

سرگیجه خوش خیم پاروگزیمال BPPV و توانبخشی آن

مجتبی عبائی^۱

۱. کارشناس ارشد فیزیوتراپی

سرگیجه خوش خیم پاروگزیمال عارضه‌ی شایعی است که معمولاً با تحریک مجاری نیم دایره خلفی گوش داخلی در زمان تغییر وضعیت سر موجب دوره‌های کوتاه سرگیجه می‌شود. این نوع اختلال در رابطه با گوش داخلی می‌باشد یک علت رایج بیماری سرگیجه این نوع اختلال می‌باشد و به خصوص در افراد سالخورده بسیار شایع می‌باشد. شیوع این سرگیجه در افراد با افزایش سن افزایش می‌یابد و تعادل را در سالمندان به شدت تحت تاثیر قرار می‌دهد و باعث زمین خوردن و صدمه دیدن آنان می‌شود.

سرگیجه با احساس چرخش ایجاد می‌شود. بیمار با حرکت دادن سر - به غلط- احساس می‌کند خودش یا محیط پیرامونش یا هردو می‌چرخد یا حرکت می‌کند و ناپایدار است. تهوع و استفراغ و نیستاگموس نیز از علائم آن می‌باشد.

سرگیجه فقط مدت کوتاهی طول می‌کشد (به طور معمول ۱۰-۲۰ ثانیه نهایتاً ۱ دقیقه به طول می‌انجامد) و سپس به طور کامل از بین می‌رود دوره‌های آن در صبح اوج می‌گیرد و در طول روز از تعداد آنها کاسته می‌شود و هیچگونه اختلال شنوایی یا وزوزی با آن وجود ندارد. درمان سرگیجه وضعیتی خوش خیم ساده است. درمان دارویی اصولاً توصیه نمی‌شود. درمان دارویی (مانند آنچه در مینیور استفاده می‌شود) توصیه نمی‌شود. اغلب عوارض بد داروها عدم تعادل را بدتر می‌کنند.

مانورهای وضعیت دهی مجدد کانالی (مانور Epley و مانور Semont) شامل وضعیت دادن سر در طی یک سری وضعیت‌های خاص می‌باشد تا کانالیت‌های سرگردان را به اوتریکول بازگردانند. برای این منظور از مانور هاف سامرسالت یا وضعیت دهی مجدد کانال یا مانور اپلی استفاده می‌کنیم تمرینات برانت-داروف تمرینات در منزل برای درمان سرگیجه وضعیتی خوش خیم هستند و زمانی کاربرد دارند که ما سمت درگیری را نمی‌دانیم. در بیمارانی که تشخیص دقیق سمت عارضه داده شده است می‌توان به بیمار مانور در خانه‌ی اپلی را آموزش داد. مانور در خانه موثرتر از مانور کلینیکی است زیرا بیمار می‌تواند آن را در منزل تا یک هفته هر شب تکرار کند.