

Η Αιθουσιαία δυσλειτουργία ως αιτία αιφνιδίων πτώσεων (ΑΠ) στο έδαφος



Από τον

Δρ. Γιώργο Γαβαλά MD, Maud/Notol

ΩΡΛ – Νευρωτολόγο,

Διευθυντή Τμήματος Ωτολογίας -

Ακοολογίας – Νευρωτολογίας,

Ιατρικού Κέντρου Αθηνών

Δεν είναι λίγες οι φορές που ο κλινικός γιατρός έρχεται αντιμέτωπος με ασθενείς, που στο ιστορικό τους (πρόσφατο ή απώτερο) αναφέρουν **αιφνίδια πτώσεις (ΑΠ)** στο έδαφος, χωρίς να αντιλαμβάνονται ή να θυμούνται κάτι που μεσολάβησε πριν την πτώση.

Το δίλημμα που προκύπτει είναι: ποιος ευθύνεται γι' αυτές τις ΑΠ και πώς μπορούμε να τις προλάβουμε. Διότι, όταν συμβαίνουν στις μικρές ηλικίες (που το ποσοστό είναι μικρό) συνήθως δεν προκύπτουν σοβαρές επιπτώσεις για την υγεία. Όταν, όμως, **πρόκειται για ηλικιωμένους**, κάτι που είναι συχνό φαινόμενο, εδώ πρέπει επιπρόσθετα να διερωτηθούμε: **φταίει η ηλικία και το «εξασθενημένο» σύστημα ισορροπίας και προσανατολισμού στο χώρο ή μήπως άλλοι παράγοντες;**

Επιπρόσθετα στους ηλικιωμένους ασθενείς, οι επιπτώσεις στην υγεία τους είναι συχνά άσχημες και κυμαίνονται από μικροτραυματισμούς, μέχρι κατάγματα και κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις /αιματώματα

(και δεν είναι λίγες οι φορές που οδηγούνται στο καρτσάκι αναπηρίας ή στο θάνατο ως αποτέλεσμα μίας ή περισσότερων ΑΠ στο έδαφος).

Ο γνωστός μηχανισμός δημιουργίας των ΑΠ είναι **καρδιολογικός, νευρολογικός και μυοσκελετικός** και σ' αυτό τον χώρο γίνεται συνήθως η αιτιολογική διερεύνηση.

Η τέταρτη αιτία ΑΠ σχετίζεται με **διαταραχή της λειτουργίας του αιθουσιαίου συστήματος η οποία οφείλεται:**

1. Σε επιμένουσα χρόνια διαταραχή (πάθηση) του συστήματος ισορροπίας και προσανατολισμού στο χώρο και κατ' επέκταση της ικανότητας στήριξης του σώματος. Στην περίπτωση αυτή είναι δυνατόν μια απότομη κίνηση της κεφαλής ή του σώματος ή μια ανωμαλία / κακοτεχνία του δρόμου ή κάθοδος σε κυκλική σκάλα ή χρησιμοποίηση σκαμπού για να πιάσουμε κάτι που βρίσκεται υψηλότερα κ.λπ., να οδηγήσει σε ΑΠ. Η διαδικασία της πτώσης στις περιπτώσεις αυτές είναι συνειδητή.

Ιδιαίτερα σε ότι αφορά τους ηλικιωμένους, οι μειωμένες πληροφορίες από τα όργανα που συνθέτουν την ισορροπία και τον προσανατολισμό στο χώρο (αιθουσαίο σύστημα, οπτικό σύστημα, ιδιοδεκτικότητα και η ανεπαρκής επεξεργασία των πληροφοριών που προέρχονται από τα συστήματα αυτά στον εγκέφαλο), δημιουργούν ευκολότερες προϋποθέσεις για ΑΠ. Επιπρόσθετα δρουν οι συνθήκες διαβίωσης και το περιβάλλον, όπως ο ανεπαρκής φωτισμός, σκαλοπάτια χωρίς κουπαστή, πάτωμα που γλιστρά, μαλακά ή εύκολα μετατοπιζόμενα χαλιά, μη εργονομικά έπιπλα κλπ.

2. Σε συγκεκριμένη διαταραχή του αιθουσαίου συστήματος, όπως ο καλοήθης παροξυσμικός ίλιγγος θέσεως ή του τύπου κουπουλολιθίασης / καναλολιθίασης του οπισθίου λαβυρίνθου ή του τύπου Nucleo- Reticular του κεντρικού αιθουσαίου νεύρων.

3. Σε αίτια μη αιθουσαίας αιτιολογίας, τα οποία όμως με δευτεροπαθή μηχανισμό μπορούν να διαταράξουν τη λειτουργία του αιθουσαίου συστήματος (όπως π.χ. μια αιφνίδια νευρωνική ηλεκτρική εκφόρτιση στον εγκέφαλο).

Στην 2η και 3η περίπτωση η ΑΠ εκδηλώνεται με μία ακαριαία μετακίνηση του σώματος και πτώση στο έδαφος προτού καν ο ασθενής συνειδητοποιήσει τι του συνέβη. Συχνά δεν θυμάται τη διαδικασία της πτώσης, όμως εδώ δεν έχουμε απώλεια της συνείδησης και αμέσως μετά την πτώση, συνέρχεται, εκτός αν η πτώση προκαλέσει κρανιοεγκεφαλική κάκωση.

Οι συνθέστερες αιτίες των αιφνίδιων πτώσεων αιθουσαίας αιτιολογίας είναι:

- Κουπουλολιθίαση / καναλολιθίαση / Tumarkin
- Nucleo – Reticular διαταραχή
- Οξεία κρίση ίλιγγου με ασθενή σε όρθια στάση
- Κεντρική αιθουσαία – αιθουσοπαρεγκεφαλιδική διαταραχή
- Oscillopsia

Οι συνθέστερες αιτίες με δευτεροπαθή επίδραση στο αιθουσαίο είναι:

- Ημικρανία
- Υπνική άπνοια
- Σύνδρομο υπεραερισμού
- Ενδοκρανιακή υπέρταση
- Drop attack
- Διαταραχή βιορυθμού
- Ορθοστατική υπόταση
- Συγκοπή
- Παροδικά εγκεφαλικά επεισόδια
- Καρδιολογικές παθήσεις

Στις περιπτώσεις λοιπόν των ΑΠ, **πρέπει οι ασθενείς εκτός από τον έλεγχο του κυκλοφορικού, τον καρδιολογικό και νευρολογικό έλεγχο να πραγματοποιούν και τον ειδικό νευροτολογικό έλεγχο,** ο οποίος, προκειμένου για ηλικιωμένους, τροποποιείται σύμφωνα με τη γενική κατάσταση του ασθενή. Το ιστορικό, η Video-νυσταγμογραφία, τα αιθουσονωτιαία αντανακλαστικά, ο έλεγχος του στατικού βαδίσματος σε συνδυασμό με τον ακουστικό έλεγχο και τον απεικονιστικό έλεγχο, αν χρειαστεί, μας δίνουν τις πληροφορίες που θέλουμε για να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα του ασθενή μας.



Η **θεραπευτική μας δράση** συνίσταται σε:

1. Αντιμετώπιση του αιτιολογικού παράγοντα.

Έτσι, στην περίπτωση που η βλάβη αφορά το αιθουσαίο, το πρόβλημα λύνεται είτε με ειδικές ασκήσεις αιθουσαίας αποκατάστασης, είτε με φαρμακευτική αγωγή των υπερπυρρικών αιθουσαίων διαταραχών. Εξαιρεση αποτελεί η Oscillopsia όπου η παροχή βοήθειας είναι μερική, διότι η αμφίπλευρη λαβυρίνθικη καταστολή δεν μπορεί να βοηθηθεί ιδιαίτερα. Ο χρόνιος ίλιγγος σήμερα μπορεί να αντιμετωπιστεί με συνδυασμό θεραπειών, κάτι που στο παρελθόν ήταν αδύνατο.

2. Αντιμετώπιση του αιτιολογικού παράγοντα με δευτεροπαθή επίδραση στο αιθουσαίο.

Αυτή γίνεται σε συνεργασία με τους ειδικούς συναδέλφους. **Σε ότι αφορά όμως την ημικρανία έχουν διαπιστωθεί πολλά νεότερα δεδομένα και η συμβολή του νευροτολογικού ελέγχου στις περιπτώσεις της αιθουσαίας προσβολής** (που συχνά αποτελεί την μοναδική εκδήλωση της ημικρανίας) **είναι σημαντική και στην επικύρωση της διάγνωσης και στην φαρμακευτική θεραπεία.**

Ιδιαίτερότητα αποτελούν οι ΑΠ στην προεφηβική / εφηβική ηλικία, οι οποίες σε μεγάλο ποσοστό οφείλονται στην ημικρανία, σε αγγειακή δυσπλασία ή επιληψία.

Στους ηλικιωμένους επιβάλλονται και μέτρα προφύλαξης όπως:

- Περιοδικές εξετάσεις από γεροντολόγο,
- Τακτικές ασκήσεις,
- Ασφαλής διαμονή,
- Παρακολούθηση κατ' οίκον από κοινωνικό λειτουργό,
- Χορήγηση βιταμίνης D (ιδιαίτερα τους χειμερινούς μήνες). ♦

