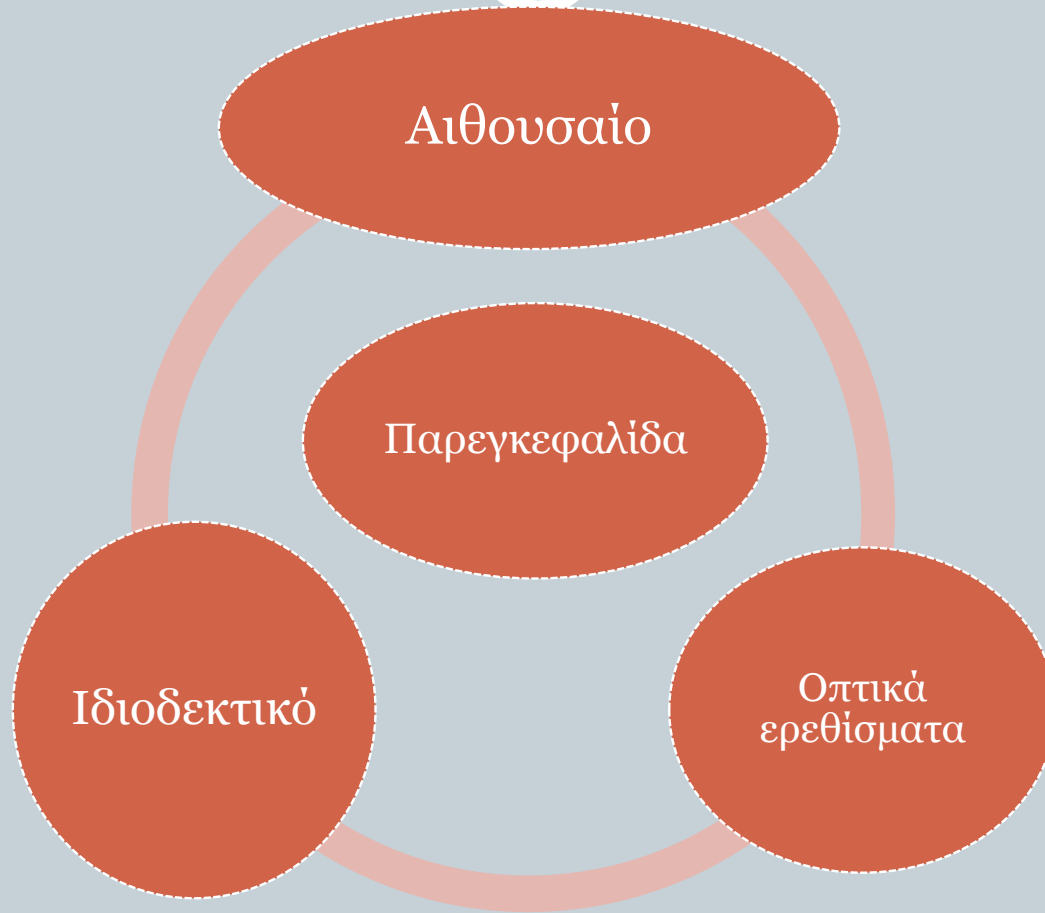


Διαχείριση Ιλίγγου



ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΙΚΙΔΗΣ, ΩΡΛ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ Α'
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ
ΓΝ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

Ισορροπία



Επιδημιολογία



- 7,8% του πληθυσμού στη διάρκεια της ζωής του
- 1,5% επιπολασμός
- Πτώσεις βασική αιτία νοσηρότητας στην τρίτη ηλικία
- Πτώση του σχετικού κινδύνου από 7 σε 2,5 μετά από αποκατάσταση διαταραχών ισορροπίας

Γιατί είναι δύσκολη η αντιμετώπιση των διαταραχών ισορροπίας



- Άτυπη κλινική εκδήλωση
- Επικάλυψη συμπτωμάτων
- Ασάφεια στα τρέχοντα κλινικά κριτήρια
- Υποκειμενικότητα συμπτωμάτων
- Έλλειψη βοηθητικών παρακλινικών εξετάσεων
- Συμμετοχή πολλών ειδικοτήτων
- **Κακή εκπαίδευση**
- Ψυχολογικό προφίλ ασθενών
- Ψυχολογικό προφίλ γιατρών;

Συνήθη λάθη και παραλείψεις στην αντιμετώπιση του ιλίγγου



- Ελλιπής κλινική εξέταση
- Κακή χρήση των παρακλινικών εξετάσεων
- Τάση για συμπτωματική και όχι αιτιολογική αντιμετώπιση
- **Χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής που δε στηρίζεται σε μελέτες και κατευθυντήριες οδηγίες**

Ειδικότητες που αντιμετωπίζουν προβλήματα ισορροπίας



- ΩΡΛ
- Νευρολόγοι
- Παθολόγοι
- Ορθοπεδικοί
- Οφθαλμίατροι





- Ιλιγγος
- Ζάλη (lightheaded, drunken feeling)
- Αστάθεια

Περιστατικό 1



- Άντρας, 65 ετών
- Αιφνίδιας εισβολής έντονη «ζάλη», έμετοι κατά τη διάρκεια του ύπνου
- Ζάλη κατά την κίνηση-τάση για έμετο
- Αδυναμία στάσης-βάδισης
- Νυσταγμός απόν
- ΑΠ 145/80, 74 σφ/λ, 98%
- Α/α Ca προστάτη χειρουργηθέν προ 6μήνου

Ποια είναι τα συχνότερα αίτια ίλιγγου;



- Καλοήθης Παροξυσμικός Ίλιγγος Θέσης
- Νόσος Meniere
- Αιθουσαία Νευωρνίτιδα

- Ημικρανιακός ίλιγγος
- Ακουστικό νευρίνωμα

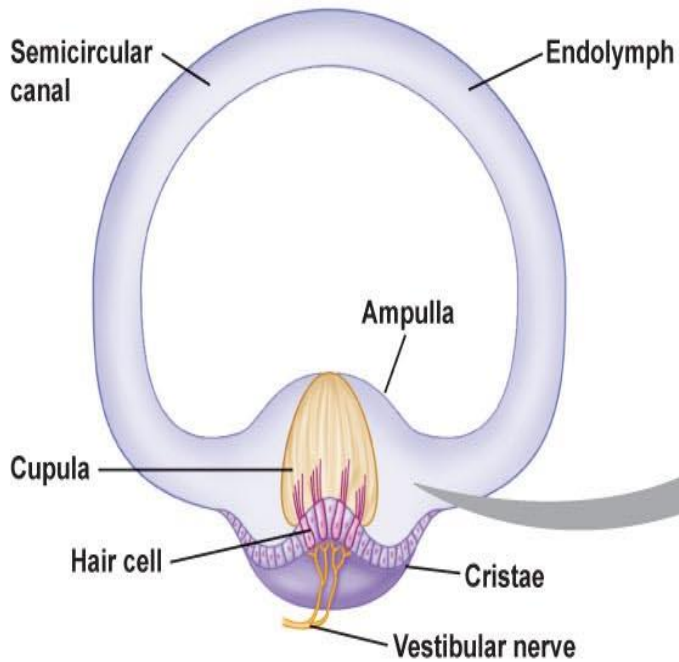
Δοκιμασία Dix Hallpike



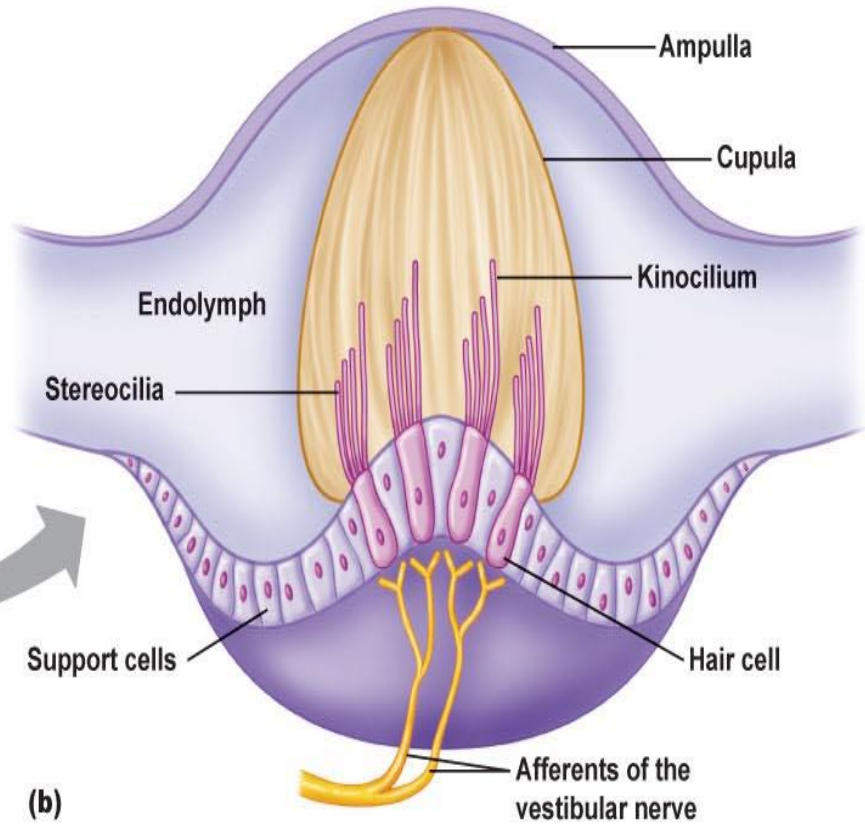
Καλοήθης παροξυσμικός ίλιγγος θέσης (ΚΠΙΘ-ΒΡΡV)



- 0,8% επιπολασμός κατ' έτος
- Αιφνίδιας εισβολής
- Παροξυσμοί ίλιγγου κατά την αλλαγή θέσης της κεφαλής
- Διάρκεια < 1 min
- Τυπικά στην κατάκλιση
- Έντονα συμπτώματα από το ΑΝΣ
- Έμετοι
- Μεσοδιαστήματα με ναυτία, αστάθεια, καρηβαρία
- Διάρκεια από ημέρες έως έτη
- 80% υποχωρεί σε 6 εβδομάδες χωρίς θεραπεία
- Σε >15% επηρεάζει δυνατότητα στην εργασία



(a)



(b)

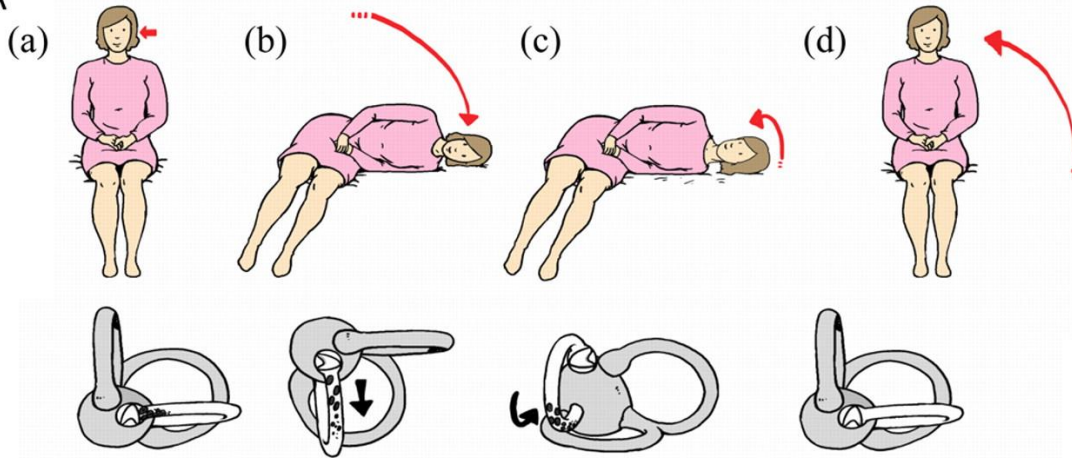
Διάγνωση



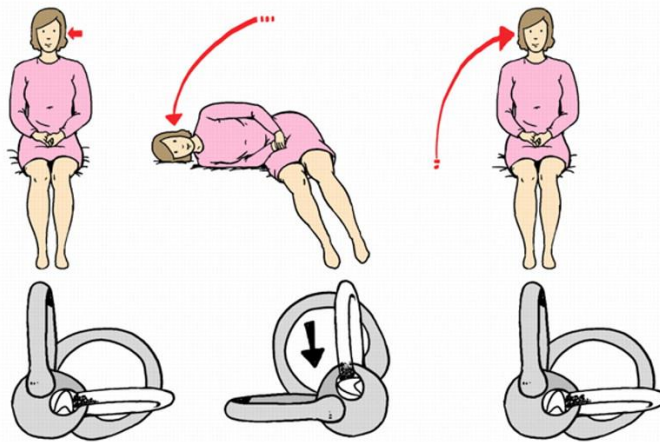
- Αναζήτηση αυτόματου νυσταγμού
 - Σημείο Romberg
 - Σημείο Unterburger
 - Αιθουσονωτιαίο αντανακλαστικό
 - Post head shake
 - Εγκεφαλικές συζυγίες
 - Αδρή νευρολογική εκτίμηση
-
- **Δοκιμασία Dix-Hallpike**



A



B



Χαρακτηριστικά Νυσταγμού σε ίλιγγο θέσης



- Συζυγής
- Λανθάνων χρόνος
- Κόπωση
- Οριζοντιοκυκλικός
- Γεωτροπικός

Τύποι νυσταγμού που αντιστοιχούν σε κεντρική βλάβη

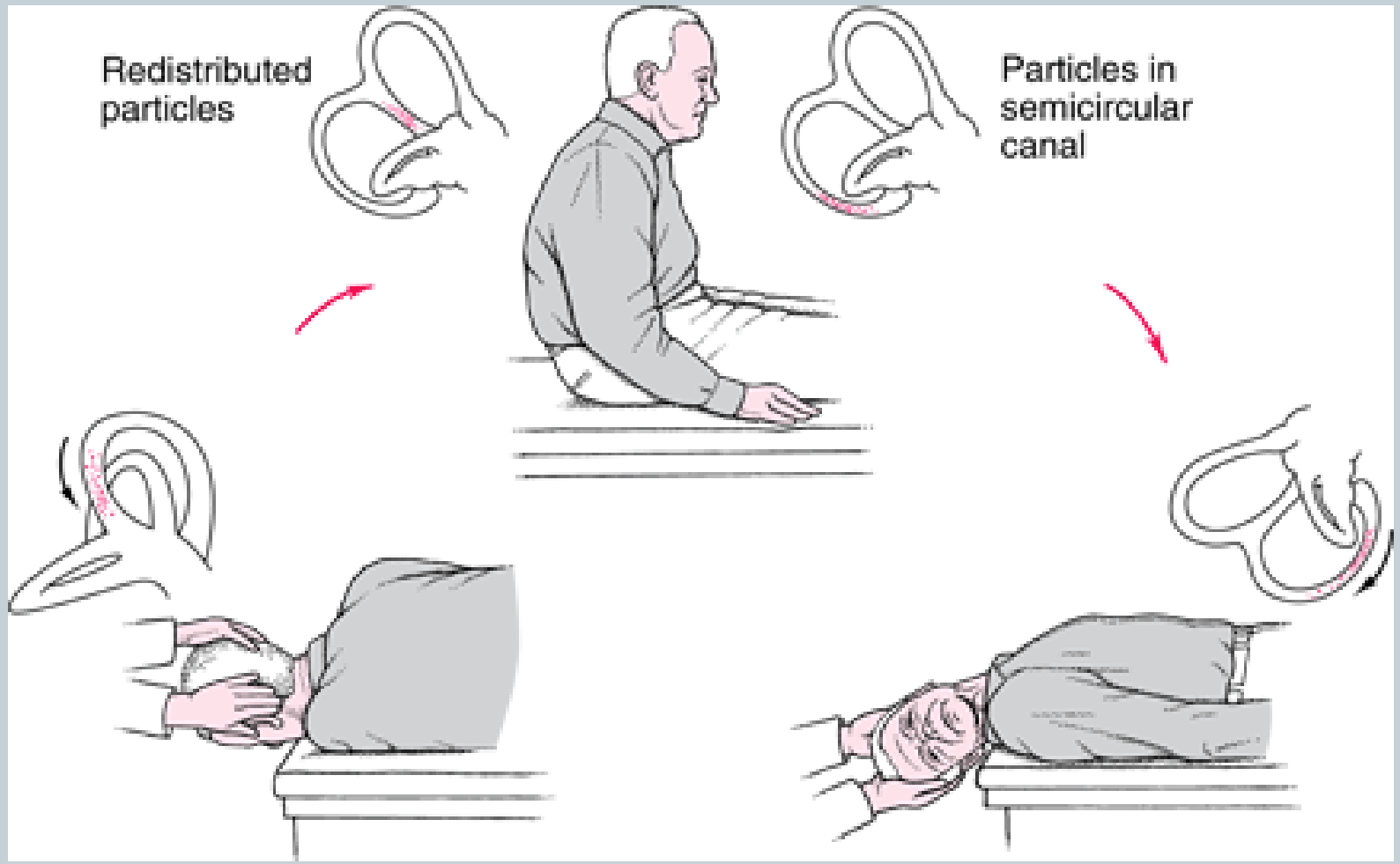


- Κάθετος
- Διαχωριστικός
- Περιοδικά εναλλασσόμενος
- Συγκλίνων
- Εκκρεμμοειδής

Θεραπεία



- Μετά-ανάλυση 2010
- Περιελήφθησαν RCT που συνέκριναν το χειρισμό Epley με άλλη θεραπεία, με placebo Epley και με καμία θεραπεία
- Outcome measures: ποσοστό επιτυχίας,
- 3 μελέτες ικανοποιούσαν τα κριτήρια ένταξης
- Τόσο τα μεμονωμένα όσο και τα pooled δεδομένα κατέδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά στο ποσοστό επιτυχίας με την εφαρμογή Epley.
- Δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες
- [Cochrane Database Syst Rev.](#) 2004;(2):CD003162. **The Epley (canalith repositioning) manoeuvre for benign paroxysmal positional vertigo.** [Hilton M](#), [Pinder D](#).



Χειρισμοί επανατοποθέτησης κατ ' οίκον;



- Παθογνωμονική εξέταση=> απάντηση στο ερώτημα της διάγνωσης
- Ταχεία θεραπεία
- Άμεσα αποτελέσματα
- 80-90% επιτυχία
- Ευχαριστημένοι ασθενείς



Νόσος Meniere



- Επεισόδια ιλίγγου από 20 λεπτά έως ώρες, με συχνότητα
- Κυμαινόμενη βαρηκοΐα
- Εμβοές, συνήθως μονόπλευρες
- Αίσθημα πληρότητας ωτών (με φυσιολογική ωτοσκόπηση)
- Θεραπεία οξείας φάσης
- Γιατί οι SOS δεν έχουν τέτοιους ασθενείς;

Περιστατικό 2



- Άνδρας, αμερικανός υπήκοος, 58 ετών
- Θορυβώδης κλινική εικόνα
- Έμετοι, ζάλη, αδυναμία στάσης και βάδισης
- A/A ελεύθερο

Αιθουσαία Νευρωνίτιδα



- Αιφνίδιας εισβολής
- Άγνωστης αιτιολογίας
- Συσχέτιση με ιογενείς λοιμώξεις
- Ίλιγγος διάρκειας ωρών-ημερών

Αιθουσαία νευρίτιδα-Αντιμετώπιση



- Νοσηλεία
- Κατασταλτικά του λαβυρίνθου
- Αντιεμετικά
- Ενυδάτωση
- Κορτικοειδή;
- Ασκήσεις αιθουσαίας αποκατάστασης

Αιθουσαία αντιρρόπηση



- Διαδικασία αποκατάστασης αιθουσαίας λειτουργίας μετά από οξεία πτώση
- Διάρκεια: εβδομάδες
- Προϋποθέτει καλή κεντρική και περιφερική λειτουργία και καλή συνεργασία
- Αποτυχία επί συνέχισης ύπαρξης της βλάβης και επί

Αιθουσαία Αποκατάσταση



- Απλές, γρήγορες ασκήσεις με στόχο τη βελτίωση της ισορροπίας
- Κινήσεις κεφαλής, σώματος και οπτικές ασκήσεις προσαρμοσμένες στο πρόβλημα και τις δυνατότητες του συγκεκριμένου ασθενή
- Σημαντική η τακτική επίβλεψη
- Διάρκεια λίγων λεπτών

Ενδείξεις Αιθουσαίας αποκατάστασης



- Χρόνια αστάθεια
- Δυσκολία στη βάρδιση στο σκοτάδι
- Θόλωση της όρασης κατά την κίνηση
- Ναυτία και ζάλη κατά την κίνηση
- Μετά από επεισόδια αιθουσαίας νευρωνίτιδας
- Ζάλη σε άτομα με ημικρανία

Ίλιγγος, Εμβοές και τριμεταζιδίνη (Vastarel)



- Ειδικός μεταβολικός αναστολέας. Ένδειξη : στηθάγχη
- Καμία μελέτη (από τις 5 που αναφέρονται) δεν έχει βρει κλινικά σημαντική επίδραση στις εμβοές.
- Πλέον αντενδείκνυται ρητώς τόσο για εμβοές όσο και για ίλιγγο.



- Όχι Vastarel (γενικά),
όχι Vomex (πάνω από
5 ημέρες) σε ίλιγγο
και ζάλη!



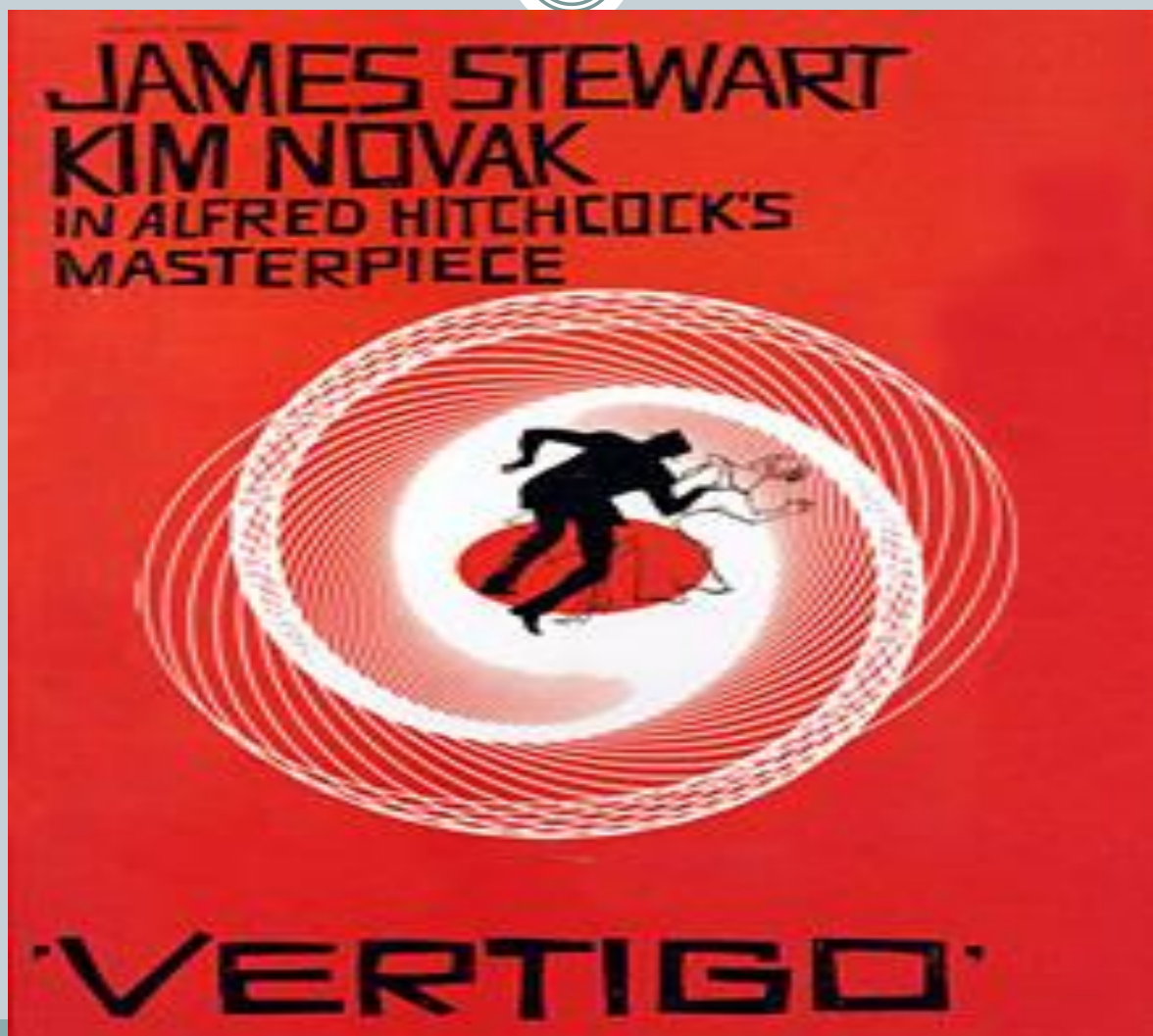
- Λαβυρινθίτιδα
- Βλάβες γεφυροπαρεγκεφαλιδικής γωνίας
- Οπτικός ίλιγγος
- Ημικρανιακός ίλιγγος
- Περιλεμφικό συρίγγιο
- Σύνδρομο χρόνιας ζάλης

Συμπεράσματα



- Ο **ίλιγγος** στο $>80\%$ είναι αιθουσαίας αρχής
- Στο 80% περιπτώσεων **ιστορικό και κλινική εξέταση** αρκούν για να τεθεί η διάγνωση
- Συχνότερο αίτιο ίλιγγου ο ίλιγγος θέσης, που θεραπεύεται κατ' οίκον με **χειρισμούς επανατοποθέτησης**
- Ασκήσεις **αιθουσαίας αποκατάστασης** πολύ αποτελεσματικές σε οξείες και χρόνιες διαταραχές ισορροπίας

Ευχαριστώ πολύ



Αντενδείξεις Dix Hallpike-Erley (Humpriss et al, 2003)



- Προηγηθείς τραυματισμός
- Χρόνια αυχεναλγία-γνωστή μεγάλη κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου
- Ρευματοειδής αρθρίτιδα που έχει προσβάλλει την ΑΜΣΣ