

سرگیجه وضعیتی حمله ای خوش خیم (BPPV)

آیا در موقعیت‌های خاصی از سر، احساس سرگیجه چرخشی یا گیجی دارید؟ به عنوان مثال، وقتی در رختخواب دراز کشیده‌اید، به یک سمت خاص می‌چرخید، یا بدون هیچ بالشی به پشت دراز می‌کشید، یا سرتان را به عقب خم می‌کنید تا به بالا نگاه کنید، یا سرتان را به پایین خم می‌کنید، انگار که می‌خواهید بند کفش‌هایتان را ببندید؟ آیا شدید است، احساس می‌کنید که چند دقیقه طول می‌کشد در حالی که احتمالاً فقط چند ثانیه طول می‌کشد؟ در این صورت، احتمال زیادی وجود دارد که سرگیجه وضعیتی حمله‌ای خوش‌خیم یا BPPV داشته باشید. BPPV شایع‌ترین مشکل گوش داخلی و علت سرگیجه یا حس کاذب چرخش است. این بیماری می‌تواند فقط یک یا دو بار رخ دهد، یا می‌تواند روزها یا هفته‌ها یا به ندرت ماه‌ها طول بکشد. BPPV یک تشخیص خاص است و هر کلمه این وضعیت را توصیف می‌کند:

خوش‌خیم - تهدید کننده زندگی نیست، حتی اگر علائم آن بسیار شدید و ناراحت کننده باشد. حمله‌ای به صورت ناگهانی و کوتاه مدت بروز می‌کند.

وضعیتی - موقعیت‌ها یا حرکات خاص سر می‌توانند باعث ایجاد حمله شوند.

سرگیجه - احساس می‌کنید که در حال چرخش هستید، یا دنیای اطرافتان در حال چرخش است.

در گوش داخلی با BPPV چه اتفاقی می‌افتد؟

نحوه حفظ تعادل ما هنگام حرکت، به دلیل تعاملات پیچیده هر دو گوش داخلی، چشم‌ها، عضلات پشت و کف پاها، زانو و نحوه پردازش همه اینها در مغز و مخچه است. در گوش داخلی، کانال‌های تعادل داریم که حرکت را تشخیص می‌دهند و اندام‌های تعادلی که جاذبه را تشخیص می‌دهند. اندام‌های جاذبه‌ای کریستال‌های کوچک کربنات کلسیم در خود دارند که اغلب به عنوان "سنگ" شناخته می‌شوند.

در BPPV، یک یا دو سنگ از اندام جدا شده و به سمت کانال‌های تعادل می‌افتد. این معمولاً بر روی کانال خلفی تعادل در آن سمت تأثیر می‌گذارد، زیرا آن پایین‌ترین کانال است و سنگ از «قوانین جاذبه» پیروی می‌کند. بنابراین، وقتی سر خود را به آن موقعیت‌های خاص می‌چرخانید، سنگ به مایع داخل کانال فشار می‌آورد و مغز فکر می‌کند که شما در حال چرخش هستید. اگر در آن موقعیت بمانید و چشمان خود را باز کنید، ظرف چند ثانیه مغز آن را تشخیص می‌دهد و «چرخش» شما متوقف می‌شود. اما این یک احساس ترسناک است، بنابراین اکثر افراد مبتلا به BPPV در آن موقعیت نمی‌مانند یا چشمان خود را باز نمی‌کنند.

علائم BPPV چیست؟

BPPV شایع‌ترین علت سرگیجه است. سرگیجه احساس ناخوشایند (اغلب بسیار ترسناک) چرخش محیط است که اغلب با حالت تهوع و گاهی حتی با استفراغ همراه است. آنچه BPPV را از سایر علل سرگیجه متمایز می‌کند عبارتند از:

سرگیجه وضعیتی حمله ای خوش خیم (BPPV)

- سرگیجه‌ای که پس از تغییر وضعیت سر مانند دراز کشیدن صاف، چرخیدن در رختخواب، بالا بردن سر برای نگاه کردن به بالا یا خم شدن به پایین برای خم شدن تجربه می‌شود.
- بدون کاهش شنوایی یا احساس پری در گوش.
- کمی حالت تهوع، اما معمولاً شدید نیست و معمولاً با استفراغ همراه نیست.
- سرگیجه به محض اینکه سر خود را از موقعیت تحریک‌کننده دور می‌کنید و به جایی که بود برمی‌گردید، متوقف می‌شود.

چه عواملی باعث BPPV می‌شوند؟

BPPV می‌تواند خود به خود، یعنی بدون علت واقعی، رخ دهد. معمولاً در سالمندان بدون علت زمینه‌ای مشخص دیده می‌شود. همچنین می‌تواند پس از هر نوع ضربه جزئی به سر، حتی به کوچکی یک عطسه شدید یا برخورد سر به کابینت، و با ضربه شدید به سر یا پس از ضربه مغزی رخ دهد. همچنین می‌تواند مدت‌ها پس از یک مشکل گوش داخلی دیگر مانند لابیرنتیت یا بیماری منییر رخ دهد.

پزشک من چگونه متوجه می‌شود که من BPPV دارم؟

پزشک یا سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی شما در مورد سرگیجه و سرگیجه شما سؤالاتی می‌پرسند و با گوش دادن دقیق، اغلب می‌توانند BPPV را از سایر انواع سرگیجه تشخیص دهند. پس از معاینه کامل گوش‌ها، بینی، گلو و گردن شما، پزشک آزمایشی را روی شما انجام می‌دهد که مانور دی‌کس-هالپایک نامیده می‌شود. شما روی یک سطح صاف نشسته و سپس به حالت‌هایی برده می‌شوید که می‌توانند سرگیجه‌ای را که در BPPV تجربه می‌شود، تحریک کنند. آزمایش دیگری که BPPV را در کانال تعادل افقی (و نه خلفی) بررسی می‌کند، تست غلتش خوابیده به پشت است، که در آن شما از قبل به پشت دراز کشیده‌اید و سرتان از یک طرف به طرف دیگر حرکت داده می‌شود. پس از شناسایی سمت سرگیجه، پزشک ممکن است فوراً درمانی را به شما پیشنهاد دهد یا شما را به یک متخصص فیزیوتراپیست دهلیزی ارجاع دهد که می‌تواند آن درمان را به شما ارائه دهد.

گزینه‌های درمانی چیست؟

درمان BPPV شامل جابجایی آن سنگ‌ها یا کریستال‌های جابجا شده از قسمت فعال گوش داخلی به قسمت غیرفعال گوش داخلی است، جایی که باعث سرگیجه نمی‌شوند. این درمان‌ها، روش‌های مطبوعه هستند که به آنها روش‌های تغییر موقعیت کانالیت یا CRP می‌گویند. ممکن است مانورهای اپلی یا سمونت نیز نامیده شوند. این روش‌ها یا در مطب پزشک یا توسط فیزیوتراپیست دهلیزی انجام می‌شوند و شامل قرار دادن شما در موقعیتی است که باعث سرگیجه می‌شود، اجازه دادن به آن

سرگیجه وضعیتی حمله ای خوش خیم (BPPV)

برای عبور، و سپس چرخاندن دقیق سرتان برای جابجایی آن کریستال‌های ریز در گوش داخلی به قسمتی از گوش داخلی است که در آنجا هیچ آسیبی نمی‌رسانند.

میزان موفقیت این درمان‌های مطبوعه فقط چند دقیقه طول می‌کشد، بسیار بالا است. اکثر افراد پس از یک یا دو درمان "درمان" می‌شوند، اما برخی ممکن است به درمان‌های "تغییر موقعیت" اضافی نیاز داشته باشند. به ندرت، افراد برای بستن کانال خلفی نیاز به جراحی دارند.

زیرا سنگ‌های زیادی وجود دارند که درمان‌های CRP مؤثر نیستند. این جراحی با حداقل خطرات بسیار مؤثر است.

درمان اشتباه برای BPPV چیست؟

بسیاری از اوقات، بیماران با سرگیجه BPPV به اورژانس یا بخش مراقبت‌های فوری مراجعه می‌کنند، اما به جای CRP، یک سرکوب‌کننده دهلیزی مانند مکلیزین یا بنزودیازپین به آنها داده می‌شود.

مشکل مصرف دارو این است که به علت مشکل نمی‌پردازد و توانایی مغز شما را برای جبران و بهبودی به تأخیر می‌اندازد.

چه سوالاتی باید از پزشکم بپرسم؟

۱. آیا به سی‌تی‌اسکن یا اسکن MRI نیاز دارم؟
۲. آیا لازم است سرم را بعد از CRP در موقعیت خاصی نگه دارم؟
۳. آیا به آزمایش دیگری برای سیستم تعادل خود نیاز دارم؟
۴. آیا ممکن است که BPPV من خود به خود از بین برود؟
۵. در مورد این خوددرمانی‌هایی که در اینترنت می‌بینم - مانند «نیمه پشتک زدن» و غیره - چطور؟
۶. آیا مورد خاصی در مورد وضعیت پزشکی من وجود دارد که نیاز به درمان تهاجمی‌تری داشته باشد؟