

SZÉDÜLÉS: 1995

Vécsei László

SZOTE, Neurológia

Szédüléssel panaszokkal igen gyakran keresik fel a betegek a neurológust, a belgyógyászt, a fül-orr-gégészt és más szakterületek orvosait. Egyes esetekben a panaszok viszonylag gyorsan megszűnnek, máskor komoly neurológiai, fülészeti, belgyógyászati vagy egyéb más eltérést diagnosztizál a kezelőorvos.

Jelen kerekasztal célja az alábbi kérdések megtárgyalása:

1. Szédüléssel betegek a neurológiai gyakorlatban (különösen kiemelő a perifériás és a centrális eredetű szédülések differenciáldiagnózisa);
2. Nem perifériás eredetű nystagmusok (ocular bobbing, saw-saw nystagmus, nystagmus convergens, nystagmus retractoricus);
3. Otoneurológiai vizsgálatok lehetőségei a szédülés diagnosztikájában;
4. Belgyógyászati eredetű szédülések (vérnyomás, kardiológiai okok, endokrin kórképek, tumorok, autoimmun betegségek, fertőző betegségek, mérgezések stb.);
5. A "head-up tilt table" teszt.

Összefoglalva megállapítható, hogy a szédüléssel betegek megfelelő ellátása csak számos szakterület szoros együttműködésével oldható meg.

Szédüléssel betegek a neurológiai gyakorlatban

Záborszki Annamária

SZOTE, Neurológia

A neurológiai gyakorlatban elsődleges feladat annak felismerése, hogy a beteg szédüléssel panaszainak hátterében a vestibularis rendszer működészavarából adódó tünetek állnak, vagy szisztémás okokból bekövetkező szédülésszerűség, mely bizonytalanság érzettel jellemezhető.

A valódi szédülésnek (amit vertigónak nevezünk) mindig valamilyen mozgásélmény (forgás-, dőlésérzés), meghatározott iránya van, általában minden helyzetben jelentkezik, de fejmozdítás súlyosbítja, erős vegetatív tünetek kísérik (hányinger, hányás, veritékezés, sápadtság).

A vestibularis rendszer működése a térbeli helyzet és mozgás regisztrálásán, az optikai információk feldolgozásán alapul, és eredményezi a fejhelyzetnek megfelelő szemállást és izomtónuselozást. A belső fülben lévő perifériás vestibularis készülékben (labyrinth) létrejövő ingerek az agytörzsben tevődnek össze és integrálódnak a különféle optikai és proprioceptív impulzusokkal. A nyúltvelői vestibularis magvak összeköttetésben állnak a fasciculus longitudinalis medialis (FLM) révén a szemmozgató magvakkal, a pontin tekintőközponttal, a cervicalis gerincvelői szakasz mellsőszarvai motoros sejtjeivel, valamint kapcsolatban vannak a kisaggyal, a nucleus dorsalis nervi vagi-val, a gerincvelői motoneuronokkal, a temporalis és parietális lebennyel.

A vestibularis eredetű szédülés kísérő tünetei a nystagmus, vegetatív tünetek, dőlési tendencia, járásdeviatio, félre mutatók.