

سرگیجه

در پایان این مطلب فراگیر باید بتواند:

- ۱- مفهوم سرگیجه را تعریف و، د.
- ۲- ضمن آگاهی از اپیدمیولوژی سرگیجه در سالمندی اهمیت آن را درک نماید
- ۳- مهمترین علل سرگیجه در سالمندان را نام ببرد.
- ۴- ارزیابی و درمان اولیه سالمند مبتلا به سرگیجه را به درستی انجام دهد.

تعریف

سرگیجه یک مشکل شسبباً شایع در سالمندان است و می تواند باعث زمین خوردن، ایجاد ترس از زمین خوردن، تشدید علائم افسردگی و ابتلای عملکردی شود.

- سرگیجه مزمن معمولاً چند علتی و نیازمند بررسی سیستم های مختلف با در نظر داشتن شایعترین علل است.
- مهمترین ابزار تشخیصی در ارزیابی سرگیجه شرح حال و معاینه بالینی دقیق است.
- مجموعه ای از درمانهای دارویی و اقدامات توانبخشی به بهبود سرگیجه در سالمندان کمک خواهند کرد.

علائم:

- * تجربه و احساس متفاوت و غیرطبیعی از درک ارتباط بدن با فضا
- * حالت سبکی سر
- * سیاهی رفتن چشم ها
- * عدم ثبات
- * ناتوانی در حفظ تعادل
- * احساس چرخش خود فرد یا اشیا در محیط پیرامون
- * احساس خستگی
- * ضعف عمومی
- * سردرد

اهمیت سرگیجه

- * یک چهارم تا یک سوم سالمندان
- * سرگیجه مزمن و ناتوان کننده: ده درصد سالمندان
- * ایجاد ناتوانی و مشکلات متعدد برای فرد سالمند
- * کاهش کیفیت زندگی

اتیولوژی

- اختلالات گوش میانی و سیستم وستیبولار (لابیرنتیت یا سرگیجه خوش خیم وضعیتی)
- نارسایی عروق گردنی یا مغزی Stroke (در محدوده گردش خون خلفی مغز)
- اختلال عملکرد قلبی عروقی (افت فشار خون وضعیتی یا افزایش حساسیت سینوس کاروتید)
- علل سیستمیک
- اسپوندیلوز گردنی
- اختلالات حسی
- مشکلات روانپزشکی (اضطراب و افسردگی)

ارزیابی

- اولین قدم: تعیین چگونگی و نوع آن بر اساس شرح حال بیمار
- آیا احساس چرخش اتاق و یا اشیای پیرامونی وجود دارد؟
- آیا احساس سبکی سر وجود دارد؟
- آیا سرگیجه در حالت خوابیده اتفاق می افتد؟
- آیا تکان دادن سر باعث ایجاد سرگیجه می شود؟
- سرگیجه حاد یا مزمن است؟
- دفعات تکرار
- مدت زمان هر اپیزود
- شدت
- عوامل برانگیزاننده و تخفیف دهنده
- علائم همراه
- سردرد، مشکلات بینایی یا شنوایی، وزوز گوش، علائم نوروپاتی محیطی، آرتروز، درد گردن، تنگی نفس، تپش قلب، تهوع و استفراغ
- میزان تاثیر سرگیجه بر فعالیت های روزانه و زندگی بیمار
- سابقه دارویی قبلی و فعلی بیمار
- مصرف آنتی بیوتیک های آمینوگلیکوزیدی
- هر نوع دیورتیک
- داروهای کنترل کننده فشار خون بالا
- وازودیلاتورها
- آنتی هیستامین ها
- داروهای آنتی کولینرژیک
- ضد افسردگی و ضد اضطراب ها
- داروهای با ویژگی sedative

- داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی
- معاینه کامل نورولوژیک
- ارزیابی بینایی، شنوایی، حس عمقی، لمس سطحی، ارتعاش
- ارزیابی اتوسکوپیگ گوش از نظر وجود عفونت یا سرومن تجمع یافته
- بررسی علائم حیاتی
- معاینه کامل قلبی عروقی
- تغییرات فشار خون وضعیتی، بروئی کاروتید، سمع قلب و تعیین ریتم آن

مفاهیم کلیدی :

- افت فشارخون وضعیتی
- سرگیجه خوش خیم وضعیتی
- نارسایی Vertebrobasilar

افت فشار خون وضعیتی

تعریف: افت بیشتر یا مساوی ۲۰ میلی متر جیوه در فشار خون سیستولیک یا ۱۰ میلی متر جیوه در

- فشار خون دیاستولیک پس از ایستادن از حالت خوابیده
- شدت علائم بیمار الزاماً با تغییرات فشار خون همخوانی ندارد
- ۲۰ درصد سالمندان مقیم جامعه و ۵۰ درصد از سالمندان مقیم آسایشگاه
- علت مهم و قابل درمان سرگیجه، سنکوپ، بی تحرکی، زمین خوردن و شکستگی
- اختلالات بینایی، خواب آلودگی، درد گردن و یا پشت

عوامل و شرایط تشدید کننده:

- صرف غذا
- ورزش
- محیط های گرم
- افزایش فشار داخل قفسه سینه مثلاً در اثر سرفه، دفع مدفوع یا ادرار

علل افت فشار خون وضعیتی:

- داروها
- بالا بودن مزمن فشار خون
- کاهش حجم داخل عروقی
- سپسیس
- اختلال عملکرد سیستم عصبی اتونوم
- استراحت طولانی مدت در بستر
- نارسایی آدرنال
- افزایش فشار داخل قفسه سینه

درمان:

- توجه به بیماری زمینه ای
- بلند شدن به صورت آهسته و مرحله به مرحله
- جایگزینی مایع یا سدیم در صورت کمبود آن
- درمان های دارویی
- فلودروکورتیزون
- آگونیست های آلفا مانند میدودرین
- استفاده از جوراب های فشاری
- بلند کردن سر تخت
- اصلاح محیط

افت فشار خون پس از غذا خوردن

- افت فشار خون سیستولیک به میزان ۲۰ میلی متر جیوه و یا بیشتر
- یک ساعت تا ۷۵ دقیقه پس از صرف غذا
- شایع تر در مبتلایان به فشار خون بالا
- به ویژه در صورت وجود افت فشار خون وضعیتی یا اختلال سیستم اتونوم

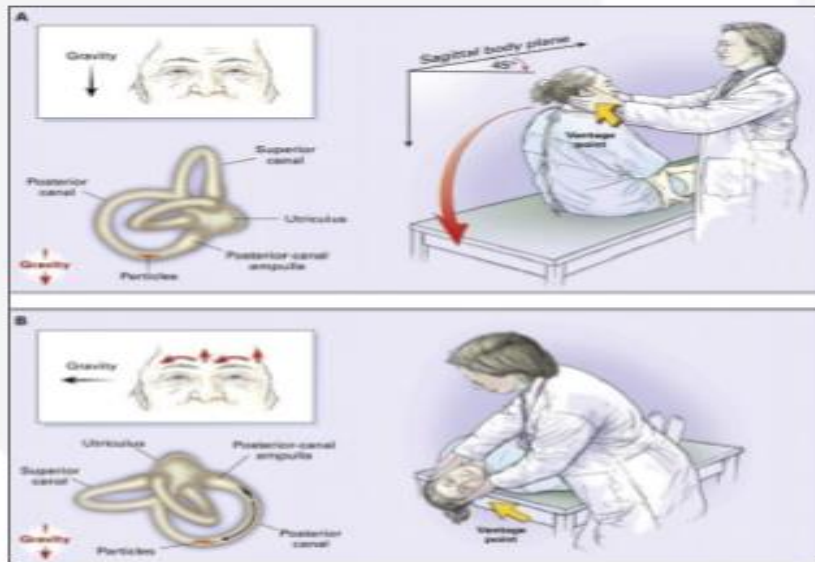
درمان:

- از مصرف همزمان داروهای کاهنده فشار خون و الکل با وعده های غذایی اجتناب کنید.
- پس از صرف غذا بنشینید یا دراز بکشید.
- سعی کنید وعده های غذایی را در حجم کم اما به دفعات بیشتر میل کنید.
- مصرف کربوهیدرات های ساده را کاهش دهید.
- از فیبر و مایعات بیشتر استفاده کنید.
- تجویز کافتین، فلودروکورتیزون و **NSAID** به ندرت ضرورت پیدا می کند.

سرگیجه خوش خیم وضعیتی

- احساس چرخش بدون سبکی سر
- دوره های کوتاه مدت
- شروع ناگهانی
- تغییر موقعیت سر یا وضعیت بدن
- تهوع و / یا استفراغ
- نیستگموس چرخشی
- تشخیص با استفاده از مانور **Dix-Hall pike**

Dix-Hallpike test



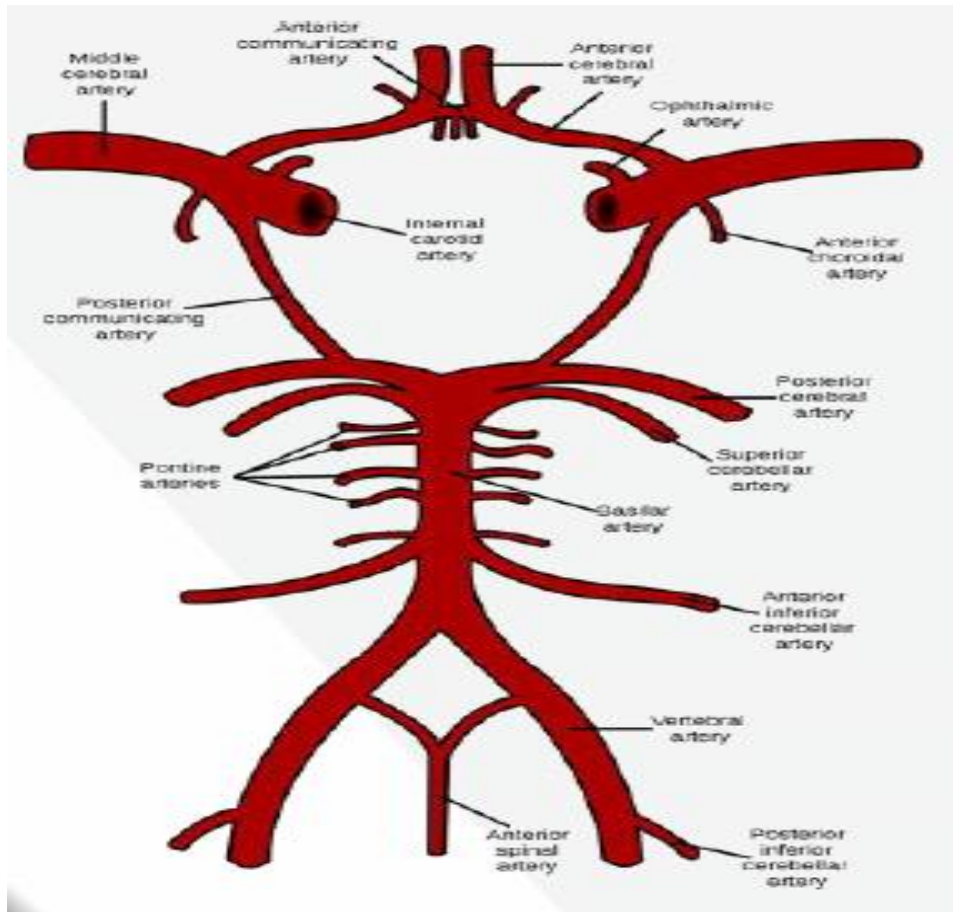
معیارهای تشخیصی سرگیجه خوش خیم وضعیتی در مانور Dix -Hall pike

- ایجاد سرگیجه همراه با نیستگموس افقی
- وجود تأخیر یک تا ۵ ثانیه بین کامل شدن مانور و شروع این علائم
- تداوم سرگیجه و نیستگموس به مدت حدود ۱۰ تا ۲۰ ثانیه (کمتر از ۳۰ ثانیه)
- خستگی پذیری به معنای کاهش در شدت علائم با تکرار تست

Epley maneuver



نارسایی عروقی



- اختلال عملکرد مغز میانی، مخچه یا قشر اکسیپیتال
- سرگیجه راجعه با شروع ناگهانی
- تهوع و یا استفراغ
- اختلال تعادل
- اختلال بینایی (دوبینی، نیستگموس)
- دیزارتری
- کاهش حس اندام ها

اتیولوژی:

- آترواسکلروز شریان های ورتبرال یا بازیلار
- تحت فشار قرار گرفتن شریان ورتبرال به دلیل وجود استئوفیت در ستون مهره های گردنی

تشخیص:

- شرح حال بالینی
- ارزیابی های تکمیلی
- بررسی علل خطر عروقی
- گرافی ستون مهره های گردنی **Brain CT و Brain MRI**

- سی تی آنژیوگرافی
- سونوگرافی داپلر
- آنژیوگرافی

درمان:

- اقدامات پیشگیری ثانویه عروقی
- محدود کردن حرکات گردن
- شواهدی از مفید بودن داروهای ضد انعقاد وجود ندارد

درمان کلی سرگیجه

- درمان عامل اتیولوژیک توجیه کننده سرگیجه
- درمان دارویی
- اثر سرکوب کنندگی بر سیستم وستیبولار
- آنتی کولینرژیک ها مانند **scopolamine**
- بنزودیازپین ها مانند دیازپام
- آنتی هیستامین ها، مانند **meclizine** ، دیمن هیدرینات
- توانبخشی وستیبولار
- علل وستیبولار محیطی یا مرکزی سرگیجه
- تمرین های ترکیبی از حرکات چشم، سر و بدن
- افزایش تطابق سیستم وستیبولار
- بهبودی معمولاً پس از ۶ تا ۸ هفته بازتوانی دیده می شود

تدابیر مراقبتی

- 1. جلوگیری از آسیب و پیشگیری از بی تحرکی به دلیل ترس از زمین خوردن
- 2. اصلاح محیط زندگی و حذف عوامل احتمالی آسیب رسان در محیط
- 3. استفاده از کفش های با سایز مناسب و غیر لغزنده
- 4. آموزش بیمار در زمینه بلند شدن به صورت آهسته و اجتناب از تغییر وضعیت ناگهانی
- 5. نای چی

خلاصه

- 1. سرگیجه یک مشکل نسبتاً شایع در سالمندان است که می تواند باعث زمین خوردن، ایجاد ترس از زمین خوردن، تشدید علائم افسردگی و اختلال عملکردی شود.
- 2. سرگیجه مزمن معمولاً چندعلتی و نیازمند بررسی سیستم های مختلف با در نظر داشتن شایع ترین علل است.
- 3. مهمترین ابزار تشخیصی در ارزیابی سرگیجه، شرح حال و معاینه بالینی دقیق است.
- 4. مجموعه ای از درمان های دارویی و اقدامات توانبخشی به بهبود سرگیجه در سالمندان کمک خواهند کرد.