

In absenta ORL istului, cum gestioneaza medicul de familie, farmacistul si asistentul medical pacientul cu vertij?

Dr Ioana Voda – medic primar ORL – Otoneurologie –
Clinica Nova Explorari ORL – Bucuresti si Cluj

RASPUNSUL ESTE “ DEPINDE “

- ▶ MEDICUL DE FAMILIE STIE COMORBIDITATILE PACIENTULUI (VARSTA, HTA, DZ, DISLIPIDEMII, ETC) + ISTORICUL - DECI - IL CUNOASTE.
- ▶ FARMACISTUL - Uneori cunoaste istoricul (da, avem si “farmacisti de familie ☺).. Alteori aude “ametesc, dati-mi ceva”
- ▶ ASISTENTUL MEDICAL - Uneori cunoaste bine pacientul, uneori pacientul ii spune prima data asistentului ca “ameteste” sau ii spune doar asistentului ca ameteste.. Ca deh.. La o varsta tot omul mai “ameteste”, e “normal”, “am tensiune maica.. SECONDEAZA MEDICUL ? CUNOASTE BINE PACIENTII DIN LISTA ? CE DREPT ARE ?
- ▶ ORL - ISTI GENERALISTI/ OTO NEUROLOGI?

SUNT GRUPE TOTAL DIFERITE CA PREGATIRE MEDICALA/ EXPERIENTA/ DREPTURI DE A RECOMANDA/ PRESCRIE- DAR “ HOUSTON - ARE O PROBLEMA - VREA SA STIE CUM SE GESTIONEAZA VERTIJUL ... “ ☺

Cati subiecti sufera de tulburari vestibulare?

Vertijul este un simptom frecevent intalnit, afectand mai mult de 33%* dintre pacientii de peste 65 de ani.

Peste 20% dintre pacientii care se adreseaza medicului de familie sufera de vertij.



CEA MAI COMUNA CAUZA DE PREZENTARE IN CAMERA DE GARDA/ TELEFONUL DE URGENTA

- AVC – 2%
- BOALA MENIERE – 3%
- NON-VESTIBULARE – 25% - sincope/ hipotensiune ortostatica/ atacuri de panica/ vertij psihogenic, anxietate
- **VPPB – 30% - Vertij paroxistic pozitional benign!**

CLASIFICARE CLASICA A SINDROAMELOR VESTIBULARE

**CENTRAL/
PERIFERIC**

**ACUT/
SUBACUT/
CRONIC**

VESTIBULOPATIE BILATERALA

- 4-7 % POPULATIE
- **INSTABILITATE**
- OSCILOPSIE (obiectele par că se mișcă sau vibrează, în timp ce acestea, de fapt, stau pe loc)
- TULBURARI DE MEMORIE SPATIALA, NAVIGATIE
- FARA VERTIJ , FARA SEMNE ACUTE
- ESTE **O STARE, NU CRIZA**



VESTIBULOPATIE BILATERALA

CAUZE:

- IDIOPATIC
- OTOTOXICITATE – AMINOGLICOZIDE – GENERAL/LOCAL
(**TBC MULTIREZISTENT**, INFECTII MAJORE, **CHIMIOTERAPIE**)
(PERFORATII TIMPANALE TRATATE LOCAL) – **APECTARE CELULE SENZORIALE**
- MENINGITA – **APECTARE NEURO SENZORIALA**
- BOALA MENIERE BILATERALA - **APECTARE CELULE SENZORIALE**
- **PRESBIVESTIBULIA – DECLIN CAUZAT DE VARSTA – APECTARE NEURO SENZORIALA**
- AUTOIMUNA – SD COGAN, VASCULITE AUTOIMUNE - – **APECTARE NEURO SENZORIALA** (Sd Cogan=boală rară caracterizată de afectarea ochilor și urechii interne, manifestată prin fotofobie, amețeală și pierderea auzului).

5 Intrebari cheie de orientare! - FOR EASY SOLUTION - CIA



- ▶ Criza? Unde erati cand a inceput ?
unica/repetitiva?
- ▶ Cat a durat, Ce ati facut inainte?
- ▶ Cefalee? L, I, T? greata, voma?
- ▶ Instabilitate? / Vertij? / Ameteala?
- ▶ Acufena, ureche infundata? L, I, T?

Contextul aparitiei crizei

- ▶ In ce imprejurari, pe ce fond?
- ▶ Stres major/nu stres cotidian, dupa eforturi
- ▶ Posttraumatic (inclusiv mici traumatisme),
- ▶ Pozitii nefiziologice prelungite (la stomatolog, zugravit tavane, la plivit)
- ▶ Unde?- in ce pozitie? - in pat, scaun, mers, stand
- ▶ Cand? - la ce ora a zilei? Dimineata in pat, dupa amiaza lucrand?

Factori declansatori

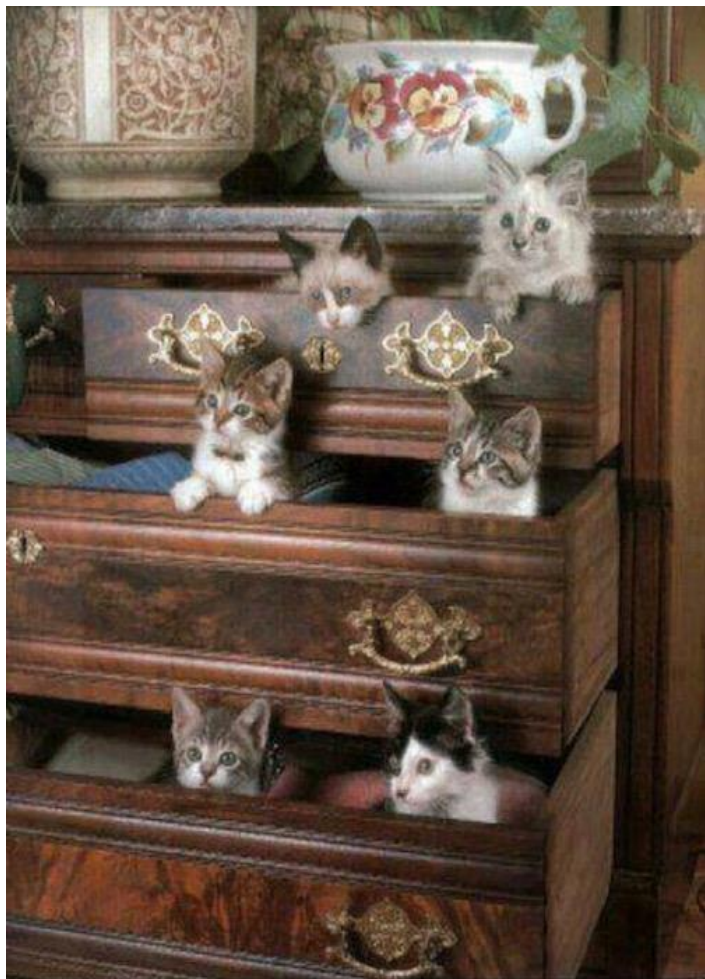
- ▶ Ce meserie? In ce pozitie sta la servicii? (frecvente manuchiuriste, stomatologi, IT isti)
- ▶ Traumatisme craniene minore, cervicale- whiplash - frana brusca, airbag - uri deschise brusc)
- ▶ Barotrauma- scufundari
- ▶ “PATUL” - in pat, pe perna, in somn
- ▶ Schimbari de pozitie-La ridicare din pat/ la asezare in pat, sireturi, pus rufe sus
- ▶ Rotire cap stanga - dreapta - pe perna
- ▶ Fara sa miste capul de pe perna/ stand

Intensitatea si durata simptomatologiei

- ▶ Influentata de terenul anxios al pacientului
- ▶ Orienteaza catre diagnostic
- ▶ Extragere dintr-un tablou simptomatic incarcat emotional - cele mai importante date
- ▶ **Precizarea nivelului de intensitate** -

pe scala (1-10) si durata crizei/ crizelor (secunde, minute, ore) + durata episodului (3-5-10 zile)

3 Strategii terapeutice

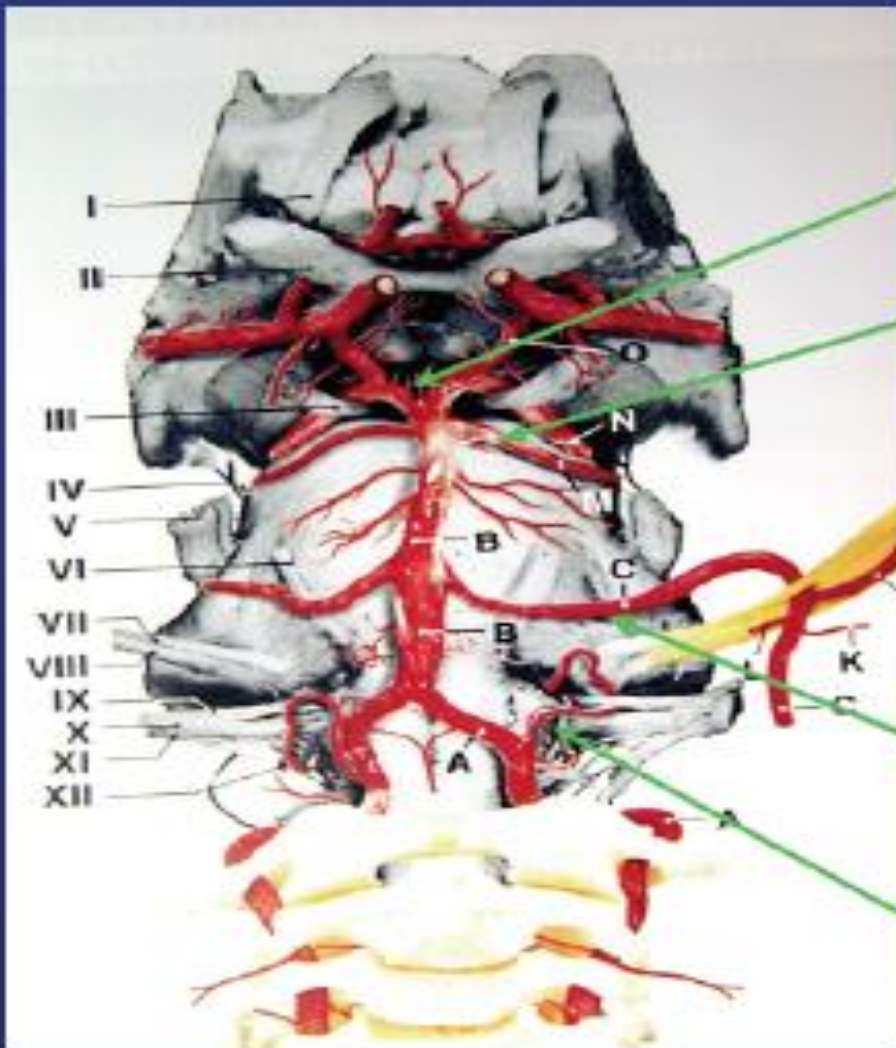


- ▶ 1- medicamentos (combinatia cinarizina si dimenhidrinat/ meclozina, proclorperazina, betahistina)
- ▶ 2-Reeducare vestibulara/
Repozitii mecanice (indicatii simple)
- ▶ 3- Mixt

Sindromul vestibular **central**

- Afectarea Cerebelului/ a Trunchiului Cerebral:
 - Ischemie - AIT
 - Hemoragie - AVC
 - Tumora
 - Scleroza
- ▶ Criza de vertij -Nu observabil (vertical sau multidirectional)
- ▶ Cefalee , greata, voma
- ▶ Instabilitate
- ▶ Acufene- nu/bilaterale, in context HTA
- ▶ **Semne specifice centrale:** dizartrie, diplopia, sughit, parestezii, anestezii locale, faciale.

VASCULARIZATIA URECHII



**Artères Thalamo-geniculées et
-perforantes**

**Artère Cérébelleuse
Supérieure (SCA)**



**Artère Cérébelleuse
Antéro-Inférieure (AICA)**

**Artère Cérébelleuse
Postéro-Inferieure (PICA)**

Sindromul vestibular central

- ▶ Suspiciune AIT/ AVC:
- ▶ Trimitere la neurologie in urgenta
- ▶ CT - HR/Angio- RMN
- ▶ Terapie in urgenta- scaderea TA, Arlevert

Diagnostic diferential (localizare):

1: Anamneza

1. Cum este ameteala/ vertijul?
 - ▶ Sever = periferic
 - ▶ Usor = central
2. Cum apare?
 - ▶ Brusc = periferic
 - ▶ Gradual = central
3. Cat timp dureaza? De cand a aparut?
 - ▶ Cateva secunde, minute = periferic
 - ▶ Saptamani/ luni = central
4. 4. La schimbarea pozitiei corpului apare vertijul?
 - ▶ Da = periferic
 - ▶ Nu = central

Daca durata depășește 4 săptămâni
(cerebelul nu compensează deficitul
vestibular) = origine centrala

ROG POZATI ECRANUL COMPUTERULUI

VERTIJ/ INSTABILITATE/ AMETELI/ TINITUS - PATOLOGIE DE URECHE INTERNA

- ▶ ASOCIATE CU:
 - ▶ STRES, ANXIETATE, DEPRESIE
 - ▶ FRICA, PANICA
 - ▶ INSOMNIE
 - ▶ OBOSEALA
-
- ▶ **PREA MULTE MEDICAMENTE
VESTIBULOPLEGICE FARA DIAGNOSTIC
ETIOLOGIC**
-
- ▶ TRATAMENT SPECIFIC PENTRU DISFUNCTIILE
GASITE !!!! - FARA MEDICAMENTE ???





► MULTUMESC



ivoda@clinicanova.ro
office @clinicanova.ro

► CLINICA NOVA
EXPLORARI ORL

► www.clinicanova.ro



0213254422/0799 84 84
84/83