

ΙΛΙΓΓΟΣ- ΑΙΘΟΥΣΑΙΑ ΝΕΥΡΩΝΙΤΙΔΑ

Συντάχθηκε απο τον/την Δρ Δημήτριος Ν. Γκέλης, Ιατρός, Οδοντίατρος, Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών - Τελευταία Ενημέρωση Κυριακή, 07 Ιανουάριος 2018 10:00

ΙΛΙΓΓΟΣ: ΟΤΑΝ ΤΑ ΠΑΝΤΑ ΓΥΡΩ ΣΟΥ ΠΕΡΙΣΤΡΕΦΟΝΤΑΙ®



Δρ Δημήτριος Ν. Γκέλης

Ιατρός, Ωτορινολαρυγγολόγος, Οδοντίατρος, Διδάκτωρ της Ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών.

ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ: Ιατρική διατροφολογία, Συμπληρωματική Ιατρική, Βιταμίνη D, Κόκκινο κ

Ιατρείο : Δαμασκηνού 46, Κόρινθος 20100, τηλ 2741026631, 6944280764, ΦΑΞ. 2741085030, e-mail:

pharmage@otenet.gr

www.gelis.gr ,

www.pharmagel.gr ,

www.orlpedia.gr ,

www.allergopedia.gr,

www.gkelanto.gr

Ίλιγγος: □ Ο όρος περιγράφεται στο λεξικό του Ησύχιου του Αλεξανδρέως που γραφτηκε τον 5ο αιώνα μ.Χ.: **ίλιγγος και ίλιξ** (ο της κεφαλής σκοτισμός).

Ο Νικανδρος ο Κολοφώνιος στο σύγγραμμά του Θηριακά αναφέρει: **ίλιγγος** • από του **ιλιγγιάν** και στρέφεσθαι. το δε **ιλιγγιώ** εκ του **ίλιγξ**, ο σημαίνει την συστροφήν [**ιλιγγιάν** δε εστί □ το σκοτοδινιάν] .

Στον Γαληνό ΧΙΧ. σελ. 417. ΙΩ. Αφορ. 3ον. 17, σελ 494 αναφέρεται: *και καρηβαρίας και **ιλιγγους** ποιέουσιν*

·
Στο Γαληνό επίσης ΧVIIΒ , σελ 611 αναφέρεται: **ίλιγγος** *γαρ εστιν η σκοτοδινία*

·
Στα Ιπποκρατικά σχόλια του Γαληνού ΙΙ σελ 367, ΙV. Αφορισμοί 3ον. 23. σελ. 496: *κεφαλαλγίαι, **ίλιγγοι**, αποπληξίαι*

Ο όρος επίσης αναφέρεται στο ίδιο έργο με το προηγούμενο στο 31. σελ 500. Στο λεξικό του J.B. Hofmann ETIMOLOGISHES WÖRTERBUCH DES GRIECHISCHEN , EKD. VON R. OLDENBOURG, MÜNCHEN(1950), μεταγλώττιση, Αντ. Δ. Παπανικολάου (1974) : **ιλιγγιάω**
, ιλιγγος, ιλγξ
(δίνη, συστροφή, στρόβιλος, συσκότισις, ιλιγγος, ζάλη
(έχω ζάλην, αισθάνομαι σκοτοδινίαν
(κυλινδῶ , τυλίσσω, συστρέφω).
Παράγωγα του ειλέω είναι και οι λέξεις έλιξ, ελίσσω, έλμις, ελένη κ.α.

Μήπως τα πάντα γύρω σας γυρίζουν ;

□ Πέφτεις να κοιμηθείς χωρίς να αισθάνεσαι ότι έχεις κάποια διαταραχή. Η πίεσή σου είναι κανονική, έχεις όρεξη, καλή διάθεση και είσαι ήρεμος. Όμως μπορεί να ξυπνήσεις το πρωί και μόλις πας να σηκωθείς από το κρεβάτι σου αρχίζουν να στριφογυρνάνε τα πάντα γύρω σου. Προσπαθείς να σταθείς όρθιος , αλλά δυστυχώς πέφτεις προς την ίδια πάντοτε κατεύθυνση ή δεξιά ή προς τ'αριστερά.

Στέκεσαι σε μια καρέκλα για να ισοροπήσεις και νοιώθεις να σου έρχεται εμετός ή έντονη ναυτία. Προσπαθείς να σηκωθείς για να πας στην τουαλέτα και διαπιστώνεις ότι πέφτεις γιατί σ'έχει κυριεύσει η ζάλη, ο ιλιγγος, η ναυτία και/ή έμετοι. Δεν φτάνουν όμως αυτά, γιατί νοιώθεις τελείως ανήμπορος και πάνω απ'όλα νοιώθεις αβοήθητος, απελπισμένος και πανικοβλημένος. Ηρεμίστε δεν□ χρειάζεται πανικός.

Τηλεφωνήστε στον Ωτορινολαρυγγολόγο σας και αυτός πρώ τον θα σας καθυστερήσει, δεύτερον θα σας πει τι να κάνετε μέχρις ότου έλθει κοντά σας. Η πιο πιθανή διάγνωση που μπορεί να θέσει ένας Ωτορινολαρυγγολόγος είναι ο καλοήθης ίλιγγος θέσεως

ή η

αιθουσαία

νευρωνίτιδα.

Βεβαίως αφού σας πάρει λεπτομερές ιστορικό θα σας κάνει πλήρη κλινική εξέταση και θα αποφασίσει αν θα χρειαστεί να κάνετε κάποιες εργαστηριακές ή άλλες παρακλινικές εξετάσεις.

Επειδή η αιθουσαία νευρωνίτιδα είναι μια συνηθισμένη κατάσταση που αντιμετωπίζουν οι Ωτορινολαρυγγολόγοι καλόν είναι να γνωρίζεις κανείς το πως αρχίζει , το πως εξελίσσεται και έτσι να προλάβει τουλάχιστον τον έντονο πανικό που τη συνοδεύει. Σε άλλα κεφάλαια αυτής της ιστοσελίδας σύντομα θα φιλοξενηθούν άρθρα που θα περιγράφουν και άλλες αιτίες ίλιγγου.

Τι είναι η Αιθουσαία Νευρωνίτιδα;

Η αιθουσαία νευρωνίτιδα είναι μια φλεγμονή του νεύρου που μεταφέρει την πληροφορία για την ισορροπία από το έσω ους (το εσωτερικό τμήμα του αυτιού) προς τον εγκέφαλο (αιθουσαίο νεύρο). Η αιθουσαία νευρωνίτιδα συχνότατα αναπτύσσεται μετά από κάποιο πρόσφατο κρυολόγημα ή λοίμωξη του ανωτέρου αναπνευστικού συστήματος.

Πιθανόν προκαλείται μετά από κάποια ιογενή λοίμωξη που προσβάλλει επίσης και

το αιθουσαίο νεύρο. Η λοίμωξη αναγκάζει το αιθουσαίο νεύρο να στείλει σήματα στον εγκέφαλο που ερμηνεύονται ως κίνηση. Επειδή τα άλλα αισθητήρια συστήματα ισορροπίας του σώματος δεν ανιχνεύουν την ίδια κίνηση, η σύγχυση των σημάτων που προσλαμβάνει τελικά ο εγκέφαλος προκαλούν ίλιγγο.

Η αιθουσαία νευρωνίτιδα συνοδεύεται συνήθως από ξαφνική εισβολή ίλιγγου που μπορεί να συνοδεύεται από ναυτία και εμετό. Ο ίλιγγος ποικίλλει από ασθενή σε ασθενή σε ένταση και συχνά διαρκεί αρκετές ημέρες και πιθανόν να χρειαστεί να παρέλθουν εβδομάδες προτού εξαφανιστεί τελείως. Η κατάσταση δεν συνοδεύεται από απώλεια της ακοής ή εμβοές των αυτιών. Ο ίλιγγος μπορεί να έχει πολλές αιτίες και ο γιατρός μπορεί να δυσκολευτεί να βρει την ακριβή αιτία. Μερικές άλλες καταστάσεις μπορεί να συνοδεύονται από ίλιγγο όπως:

Η νόσος του

Ménière

, ο καλοήθης ίλιγγος θέσεως, η λαβυρινθίτιδα.

□□□□□□ Τα συμπτώματα του ίλιγγου που προκαλούνται από αιθουσαία νευρωνίτιδα μοιάζουν κυρίως με αυτά την λαβυρινθίτιδας (λοίμωξη του λαβυρίνθου του έσω ωτός). Μπορεί να είναι δύσκολο στο γιατρό να κάνει διάγνωση και διάκριση αυτών των δυο καταστάσεων. Και οι δυο προκαλούνται από λοίμωξη και οι δυο προκαλούν τα ίδια συμπτώματα ίλιγγου.

□□□□□□ Αν η λοίμωξη οφείλεται σε ίωση, η θεραπεία και στις δυο καταστάσεις είναι η ίδια. Η κύρια διαφορά μεταξύ αυτών των δύο καταστάσεων είναι ότι η λαβυρινθίτιδα συχνά, αλλά όχι πάντοτε προκαλεί παροδική ή μόνιμη βαρηκοΐα ή εμβοές των αυτιών.

□□□□□□ Επειδή η αιθουσαία νευρωνίτιδα συχνότατα, οφείλεται σε ιογενή λοίμωξη (η οποία δεν έχει προς το παρόν φαρμακευτική ή άλλη θεραπεία), η αντιμετώπιση της συνίσταται στην υποστήριξη του αρρώστου με ανάπαυση και ανακουφιστικά των συμπτωμάτων του φάρμακα, μέχρις ότου παρέλθει, με την πάροδο του χρόνου η λοίμωξη. Μερικές φορές τα σοβαρά συμπτώματα μπορούν να ελεγχθούν με φάρμακα όπως π.χ. τα αντιιλιγγικά. Αν τα συμπτώματα του ιλιγγού □ συνεχιστούν για περισσότερες από λίγες ημέρες μπορεί να διδαχτεί ο ασθενής από το γιατρό του ορισμένες σωματικές ασκήσεις, οι οποίες μπορεί να επιταχύνουν την προσαρμογή του σώματος στον ίλιγγο. Η κατάσταση αυτή λέγεται αντιρρόπηση.

Με τι συμπτώματα εκδηλώνεται η αιθουσαία νευρωνίτιδα;

Το κύριο σύμπτωμα της αιθουσαίας νευρωνίτιδας είναι ο ίλιγγος, ο οποίος χαρακτηρίζεται από:

·□□□□□□□□ **Αιφνίδια έναρξη, χωρίς προειδοποίηση.**

·□□□□□□□□ **Ο ίλιγγος είναι αρκετά έντονος και συχνά οδηγεί στην πρόκληση ναυτίας και εμετού.**

·□□□□□□□□ **Ο ίλιγγος υποχωρεί σταδιακά μέσα σε λίγες ημέρες έως εβδομάδες.**

·□□□□□□□□ **Μετά την αρχική περίοδο υποχώρησης του ιλιγγού μπορεί να υπάρξει μια περίοδος που διαρκεί ένα μήνα ή και περισσότερο, κατά την οποία οποιαδήποτε αιφνίδια κίνηση της κεφαλής μπορεί να πυροδοτήσει ίλιγγο.**

Η αιθουσαία νευρωνίτιδα είναι λιγότερο πιθανόν να προκαλέσει βαρηκοΐα ή εμβοές των αυτιών. Αν υπάρχει απώλεια της ακοής ή εμβοές, το πιθανότερο είναι τα συμπτώματα αυτά να οφείλονται σε λαβυρινθίτιδα.

Χρεάζονται πολύπλοκες εξετάσεις ώστε να αποκλειστεί κάτι σοβαρότερο;

Η λήψη του ιατρικού ιστορικού και η σωματική κλινική εξέταση περιλαμβανομένης και της αξιολόγησης της ψυχικής υγείας του αρρώστου θεωρούνται απαραίτητα πρώτα βήματα στην αναζήτηση της αιτίας του ίλιγγου. Στην κλινική εξέταση περιλαμβάνεται η αναζήτηση καλοήθους ίλιγγου θέσεως με την κλινική εξέταση του οπισθίου λαβυρίνθου, έλεγχο των αντανακλαστικών των κορών του οφθαλμού, βυθοσκόπηση, έλεγχο παρουσίας οφθαλμικού νυσταγμού. Μετά την αρχική περίοδο υποχώρησης του ίλιγγου μπορεί να υπάρξει μια περίοδος που διαρκεί ένα μήνα ή και περισσότερο, κατά την οποία οποιαδήποτε αιφνίδια κίνηση της κεφαλής μπορεί να πυροδοτήσει ίλιγγο.

Η αιθουσαία νευρωνίτιδα είναι λιγότερο πιθανόν να προκαλέσει βαρηκοΐα ή εμβοές των αυτιών. Αν υπάρχει απώλεια της ακοής ή εμβοές, το πιθανότερο είναι τα συμπτώματα αυτά να οφείλονται σε λαβυρινθίτιδα..

Εφ' όσον κριθεί σκόπιμο από το γιατρό μπορεί να γίνουν οι ακόλουθες εργαστηριακές νευροτολογικές εξετάσεις, οι οποίες βοηθούν στα εξής:

Να καταλάβει από ποιο αυτί ξεκινάει το πρόβλημα..

Να καταλάβει αν το πρόβλημα περιλαμβάνει τον εγκέφαλο (δηλ. αν είναι κεντρικής αιτιολογίας) και τα νεύρα που ξεκινούν από αυτόν.

·□□□□□□ Ηλεκτρονυσταμογράφημα.

·□□□□□□ Απεικονιστικές εξετάσεις όπως η αξονική τομογραφία (CT scan) η Μαγνητική τομογραφία των λιθοειδών ν οστώ ν και των παρεγκεφαλιδικών ν γωνιών ν. (Οι εξετάσεις αυτές γίνονται αν υπάρχει υποψία κεντρικής βλάβης στον εγκέφαλο και στα νεύρα).

·□□□□□□ Έλεγχος της ακουστικής ικανότητας (ακοομετρία).

·□□□□□□ Προκλητά δυναμικά εγκεφαλικού στελέχους, με τα οποία ελέγχεται αν τα ακουστικά νεύρα μεταβιβάζουν τα ακουστικά ερεθίσματα στον εγκέφαλο.

Θεραπεία

Η θεραπεία της αιθουσαίας νευρωνίτιδας □ περιλαμβάνει την ανάπαυση του ασθενούς □ μέχρις ότου υποχωρήσουν τα συμπτώματα. Μπορεί να χρησιμοποιηθούν φάρμακα που ανακουφίζουν τα συμπτώματα (π.χ. αντιλιγγικά ή κατασταλτικά της αιθουσαίας λειτουργίας). □ Σ'αυτά □ περιλαμβάνονται: □ Αντισταμινικά (όπως η δραμαμίνη), □

Ηρεμιστικά.

Τα αντιλιγγικά φάρμακα ηρεμούν το έσω ους (εσωτερικό αυτί), διότι καταστέλλουν τη λαβυρινθική λειτουργία, αλλά μπορεί να επιβραδύνουν το χρόνο προσαρμογής του σώματος στον ίλιγγο (παρατείνουν το χρόνο αντιρρόπησης).

Πρέπει να λαμβάνονται για περιορισμένο χρονικό διάστημα 1-2 εβδομάδων και μόνο για τον έλεγχο των έντονων συμπτωμάτων, που προκαλούνται στη λαβυρινθίτιδα. Πρακτικά αυτά τα φάρμακα χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο της ναυτίας και του εμέτου. Συνήθως δεν ανακόπτουν πλήρως τον ίλιγγο. Αν ο ίλιγγος οφείλεται σε λαβυρινθίτιδα και είναι σοβαρός, ο εμετός και η ναυτία μπορεί να ελεγχθούν με αντιεμετικά φάρμακα.

Χρειάζεται κανείς να πάει στο νοσοκομείο;

Κατά την αρχική περίοδο, στην αιθουσαία νευρωνίτιδα (συνήθως τις 2-3 ημέρες), όταν ο ίλιγγος είναι πολύ έντονος επιβάλλεται να μείνει κανείς στο κρεβάτι του με ακίνητη την κεφαλή του, πράγμα που κάνει ευκολότερη την αντιμετώπιση του ίλιγγου. Αν τα συμπτώματα του ίλιγγου διαρκέσουν περισσότερο από λίγες ημέρες ο ασθενής πρέπει να παραμείνει, όσο το δυνατό ενεργητικότερος. Το να παραμείνει κανείς δραστήριος συνήθως βοηθάει τον εγκέφαλο να αντιρροπήσει την κατάσταση γρηγορότερα. Καθώς εγκαθίσταται η αντιρρόπηση ο ίλιγγος σταδιακά υποχωρεί.

Παρά τούτο το να παραμένει κανείς δραστήριος μπορεί να είναι δύσκολο, διότι οι

κινήσεις του σώματος είναι αυτές που πυροδοτούν τον ίλιγγο. Μπορεί η ανάπαυση στο κρεβάτι να ανακουφίζει τις κρίσεις του ίλιγγου, συνήθως όμως αυξάνει το χρόνο εγκατάστασης της αντιρρόπησης.

Η εκτέλεση ειδικών σωματικών ασκήσεων που συστήνει ο ΩΡΛ επιταχύνουν τη διαδικασία της αντιρρόπησης. Οι ασκήσεις αυτές πρέπει να γίνονται στο σπίτι του ασθενούς αρκετές φορές την ημέρα και να είναι δυνατόν για αρκετές εβδομάδες.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι η αιθουσαία νευρωνίτιδα είναι μια καλοήθης κατάσταση, η οποία όμως εγκαθίσταται με θορυβώδη και ενοχλητικό τρόπο και αποδράμει συνήθως πλήρως μέσα σε 15 ημέρες. Κάθε μορφή ίλιγγου που δεν υποχωρεί μέσα σε δεκαπέντε μέρες από την έναρξή του, πρέπει να τυγχάνει λεπτομερέστερης έρευνας και αξιολόγησης σε συνεργασία με τον ωτορινολαρυγγολόγο.

Δ^ρ Δημήτριος Ν. Γκέλης