

Klinika Otolaryngologiczna WIM CSK MON w Warszawie
Kierownik Kliniki: prof. dr hab.n.med. D.Jurkiewicz

Department of Otolaryngology Military Institute of the Health Service, Warsaw
Chairman: professor D. Jurkiewicz, M.D., Ph.D

I. KANTOR, D. JURKIEWICZ, P. RAPIEJKO, M. WINIARSKI

Imbalance in the elderly (presbyastasis)

Zaburzenia równowagi u osób starszych

Zawroty głowy to jeden z objawów zaburzeń ośrodkowej lub obwodowej części układu równowagi. Pod postacią zawrotów głowy czy zaburzeń równowagi mogą również kryć się zaburzenia ze strony innych układów i narządów. Jest to szczególnie istotne u osób starszych. Tak jak cały organizm, tak również układ równowagi ulega starzeniu .

Bez względu na przyczynę powstania są zawsze wysuwane na plan pierwszy przy rozmowie z lekarzem jako główna przyczyna wizyty i dopiero dokładny wywiad pozwala ukierunkować dalsze postępowanie (1,3,4).

Występujące procesy starzenia się narządu słuchu, określane mianem presbyacusis związane są przede wszystkim z zaburzeniami funkcji obwodowej części narządu słuchu. Zdecydowanie trudniejsza jest sytuacja z zaburzeniami układu równowagi u osób starszych. Zmiany te określane mianem presbyastasis to nie tylko zaburzenia obwodowej części układu równowagi, to również zaburzenia związane z funkcjonowaniem jego części środkowej. Dlatego też głównym zadaniem lekarza, zwłaszcza u osób starszych, jest odróżnienie czy jest to objaw zaburzenia ośrodkowej czy obwodowej części układu. Laryngolog powinien ocenić stan obwodowej części układu równowagi a decyzja co dalszego postępowania powinna być podjęta przez lekarza geriatrę (3). Za ogólnie pojmowaną tak zwaną równowagę fizyczną odpowiada nie tylko narząd równowagi (błędnik) ale i narząd wzroku oraz czucia głębokiego.

Sprawne funkcjonowanie wszystkich tych receptorów pozwala na ocenę położenia i orientację w przestrzeni. Zaburzenie funkcji jednego z tych elementów może wywołać pojawienie się zawrotów głowy. Nie wolno również zapominać iż identyczne objawy mogą pojawić się na skutek z wadliwego przepływu informacji z prawidłowo działających receptorów do ośrodkowego układu nerwowego, na skutek złej interpretacji tych informacji lub wadliwego przesyłania informacji na obwód. Dlatego też zaburzenia równowagi oraz zawroty głowy u osoby starszej powinny być traktowane jako schorzenie neurologiczne z zaburzeniami wielu zmysłów, wymagają oceny ogólnego stanu zdrowia z eliminacją schorzeń ogólnoustrojowych, a postawienie rozpoznania często związane jest z tak zwanym rozpoznaniem „z wykluczenia” (3).

Mimo wprowadzenia nowych technik badawczych nadal spotykamy się z sytuacją gdy osoby starsze z zaburzeniami równowagi traktowane są „jako zło konieczne”. Miesiącami leczone są lekami zaburzającymi ośrodkową kompensację przedsionkową (sedativa, ca-

blokery) lub kierowane, bez zebrania nawet podstawowego, wywiadu na specjalistyczne badania laryngologiczne w celu wykluczenia lub potwierdzenia dysfunkcji narządu równowagi (3,5,6). Często nie pomijamy orientacyjne ale krótkotrwałe badanie posturograficzne, które nie da nam odpowiedzi o ilościowej dysfunkcji błędnika ale na pewno będzie pomocne w postawieniu końcowego rozpoznania (6,7)

Jednym z takich badań jest jakościowa i ilościowa ocena układu równowagi badaniem videonystagmograficznym (VNG) (2). Jest to badanie, które jednocześnie pozwala ocenić składową poziomą i pionową oczopląsu. Zwłaszcza ocena składowej pionowej oczopląsu, przez wiele lat identyfikowana jako wykładnik zaburzeń typu ośrodkowego, jest cennym uzupełnieniem diagnostyki.

Celem pracy była ocena zaburzeń równowagi u osób starszych leczonych w Klinice Otolaryngologicznej. Na podstawie danych z wywiadu, badania przedmiotowego, badań dodatkowych, a przede wszystkim badania videonystagmograficznego określono sprawność obwodowej i ośrodkowej części układu równowagi..

MATERIAŁ I METODA

Analizie poddano wyniki badań podmiotowych i przedmiotowych chorych, którzy ukończyli 65 rok życia oraz byli leczeni lub diagnozowani w latach 2000 – 2003 z powodu zaburzeń układu równowagi w Klinice Otolaryngologicznej. Wszyscy chorzy poza dokładnym wywiadem i badaniem otoneurologicznym mieli wykonane badanie VNG celem jakościowej i ilościowej oceny sprawności układu równowagi.

Spośród 712 osób, u których wykonano badanie, 103 osoby ukończyły 65 rok życia. W grupie tej 47 osób (9,51%) było leczonych szpitalnie. U 56 osób (25,7%) badanie wykonano w trybie ambulatoryjnym.

Ocenie poddano odruchy przedsionkowo-okoruchowe, wzrokowo-okoruchowe, przedsionkowo-okoruchowy oraz szyjno-okoruchowe. Każde badanie obejmowało ocenę jakościową i ilościową śledzenia sakadowego, śledzenia ciągłego, badanie optokinetyczne, próby pożeniowe, próby foltela wahadłowego (tzw. burst) oraz badanie kaloryczne przedsionków.

W ocenie śledzenia ciągłego (często ocenianym jako próba wahadła) zaburzenia charakterystyczne dla zmian typu ośrodkowego, pod postacią krzywej schodkowej lub niezbornej, stwierdzono u 32 badanych (31,1%). Pozazębianą krzywą w kierunku zgodnym z kierunkiem fazy szybkiej oczopląsu samoistnego, czyli zapisie spotykanym w „ostrym uszkodzeniu jednostronnym” stwierdzono w 1 przypadku. Zmiany w zapisie oczopląsu optokinetycznego stwierdzono u 46 badanych (44,7%). W badaniu oczopląsu położeniowego, oczopląs poziomy stwierdzono u 18 badanych (17,5%), składową pionową oczopląsu u 38 badanych (36,9%), zmiennokierunkowy u 5 badanych (4,9%), zapis w postaci iglic lub fal kwadratowych u 21 badanych (20,4%). Tylko u 17 badanych (16,5%) stwierdzono brak oczopląsu położeniowego, a tylko oczopląs poziomy (bez składowej) pionowej u 7 badanych (6,8%). Bardzo ważnym badaniem dla oceny układu równowagi jest badanie testów obrotowych. Próby te pozwalają na ocenę przewag kierunkowej oraz odruchów szyjno-okoruchowych. Oceniając wykonane próby stwierdzono w 45 przypadkach (43,7%) wzmożoną przewagę kierunkową, w 43 przypadkach (41,7%) wzmożony odruch szyjno-okoruchowy. Łącznie wzmożona przewaga kierunkowa i wzmożony odruch szyjno-okoruchowy stwierdzono u 54 badanych (52,1%). Oceniając wynik prób kalorycznych jako najbardziej obiektywnej próby deficytu czynności błędnika stwierdzono u 15 badanych (14,6%) oczopląs poziomy, u 34 badanych (33%) obecność składowej pionowej oczopląsu, przewagę kierunkową u 31 badanych (30,1%) oraz osłabienie pobudliwości jednego z przedsionków również u 31 badanych.

Łącznie u 47 badanych (48,4%) stwierdzono „ośrodkową” przyczynę dolegliwości, „obwodową” przyczynę stwierdzono u 7 badanych (7,2%), a „mieszana” u 21 osób (21,6%), zaś „normę” u 25 badanych osób (25,7%).

U 43 badanych (41,7%) stwierdzono, iż jedną z przyczyn zaburzeń równowagi mogą być zmiany w obrębie kręgosłupa szyjnego. Tylko u 7 osób (6,79%) stwierdzono wyłącznie obwodową przyczynę zaburzeń równowagi.

Otrzymane wyniki porównano z danymi wpisanymi do ankiety wypełnianej przed każdym badaniem VNG. Zawroty głowy charakterze napadowym podawało 52,4% badanych, „stałych” 38,8%. Jednostronne upośledzenie słuchu podawało 32% a obustronne – 37,9% badanych. Szumy u szach podawało 52,1% osób. Prawie połowa badanych – 51 osób brała leki z powodu różnego rodzaju zaburzeń układu krążenia, 43 osoby regularnie leczone był różnego rodzaju lekami mającymi złagodzić zawroty głowy.

U wszystkich chorych leczonych w szpitalu wykonano badanie słuchu (audiometria progiowa tonalna, badanie potencjałów wywołanych z pnia mózgu), Badanie rezonansu magnetycznego głowy wykonano u 25 chorych, kręgosłupa szyjnego u 9 chorych, USG tętnic szyjnych i kręgowych u 25 chorych, Konsultacje neurologiczną, okulistyczną ortopedyczną, internistyczną oraz endokrynologiczną wykonano u 94% chorych w zależności od potrzeb.

Na podstawie analizy wykonywanych w Klinice badań oraz oceny wyników badań dodatkowych przedstawionych przez osoby konsultowane w trybie ambulatoryjnym w 76 przypadkach postawiono rozpoznanie końcowe. U 29 chorych (38,2%) stwierdzono, iż przyczyną zaburzeń równowagi mogą być zmiany naczyniowe, u 18 chorych (23,7%) zmiany spowodowane zaburzeniami w obrębie kręgosłupa szyjnego, w jednym przypadku był to guz nerwu przedsionkowo-ślimakowego, w 2 przypadkach choroba Meniere’a, w 2 przypadkach działanie leków ototoksycznych. U 24 chorych (31,6%) mimo posiadanej dokumentacji nie ustalono przyczyny zaburzeń układu równowagi.

WNIOSKI

Biorąc pod uwagę doświadczenia innych autorów, czas trwania badania (podobnie jak pełne badanie elektronystagmograficzne VNG w zależności od współpracy z badającym trwa około 60-90 minut) oraz otrzymane wyniki należałoby rozpatrzyć szersze stosowanie u osób starszych badania typu posturografii.

Badanie VNG, w sytuacjach wątpliwych, jest niezbędne do wykluczenia obwodowej przyczyny dolegliwości tylko po zebraniu dokładnego wywiadu.

Osobę starszą należy traktować jako osobę z „wieloma chorobami” a badanie błędników jest tylko jednym z badań uzupełniających diagnostykę.

PIŚMIENNICTWO

1. Biswas A. Diagnosis of vertigo. Neurootology newsletter. 2002,6,1,67-80.
2. Boniver R.: Videonystagmography versus elektronystagmography, advantages and disadvantages. Neurootology newsletter. 1988,3,1,109-110.
3. Janczowski G., Pierchała K.: Zaburzenia równowagi w wieku podeszłym. Przewodnik Lekarza, 2003,50,2,34-38;
4. Kazimierczak H. i wsp.: Visual-ocular reflexes in presbyvertigo. Neurootology newsletter. 2000,5,1 56-58;
5. Kubiczkowa J. i wsp.: Wydolność układu równowagi w różnych grupach wiekowych. Otolaryng. Pol. 1997,51, supl nr 24, 68-72;

6. Noaksson L., Ledin T.: Dynamic posturography – revisited. Neurotology newsletter. 2000,5,1 17-29;
7. Pośpiech L. i wsp.: Badania posturograficzne u osób starszych. Otolaryng. Pol. 1997,51, supl nr 24, 88-94;

STRESZCZENIE

Celem pracy była ocena wydolność układu równowagi u osób starszych (powyżej 65 roku życia). Oceny głównych przyczyn zaburzenia równowagi (ośrodkowa czy obwodowa) dokonano na podstawie analizy wyników badań dodatkowych, w tym badanie videonystagmograficzne, 103 osób leczonych szpitalnie lub ambulatoryjnie. U 48,4% badanych stwierdzono „ośrodkową” przyczynę dolegliwości. U 41,7% badanych stwierdzono, iż jedną z przyczyn zaburzeń równowagi mogą być zmiany w obrębie kręgosłupa szyjnego. Tylko u 7 osób (7,2%) stwierdzono wyłącznie obwodową przyczynę zaburzeń równowagi.

SUMMARY

The aim of the study was an assessment of a function of the sense of balance in elderly people (the examined group of patients aged over 65 years). Evaluation of the main causes of balance disorders (central or peripheral) was based on the analysis of accessory examinations results including the videonystagmography examination results of 103 patients treated in either the hospital or the ambulatory setting. In 48,4 % of patients central cause of balance disorders was diagnosed . In 41,7 % examined patients changes in the neck portion of the spine were noted as one of the main causes of balance disorders. Only in 7 patients (7,2%) as a sole feature peripheral cause of balance disorders was noted .