

Ίλιγγος ή ζάλη; Που οφείλεται, πώς αντιμετωπίζεται, τι πρέπει να κάνετε; Τι είναι οι ασκήσεις αντιρρόπησης του ιλίγγου και πώς γίνονται; (video)

[/ Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός / Πολυμέσα - Multimedia](#)



του Αλέξανδρου Γιατζίδη, M.D., medlabnews.gr

Το 25% των ασθενών που επισκέπτονται τα τμήματα επειγόντων περιστατικών, αναφέρουν τη ζάλη ως στοιχείο του προβλήματός τους. Αυτό το ποσοστό μπορεί

να φτάσει το 40% στους ηλικιωμένους ασθενείς και είναι το συχνότερο σύμπτωμα σε ασθενείς άνω των 75 ετών. Η διάγνωση του αιτίου της ζάλης επιτυγχάνεται περίπου στο 80% των ασθενών στα επείγοντα. Σε περίπου το 50% των ασθενών το αίτιο της ζάλης είναι περιφερική ή κεντρική πάθηση του αιθουσαίου συστήματος. Περιφερικός, κεντρικός, φαρμακευτικός, δεν μας ενδιαφέρει κατ' αρχήν τι είδους ίλιγγος είναι, αλλά εάν είναι πράγματι ίλιγγος η απλά ζάλη-διαταραχή της ισορροπίας η προσυγκοπτική κατάσταση.

Με τον όρο ίλιγγος vertigo εννοούμε την ψευδαίσθηση της κίνησης, ενώ το σώμα παραμένει ακίνητο. Αυτό εκδηλώνεται: με την αίσθηση της περιστροφής του σώματος, της ώθησης, της τάσης για πτώση ή της αιώρησης προς τα πλάγια, εμπρός, πίσω, πάνω ή κάτω. Ο ασθενής βέβαια σχεδόν πάντα γνωρίζει ότι τα συμπτώματα αυτά είναι ψευδή και τις περισσότερες φορές, παρότι είναι ιδιαίτερα ενοχλητικά δεν είναι επικίνδυνα. Η διάγνωση του ίλιγγου απαιτεί εξειδικευμένο νευρωτολογικό έλεγχο για τον προσδιορισμό των αιτιών του, πριν δοθεί οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή.



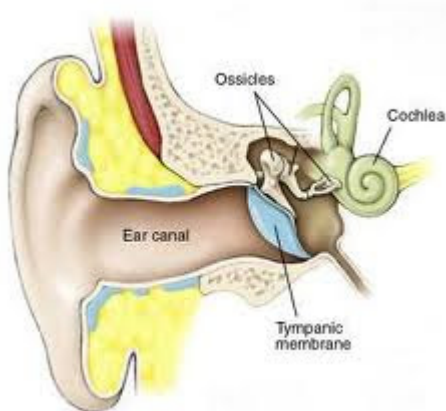
Πως Εκδηλώνεται

Αν και αποτελούν διαφορετικές παθήσεις, ωστόσο σε αρκετές περιπτώσεις ο ίλιγγος εκδηλώνεται ή συνοδεύεται από ζάλη. Αυτό συμβαίνει όταν, για παράδειγμα, ελαττώνεται προοδευτικά ο νυσταγμός, οπότε παύει το αίσθημα κίνησης και ο ασθενής νιώθει ζάλη ή όταν ο ίλιγγος ξεκινήσει από την αρχή με μικρή ένταση, οπότε εκδηλώνεται μόνο με ζάλη. Ανάλογα με την αιτία που τον προκαλεί, ο ίλιγγος συνοδεύεται από αίσθημα ναυτίας εμετό, εφίδρωση, αίσθημα φόβου

Που οφείλεται

Αν και συνήθως, τα αίτια είναι «αθώα», η ζάλη και ο ίλιγγος μπορεί να οφείλονται σε οργανικές παθήσεις, π.χ. νοσήματα του λαβύρινθου (αιθουσαίο σύστημα), άλλες παθήσεις του αυτιού, παθήσεις του καρδιαγγειακού ή κεντρικού νευρικού συστήματος, αιματολογικά ή νοσήματα του μεταβολισμού (π.χ. διαβήτης). Επιπλέον, μπορεί να οφείλεται σε ψυχικά αίτια, στη δράση κάποιων φαρμάκων ή στη χρήση αλκοόλ, καθώς και σε αυχενικό σύνδρομο, που είναι από τις συνηθέστερες αιτίες εμφάνισης αυτών των συμπτωμάτων.

Για να προκύψει ίλιγγος πρέπει να προκληθεί βλάβη στο αιθουσαίο σύστημα, το σύστημα δηλαδή που σε συνεργασία με το οπτικό σύστημα εξασφαλίζει την ισορροπία και τον προσανατολισμό στο χώρο. Μέρη αυτού του συστήματος είναι ο λαβύρινθος, το αιθουσαίο νεύρο και οι συνδέσεις του με τον εγκέφαλο. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων ο ίλιγγος είναι το αποτέλεσμα καλοήθους διαταραχής της λειτουργίας σώματος και ψυχής. Κακοήθεις παθήσεις νευρολογικά και συστηματικά νοσήματα (π.χ. ρευματοπάθεια) μπορούν να εκφραστούν με ίλιγγο, ωστόσο αφορούν λίγες περιπτώσεις.



Συχνότερες αιτίες ίλιγγου

Υπάρχουν πολλά αίτια, που προκαλούν ίλιγγο-αστάθεια και θα αναφερθούν μόνο τα πιο συχνά.

Καλοήθης παροξυσμικός ίλιγγος θέσης.

Οφείλεται στην αποκόλληση κρυστάλλων μέσα στο λαβύρινθο, οι οποίοι κατά την κίνηση του κεφαλιού ερεθίζουν συγκεκριμένα σημεία του λαβυρίνθου και προκαλούν ίλιγγο. Συνήθως διαρκεί λίγα δευτερόλεπτα, αν και το αίσθημα της ζάλης μπορεί να παραμείνει για ώρες. Η διάγνωση συνήθως τίθεται με έναν ειδικό χειρισμό, που εκτελεί ο γιατρός στο ιατρείο. Αντιμετωπίζεται με ειδικές ασκήσεις και χειρισμούς επανατοποθέτησης (μόνο από εξειδικευμένους ιατρούς) των αλάτων, που έχουν αποκολληθεί.

Αιθουσαία νευρονίτιδα.

Χαρακτηρίζεται από έντονο ίλιγγο και εμέτους, εισβάλλει απότομα και διαρκεί από λίγες μέρες έως τρεις εβδομάδες. Οποιαδήποτε κίνηση της κεφαλής επιδεινώνει στην αρχή τα συμπτώματα και γι' αυτό ο ασθενής αποφεύγει οποιαδήποτε κίνηση. Ο άρρωστος συχνά πάσχει ή αναρρώνει από μία ιογενή λοίμωξη και γι' αυτό πιθανολογείται ως αιτία κάποια ιογενής λοίμωξη που προσβάλλει το αιθουσαίο νεύρο.

Νόσος Meniere (Μενιέρ). Πρόκειται για προοδευτική πάθηση, η οποία μπορεί να συνδυάζει τον ίλιγγο με βαρηκοΐα και εμβοές (βουητά). Ο ίλιγγος μπορεί να διαρκέσει πολλές ώρες και η κατάσταση αρκετές ημέρες. Η διάγνωση γίνεται με λεπτομερή ακουολογικό έλεγχο και εργαστηριακό έλεγχο του συστήματος ισορροπίας. Χαρακτηριστικό της πάθησης είναι ότι υποτροπιάζει.

Λαβυρινθίτιδα.

Είναι φλεγμονή του λαβυρίνθου, η οποία μπορεί να οφείλεται στη δράση μικροβίων και η οποία προκαλεί πολύ έντονα συμπτώματα με προβλήματα και από την ακοή και από την ισορροπία. Είναι σοβαρή κατάσταση και χρειάζεται έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία.

Ιστορικό κακώσεων και ωτοχειρουργικών επεμβάσεων. Κακώσεις στην περιοχή του κεφαλιού, καθώς και επεμβάσεις στην περιοχή του αυτιού μπορεί να διαταράξουν τη φυσιολογική κατασκευή και λειτουργία του λαβυρίνθου.

Ακουστικό νευρίνωμα.

Πρόκειται για όγκο του ακουστικού νεύρου κατά την πορεία του προς τον εγκέφαλο. Προκαλεί προοδευτικά προβλήματα όχι μόνο στην ακοή, αλλά και στην ισορροπία. Ανησυχητικό σύμπτωμα είναι το να έχει κανείς βουητά ή/και πτώση της ακοής μόνο από το ένα αυτί. Η προσεκτική ακουολογική και νευροτολογική εξέταση σε συνδυασμό με τις σύγχρονες ακτινολογικές μεθόδους θέτουν τη διάγνωση. Η αντιμετώπιση μπορεί να είναι παρακολούθηση, ακτινοβολία ή εγχείρηση.

Ίλιγγος σχετιζόμενος με ημικρανία.

Χαρακτηρίζεται από επεισόδια ιλίγγου ή συνεχόμενη ζάλη συνοδευόμενα με δυσανεξία στους ήχους ή στο φως. Σε αρκετές περιπτώσεις συνυπάρχει ευαισθησία στις κινήσεις του σώματος. Η ημικρανία συνοδεύεται με αύρα (φωτεινές γραμμές, φωτάκια στο οπτικό πεδίο, θαμπά τμήματα στο οπτικό πεδίο) ή όχι. Συχνά υπάρχει κυμαινόμενη βαρηκοΐα και εμβοές.

Αιμοδυναμικές μεταβολές (έχουν ως αποτέλεσμα την ανεπαρκή παροχή οξυγόνου στον εγκέφαλο. Προκαλούνται συνήθως από άγχος, κούραση, διαταραχές ύπνου).

Μεταβολικά προβλήματα (αυξημένο σωματικό βάρος, διαταραχή σακχάρου, λιποειδών, αρτηριακής πίεσης, θυρεοειδούς αδένου).

Ψυχογενείς διαταραχές. Ο απεικονιστικός έλεγχος (αξονική/μαγνητική τομογραφία) χρειάζεται σπανίως και μόνο όταν το συστήσει ο ειδικός γιατρός.

Σκλήρυνση κατά πλάκας. Είναι προοδευτική εκφυλιστική πάθηση του κεντρικού νευρικού συστήματος. Σε αρκετές περιπτώσεις τα αρχικά συμπτώματα είναι βουητά στα αυτιά, διαταραχές ισορροπίας-αστάθεια και ελάττωση της κατανόησης της ομιλίας σε θόρυβο. Ο λεπτομερής έλεγχος είναι ανάλογος της διερεύνησης του ακουστικού νευρινώματος.



Διάγνωση

Σε κάθε περίπτωση ιλίγγου απαιτείται λεπτομερές ιστορικό και κλινική εξέταση. Το ιστορικό μπορεί να αποτελεί και το 50% της διάγνωσης. Η κλινική εξέταση περιλαμβάνει τη στάση και κίνηση του ασθενούς με συγκεκριμένες δοκιμασίες και την πλήρη ωτορινολαρυγγολογική εξέταση.

Ο εργαστηριακός έλεγχος περιλαμβάνει τη μελέτη του συστήματος ακοής και ισορροπίας. Πάντοτε εξετάζουμε και την ακοή, γιατί το σύστημα ακοής και ισορροπίας αποτελούν μία ενιαία λειτουργική μονάδα. Μετράται η ακοή, διερευνάται η ύπαρξη και τα χαρακτηριστικά των βουητών και σε αρκετές περιπτώσεις γίνεται καταγραφή των ακουστικών προκλητών δυναμικών. Από εργαστηριακής απόψεως το σύστημα ισορροπίας διερευνάται με το

βιντεονυσταγμογράφημα. Πρόκειται για σύγχρονη μέθοδο κατά την οποία χρησιμοποιούνται ειδικές υπέρυθρες κάμερες. Κατά την εκτέλεση διαφόρων εξετάσεων προκαλούνται αυτόματες κινήσεις των ματιών, λόγω σύνδεσης των λαβυρίνθων με τα κέντρα κίνησης των ματιών, και οι οποίες κινήσεις καταγράφονται από την υπέρυθρη κάμερα. Προσμετράται η κατεύθυνση της κίνησης, η ταχύτητα της και άλλες παράμετροι. Τελικά εξάγονται συμπεράσματα για τη λειτουργία των λαβυρίνθων πχ αν ένας λαβύρινθος είναι υποτονικός, αν οι δύο λαβύρινθοι συνεργάζονται καλά μεταξύ τους, αν το πρόβλημα δεν είναι από τους λαβύρινθους αλλά από το νευρικό σύστημα κλπ.



Πώς αντιμετωπίζεται

Η αντιμετώπιση της πάθησης εξαρτάται από τα αίτια:

-Αν πρόκειται για πάθηση του λαβύρινθου με την κατάλληλη αγωγή και με ειδικές ασκήσεις που θα υποδείξει ο ωτορινολαρυγγολόγος ο ασθενής θα επανέλθει στη φυσιολογική του κατάσταση.

-Αν οφείλεται σε επεισόδια υπότασης, καρδιαγγειακά ή προβλήματα του νευρικού συστήματος, αυτά αντιμετωπίζονται με την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή και

-αν χρειαστεί- με επεμβατική θεραπεία (by pass).-Αν οφείλεται σε προβλήματα όρασης (μυωπία, πρεσβυωπία κ.τ.λ.) χρειάζεται αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών από οφθαλμίατρο, ιδίως όταν η ζάλη παρουσιάζεται κατά τη διάρκεια έντονης άσκησης των ματιών (διάβασμα, παρακολούθηση τηλεόρασης, γράψιμο στον ηλεκτρονικό υπολογιστή).

-Αν οφείλεται σε προβλήματα του αυχένα (στένωση, δισκοπάθεια κ.τ.λ.) τότε η αντιμετώπιση γίνεται με τη χορήγηση αναλγητικών και αντιφλεγμονωδών φαρμάκων, καθώς και με φυσικοθεραπεία.

Φαρμακευτική αγωγή: σε περιπτώσεις οξείας κρίσης ανακουφίζει από τα συμπτώματα, ενώ ειδικά φάρμακα αποκαθιστούν τη βλάβη στο αιθουσαίο σύστημα.

Συνηρητικά μέσα: ειδικές ασκήσεις, φυσικοθεραπεία, χειροπρακτική, εναλλακτικές θεραπείες (βελονισμός), ψυχολογική υποστήριξη.

Χειρουργική θεραπεία: ενδείκνυται σε ειδικές περιπτώσεις (συρίγγιο του λαβύρινθου, νευρίνωμα αιθουσαίου νεύρου κ.τ.λ.).

Φυσικοθεραπευτική αποκατάσταση

Σε ασθενείς με έντονα συμπτώματα ζαλάδας και ιλίγγους, που προκαλούνται από αυχενικό - αυχενοβραχιόνιο σύνδρομο, τα φυσικά θεραπευτικά μέσα που χρησιμοποιούμε έχουν σαν σκοπό τη μείωση των συμπτωμάτων, καθώς και την αποκατάσταση της μειωμένης λειτουργικότητας της αυχενικής μοίρας και των άνω άκρων. Έτσι μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε υπερήχους και Laser χαμηλής ισχύος, ενώ σε οξύ αυχενικό πόνο μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορες μορφές ηλεκτροθεραπείας και κυρίως TENS με πολύ καλά αποτελέσματα. Τα μαλακά περιλαίμια (κολάρα) βοηθούν σε περιπτώσεις που χρειάζεται προσωρινή μείωση της κινητικότητας της αυχενικής μοίρας για να μειωθούν οι ζαλάδες και οι ίλιγγοι. Οι διαθερμίες βοηθούν στην αύξηση της κυκλοφορίας του αίματος για να απομακρυνθούν τα άχρηστα προϊόντα του μεταβολισμού και τα νεκρά κύτταρα. Τέλος, ο συνδυασμός τεχνικών κινητοποίησης και χειρισμών, οι ασκήσεις αποκατάστασης, καθώς και η εφαρμογή μάλαξης μπορούν να βοηθήσουν άμεσα και αποτελεσματικά τόσο στη μείωση του πόνου, όσο και στην εξάλειψη της ζάλης και

των ιλίγγων, που ταλαιπωρούν τον ασθενή, έτσι ώστε να επανέλθει στις καθημερινές φυσιολογικές του δραστηριότητες χωρίς προβλήματα.

Υπάρχουν ορισμένα πράγματα που μπορείτε να κάνετε ώστε να αποφεύγετε τις προσβολές του ίλιγγου ή τουλάχιστον να τις κάνετε λιγότερο συχνές και σοβαρές.

Αν υποφέρετε από ίλιγγους θα πρέπει να:

1. Σταματήσετε να καπνίζετε,
2. Μην πίνετε αλκοόλ,
3. Ελαττώστε το αλάτι,
4. Μην τρώτε αλόγιστα,
5. Μην κουράζεστε υπερβολικά,
6. Το άγχος επιδεινώνει τον ίλιγγο,
7. Μην κάνετε απότομες κινήσεις του κεφαλιού,
8. Μην σηκώνεστε απότομα από το κρεβάτι.

Θεραπεία ίλιγγου με αιθουσαία αντιρρόπηση. Τι ακριβώς είναι;

Η θεραπεία του ίλιγγου με αιθουσαία αντιρρόπηση είναι ένα πρόγραμμα ασκήσεων που εφαρμόζουμε στις διάφορες παθήσεις του αυτιού και το οποίο έχει σχεδιαστεί για να προκαλεί αντιστάθμισμα, μέσω του κεντρικού νευρικού συστήματος. Έτσι μπορεί να βοηθήσει σε διάφορες παθήσεις του λαβυρίνθου όπως: καλοήγη παροξυσμικό ίλιγγο θέσεως, μονόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη υπαισθησία, συνοδευόμενη με νόσο του Meniere, αιθουσαία νευρωνίτιδα, λαβυρινθίτιδα. Μεγάλο ποσοστό ασθενών που συναντούμε με ίλιγγο μεγάλης διάρκειας, δεν βελτιώνονται με την φαρμακευτική αγωγή, αλλά παρουσιάζουν βελτίωση με τις ασκήσεις αιθουσαίας αντιρρόπησης που συστήνουμε.

Οι ασκήσεις αυτές πρέπει να αρχίζουν όσο το δυνατόν πιο σύντομα, ακόμα και όσο είσαστε ακόμα στο κρεβάτι. Γίνονται τρεις τουλάχιστον φορές την ημέρα και δεν πρέπει να διαρκούν περισσότερο από 5 λεπτά όλες μαζί. Πρέπει να εκτελούνται κατά ομάδες (Α ή Β ή Γ ή Δ), ανάλογα με τη φάση της ανάρρωσής σας.

Ασκήσεις αντιρροπήσης του ίλιγγου

Α. Αρχικά στο κρεβάτι

Κινήσεις των ματιών

Αρχικά αργά και αργότερα γρήγορα:

α) Προς τα επάνω και μετά προς τα κάτω,β) Από τη μία πλευρά στην άλλη,γ) Προσηλώστε το βλέμμα στο δάκτυλο που πλησιάζει το πρόσωπο από το 1 μέτρο.

Κινήσεις του κεφαλιού

Αρχικά αργά και αργότερα γρήγορα.

Αρχικά με ανοικτά τα μάτια, μετά με κλειστά:

α) Κάμψη προς τα εμπρός και μετά έκταση προς τα πίσω,β) Στροφή από τη μία πλευρά στην άλλη.

B. Καθισμένος/η

- Επαναλάβετε τις κινήσεις που κάνατε στο κρεβάτι,
- Περιστροφικές κινήσεις όλου του κορμού,
- Σκύψτε προς τα εμπρός ώστε να ακουμπήσετε τα δάκτυλα των ποδιών σας.

Γ. Όρθιος/α

- Επαναλάβετε τις ασκήσεις που κάνατε στο κρεβάτι.
- Εκτελείτε περιστροφικές κινήσεις όλου του κορμού,
- Ξαπλώστε και σηκωθείτε με ανοικτά και μετά με κλειστά τα μάτια,
- Ρίξτε μια μπάλα από το ένα χέρι στο άλλο έχοντας τα χέρια στο ύψος των ματιών και παρακολουθήστε την με τα μάτια.
- Κάντε το ίδιο με τη μπάλα αλλά αυτή τη φορά έχοντας τα χέρια στο ύψος των γονάτων.

Δ. Να κινήστε:

- Κατά μήκος του δωματίου αρχικά με ανοικτά και μετά με κλειστά τα μάτια.
 - Πάνω και κάτω σκαλοπάτια,
 - Γύρω από ένα άτομο ανταλλάσσοντας μια μπάλα,
 - Παίζετε οποιοδήποτε παιχνίδι που σας αναγκάζει να κάνετε διάφορες κινήσεις.
- Αυτή είναι η καλύτερη άσκηση και προφύλαξη από τυχόν υποτροπές του ιλίγγου.

(Οι τελευταίες ασκήσεις γίνονται όταν είστε πια τελείως καλά).

Δημοσιεύτηκε στις 20/2/2013 και ανανεώθηκε στις 13/9/2016

Πηγή: medlabgr.blogspot.com