

Problem ravnoteže u pokretu



[Svi odgovori prof. dr. sc. Ivica Klapan](#)

prof. dr. sc. Ivica Klapan

Otorinolaringolog - kirurg glave i vrata iz Poliklinike Klapan Medical Group (www.poliklinika-klapan.com)

1 komentar

Pitanje:

Poštovani gospodine Klapan, ljubazno vas molim ako mi možete pomoći, preporuku sam dobila od gospodina dr. Batarela iz Vrbanićeve. Imam 57 godina. Već 5 godina imam problema s ravnotežom u pokretu. Obavila sam sve glavne preglede, MR glave i vrata, vestibulogram, nistamografiju, davali su mi kontrast i gledali CT glave za cirkulaciju i još dosta pregleda. S obzirom da mi nisu ništa konkretno našli sve su sveli na vratnu kralježnicu (degenerativne promjene) od 1985 imam problema sa sinusima i moj subjektivni doživljaj je da se kod mene radi upravo nešto sa uhom, grlom i nosom. Svaki put kad pijem anriobiotike za upalu sinusa moje tegobe s gubitkom ravnoteže su svedene na minimum. Od ljekova sam pila Betaserkt, Pentilin, Torekan, Normabel i ništa mi nije pomoglo. Bila sam i na brojnim fizikalnim terapijama i opet ništa. To me već izluđuje jer ne mogu nigdje sama a da nekoga ne držim ispod ruke Puno vas pozdravljam i želim vam ugodan dan. Vanina Topić, akad. Kiparica

Odgovor:

Cijenjena gospođo, maglice i vrtoglavice su jedan od češćih simptoma koji dovode bolesnika liječniku, posebno nakon četrdesete godine života. Pri tome je vrlo važno razlikovati pravu vrtoglavicu (vertigo) od sličnih senzacija, koji nisu prava vrtoglavica, jer su uzroci i načini liječenja drugačiji.

Vrtoglavica je osjećaj pravog rotacijskog kretanja bolesnika ili okoline oko bolesnika. Druge senzacije koje nisu vertigo su obično omaglice, nestabilnost, "lebdenje"... U poremećaje ravnoteže, osim prave vrtoglavice spadaju još i sinkope i presinkope, nestabilnost i druge, manje specifične smetnje.

Sinkope (odnosne presinkope) predstavljaju osjećaj nesvjestice, često praćen neugodnim osjećanjem, mučninom, strahom i prolaznim gubitkom vida. Uzrok je pad opskrbe mozga krvlju ispod potrebne razine. Osjećaj nestabilnosti može imati oblik osjećaja neravnoteže, nesigurnosti, nestabilnosti. Uzroci ovih skupina su često različiti u tom smislu da je poremećaj kod prave vrtoglavice obično u unutarnjem uhu, dok je kod ostalih najčešće uzrok neurološki, kardiološki ili neka druga sistemska bolest. Uzrok se može razlikovati i u drugim elementima.

Ukoliko je vrtoglavica nastala naglo, uz ponekad prisutan šum ili punoću u uhu ili oslabljen sluh, prvenstveno se sumnja na bolest unutarnjeg uha. Ako je razvoj postupan uz izražene i druge simptome uzrok je obično izvan uha.

Vertigo prouzrokovan promjenama u središnjem živčanom sustavu je najčešće povezan i sa drugim znakovima kao dvoslike, poremećaj govora, motorički ispadi... Smetnje mogu biti izražene povremeno ili stalno, što opet može ukazivati na eventualni uzrok. Prilikom kliničke obrade bolesnika koji se žali na vrtoglavicu treba obratiti pažnju na arterijski tlak (uključujući mjerenje u ležećem i stajaćem položaju), potreban je pregled uha na postojanje znakova upale i evaluacija kardiološkog i neurološkog stanja bolesnika. Orijentacija o sluhu se dobiva korištenjem glazbenih viljuški. Točnija lokalizacija izvora smetnji se dobiva nizom vestibuloloških pretraga.

Kod kliničkog pregleda je također važno ustanoviti postoje li nevoljni ritmični pokreti očnih jabučica (tzv. nistagmus), čija pojava također može ukazivati na mjesto na kojem se javio poremećaj, zbog čega se on mora što točnije procijeniti (jačina, smjer, faktori koji ga pojačavaju....) Kriva procjena nistagmusa može lako dovesti do greške u dijagnozi.

Za detaljniju obradu mogu se napraviti osnovne laboratorijske krvne pretrage, stabilometrija, tonksi audiogram, evocirani potencijali moždanog debla (BERA), ultrazvučno ispitivanje krvnih žila koje opskrbljuju mozak krvlju (Doppler), EKG, RTG vratne kralježnice te CT ili MRI mozga.

Za dokazivanje benignog posturalnog poremećaja ravnoteže koristan je tzv. Dix-Hallpikeov manevar, pri čemu se naglo mijenja položaj bolesnika iz sjedećeg položaja sa okrenutom glavom u stranu u ležeći položaj. Idući test koji se puno koristi je kaloričko (toplinsko) podraživanje unutarnjeg uha. Nakon pregleda vanjskog uha i bubnjića (jer se ne smije izvoditi kod perforacije bubnjića i upale), u zvukovod se uštrcava topla ili hladna voda ili zrak i prati se pojava nistagmusa. On nastaje podražajem centra za ravnotežu u unutarnjem uhu.

Test vestibulospinalnih refleksa procjenjuje bolesnikovu mogućnost održavanja ravnoteže u slučajevima kada mu je smanjena mogućnost percepcije okoline (npr- kod zatvorenih očiju). U procjeni oštećenja sustava za ravnotežu uz ove se ponekad koristi elektronistamografija (ENG), koja zapravo predstavlja skup pretraga koje se izvode na rotirajućoj stolici i bilježenjem nistagmusa u različitim situacijama (kaloričko podraživanje, praćenje točaka, rotacija...).

24. 09. 2010. u 13:54