

A perifériás vestibularis eredetű szédülés leggyakoribb okai (labyrinth, n. vestibularis): Menière-szindróma, pozicionális vestibularis szédülés, otitis, perilymphaticus fistula, toxicus hatások, neuronitis vestibularis, acusticus neurinoma.

A centrális vestibularis eredetű szédülés leggyakoribb okai: vertebrobasilaris insufficiencia, sclerosis multiplex, kisagylaesiek, agytörzsi daganatok, toxikus tényezők.

A szédülés egyéb leggyakoribb okai: cervicalis szindróma, cardiovascularis okok, gyógyszerek (antihypertenzív szerek, vasodilatátorok, diuretikumok, béta-blokkolók, szedatívumok), hypoxia, toxikus tényezők, pszichogén okok, látászavarok.

A perifériás vestibularis károsodás jellemzői: harmonikus vestibularis tünetegyüttes (a nystagmus lassú komponense, a dőlés és félre mutató irányba megegyezik), a nystagmus leggyakrabban horizontálisan rotáló, a szédülésélmény igen erős, rohamszerűen megjelenő, kifejezett vegetatív tünetek kísérik, fejmozdítás provokálja, súlyosbítja, halláskárosodás lehetséges, kísérő neurológiai tünet nincs.

A centrális vestibularis károsodás jellemzői: a nem-harmonikus vestibularis tünetegyüttes, a nystagmus variabilis, a szédülésélmény enyhébb, tartósan fennáll, a vegetatív tünetek hiányoznak, vagy nagyon enyhék, egyéb neurológiai tünetek is észlelhetők.

## Irodalom

1. *Berlit P.* Memorix. Neurológia. Medicina, Budapest, 1993.
2. *Büki B.* Szédüléssel járó kórképek. Spinger Hungarica, Budapest, 1993.
3. *Horányi B.* Neurológia. Medicina, Budapest, 1961.
4. *Mumenthaler M.* Neurológia. Medicina, Budapest, 1989.
5. *Poeck K.* Differenciáldiagnosztikai kérdések a neurológiában. Spinger Hungarica, Budapest, 1992.

## Nem perifériás eredetű nystagmusok

### Kriván Márta

SZOTE, Neurológia

A centrális és perifériás eredetű nystagmusok elkülönítése a neurológiai gyakorlat szempontjából, a beteg további kivizsgálási menetét illetően alapvető fontosságú.

A nem perifériás eredetű nystagmusok egy része központi idegrendszeri betegséghez társul, a vestibularis magok centrális összeköttetések sérüléséből adódik. Ide tartozik:

(1) A caudalis pontin és kisagyi laesiot kísérő *ocular bobbing* (mindkét szem gyors lefelé történő kimozdulását egy lassú középpállásba történő visszatérés követi);

(2) A mesencephalon tegmentalis régiójának sérüléséhez társuló *sew-sow nystagmus* (mindkét szem változó, reciprok, verticalis nystagmusa);

(3) Az igen ritka, a mesencephalon rostralis és a III. agykamra elülső részének sérülésekor jelentkező *nystagmus convergens* (lassú divergáló bulbusmozgást követő gyors convergencia) és *nystagmus retractorius* (szabálytalan, a szegolyót az orbitába visszahúzó rángások);

(4) A paraneoplasziás szindróma (neuroblastoma) részjelenségeként fellépő

*opsoclonus* (csaknem folyamatos, akaratlan, multidirectionális, magas amplitúdójú szemmozgás).

Léteznek azonban olyan nem perifériás eredetű nystagmusok is, amelyek nem egyéb központi idegrendszeri betegséghez társultan jelentkeznek. Ilyen a *congenitalis nystagmus*, az *optokineticus nystagmus*, a csökkent látók és vakok ún. *ocularis nystagmusa*.

### Irodalom

1. *Büki B.* Szédüléssel Járó Kórképek. Springer Hungarica, Budapest, 1993.
2. *Horányi B.* Neurológia. Medicina, Budapest, 1961.
3. *Mumenthaler M.* Neurológia. Medicina, Budapest, 1989.
4. *Posner JB.* Paraneoplastic Syndromes in the Diseases of the Nervous System. In: Asbury AK, McKhann GM, McDonald WI (eds.): Clinical Neurology. WB Saunders Company, London, 1992;1105-1120.

### Otoneurológiai vizsgálatok lehetőségei a szédülés diagnosztikájában

**Szabados Éva**

SZOTE, Fül-Orr-Gégészeti Klinika

Az otoneurológiai vizsgálat indikációját képezi az idegi jellegű halláscsökkenés és/vagy szédülés. Anamnézist, fül-orr-gégészeti vizsgálatot, audiometriát (beszéd és küszöb feletti vizsgálatok, stapedius reflex, BERA) és vestibulometriát (spontán tünetek, pozicionális-, kalorikus-, postrotatoros- és optokineticus nystagmus) foglal magában. A *perifériás megbetegedésekre* a harmonikus vestibularis tünetegyüttes jellemző, amely akut vagy krónikus otitishez csatlakozik, vagy azok szövödménye, labyrinthitis kialakulására utal. Ép fültükri kép mellett a következő megbetegedéseket különítjük el:

*Benignus paroxysmalis positionalis vertigo*: gyors fejhelyzetváltoztatás által kiváltott, néhány másodpercig tartó forgó szédülés; kifárasztható, pozicionális nystagmus, ép cochleovestibularis funkció; neurológiai tünet nincs.

*Menière-betegség*: rohamokban jelentkező, néhány órától egy napig tartó forgó szédülés hányingerrel, féloldali fülzúgással, fluktuáló halláscsökkenéssel; harmonikus vestibularis tünetek, féloldali cochleovestibularis hypaesthesia; neurológiai tünetek nincsenek.

*Neuritis vestibularis*: felső légúti infekciót követő akut forgó szédülés hányingerrel; harmonikus vestibularis tünetek, csökkent vagy kiesett vestibularis funkció, ép hallás; neurológiai tünetek nincsenek.

*Acusticus neurinoma*: fokozódó féloldali halláscsökkenés, fülzúgás, egyensúlyzavar, tarkótáji fejfájás, facialis paresis; harmonikus, majd diszharmonikus vestibularis tünetek, a cochleovestibularis funkció fokozatos kiesése, kóros BERA-hullámok, a stapediusreflex fáradása, kiesése; neurológiai tünetek.

### Irodalom

1. *Pfaltz CR.* Controversial Aspects of Ménière's Disease. Georg Thieme Verlag Stuttgart, 1986.