



**Δρίβας Εμμανουήλ**, Ιατρός ΩΡΛ, Βόλος



**Παναγιωτακοπούλου, Αγγελική**, ΩΡΛ, Λάρισα

Οι ασθενείς που παρουσιάζουν συμπτώματα οξέος επεισοδίου ίλιγγου αποτελούν διαγνωστική πρόκληση για τον κλινικό ιατρό. Ο καλοήθης παροξυσμικός ίλιγγος, η αιθουσαία νευρωνίτιδα και η νόσος του Menière προκαλούν τις περισσότερες περιπτώσεις οξέος ίλιγγου [1].

Παρά τούτο ο κλινικός γιατρός πάντοτε έχει κατά νου την πιθανότητα ο ίλιγγος να οφείλεται σε κεντρικά νευρολογικά αίτια.

Αν έχει τεθεί η διάγνωση ενός ωτονευρολογικού ίλιγγου, το επόμενο βήμα που ακολουθεί είναι να ξεκαθαριστεί αν ο ίλιγγος οφείλεται σε περιφερικά ή κεντρικά αίτια, αν η κατάσταση είναι επικίνδυνη για τη συνολική υγεία ή τη ζωή του ασθενούς και για το αν χρειάζεται επείγον ακτινογραφικός έλεγχος και άμεση θεραπευτική-φαρμακευτική αντιμετώπιση.

. Ο έλεγχος των σακαδικών κινήσεων κατά την παρατήρηση σταθερού στόχου στις στροφικές κινήσεις της κεφαλής (Halmagyi test) χρησιμεύει σε περιπτώσεις οξείας κατάστασης οξείας κρίσης ίλιγγου διότι, μεταξύ των τριών πιθανών διαγνωστικών εναλλακτικών διαγνώσεων, θα είναι θετικός μόνο σε ασθενείς με αιθουσαία νευρωνίτιδα [2].

Ιστορικό οξέος επεισοδίου ιλιγγου και αιφνίδια απώλεια ακοής παραπέμπει στην νόσο του Ménière, αλλά ο κλινικός πρέπει να προσέχει την περίπτωση αγγειακού επεισοδίου της πρόσθιας κάτω παρεγκεφαλιδικής αρτηρίας που μπορεί να προκαλέσει έκπτωση της ωτοκοχλιακής λειτουργίας λόγω περιφερικής αιθουσιο-κοχλιακής ισχαιμίας, αν και η επακόλουθη νευρολογική σημειολογία θα έπρεπε να εξαλείψει οποιαδήποτε διαγνωστική ασάφεια [2].

Η διάγνωση του αιτίου ενός επεισοδίου οξέος ιλιγγου μπορεί να τεθεί μερικές φορές με δυσκολία. Παραδείγματος χάρη ένας ημικρανιακός ιλιγγος μπορεί να οφείλεται σε οφθαλμοκινητικές ανωμαλίες, που δηλώνουν είτε κεντρική, είτε περιφερική αιθουσαία δυσλειτουργία.

Επιπλέον τα σύνδρομα σπονδυλοβασικών αγγειοεγκεφαλικών επεισοδίων μπορεί να μιμούνται περιφερικές διαταραχές, όπως η αιθουσαία νευρίτιδα ή όταν υπάρχει και προσβολή της ακουστικής ικανότητας μπορεί λανθασμένα να τεθεί η διάγνωση του της νόσου του Meniere's. Εκτός από τον εντοπισμό σοβαρών καταστάσεων που συνοδεύονται από οξύ ιλιγγο η έγκαιρη χορήγηση κορτικοστεροειδούς στην αιθουσαία νευρίτιδα μπορεί να βελτιώσει τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα [3].

Αν και συνηθέστερα σύνδρομα ιλιγγου είναι καλοήθη είναι δυνατόν σοβαρές καταστάσεις, όπως ένα αγγειοεγκεφαλικό επεισόδιο να υποκρίνεται μια περιφερική λαβυρινθική διαταραχή και αντιστρόφως καλοήθεις καταστάσεις όπως ο ημικρανιακός ιλιγγος να εμφανίζονται με χαρακτηριστικά κεντρικής διαταραχής. Αυτά τα ευρήματα δίδουν έμφαση στην ανάγκη πλήρους κλινικής αξιολόγησης του ασθενούς που εμφανίζεται με οξύ ιλιγγο [3].

Άλλες σπανιότερες μορφές ιλίγγου μπορεί να καταγράφουν σε τμήμα εκτάκτων περιστατικών νοσοκομείου. Όπως είναι γνωστό, απαιτείται πάντα προσεκτική μελέτη του ιστορικού καθώς και εστιασμένη εξέταση για την αξιολόγηση και τη διαχείριση του οξέος επεισοδίου του ιλίγγου.

### Βιβλιογραφία

1. [Hansen S](#) , [Ninn-Pedersen M](#) , [Cayé-Thomasen P](#) . An oto-neurological approach to the acutely dizzy patient. [Ugeskr Laeger](#). 2011 Oct 3;173(40):2497-503.
2. Seemungal BM, Bronstein AM. A practical approach to acute vertigo. Pract Neurol. 2008 Aug;8(4):211-21.
3. [Seemungal BM](#) . Neuro-otological emergencies. [Curr Opin Neurol](#). 2007 Feb;20(1):32-9.