Cervikális vertigo (nyaki eredetű egyensúlyzavar)

A szédülésérzés nagyon kellemetlen érzés, amelyet számtalan ok idézhet elő a magas vérnyomástól a vírusfertőzésen át az agydaganatig. A nyaki eredetű szédülésnél többnyire nem „forog a világ", inkább az oldalirányú és járásbizonytalanság érzése a jellemző. A beteg fejforgatásra, testhelyzet változtatásra szédül meg, de ritkán hullámzás érzése is lehet. Ezért helyesebb egyensúlyzavarnak nevezni. Tipikus, hogy nem képes az utcán egyenesen menni, eltér valamelyik oldalra, részegség látszatát kelti. A háziorvosok és általában a hazai orvosi közvélemény gyakran tartja a szédülést nyaki eredetűnek, és egyértelműen „csigolyameszesedéssel", illetve a nemzetközi szakirodalom alapján a belső fülben lévő félkörös ívjáratok (labirintus) rendszerében lerakódó kristályszemcsékkel magyarázza. E kristályok kórosan ingerlik az ívjáratokban lévő receptorokat, ezáltal okozzák a „jóindulatú, helyzetváltoztatásra kiváltódó szédülés (= BPPV)" elnevezésű kórképet.

A nyaki gerinc eredetű egyensúlyzavarok létrejöttének mechanizmusát előzőkben ismertettem. Ismételten szeretném hangsúlyozni, hogy az ok, a nyaki gerinctáj csigolyaközti kisízületeiben, szalagokban, izmokban található proprioreceptorok kóros ingerlődése

A nyaki eredetű egyensúlyzavar jellemzői:

● az egyensúlyzavarral együtt a nyaki gerinc fájdalma és mozgáskorlátozottság jelentkezik; ● nem forgó (!) jellegű, inkább egyensúlyzavar, többnyire oldalirányú járásbizonytalanság, ritkábban hullámzásérzés vagy más, színesebben előadott szubjektív érzés;

● az egyensúlyzavart a fej forgatása, testhelyzet-változtatás váltja ki, míg a szédülés irányát nem tudja megmondani (mivel nem forgó jellegű), azt viszont jól meg tudja határozni, hogy melyik irányba forduláskor szédül meg; ● az egyensúlyzavar nem folyamatos, másodpercekig, percekig, ritkán félegy óráig tart;

● nem jár hányingerrel;

● fej, nyak mozdítására nystagmus jelentkezik, amely rövid idő alatt szűnik (decrescendo);

● a manuális terápia hatásos, percekkel a kezelés után már csökkennek a tünetek, 2–3 kezelés után huzamosabb tünetmentesség érhető el.

A nyaki érelmeszesedés/szűkület eredetű szédülés jelei:

● idősebb kor, egyéb „agyér-elmeszesedéses" tünetek megléte;

● úgynevezett „drop attack", azaz fejfordításra, különösen a nyak hátra- és oldalfordításra jelentkező összeesés, pár perces általános izomtónus vesztés, eszméletvesztés nem következik be, bár az összeesés „megsemmisülés" érzéssel jár;

● fej, nyak mozdításra jelentkező szemrángás, amely rövid idő alatt nem szűnik; ● a blokkok hiánya vagy a blokk oldása után is fennálló panaszok; ● a nyaki gerinc speciális (!) röntgeneltérései (uncartrózis, lépcsőtünet, foramen szűkület, kisízületi felszín kettőzöttsége).

. A beteg részletesebb kikérdezésével és fizikális vizsgálatával a nyaki eredetű egyensúlyzavar elkülöníthető a nyaki érelmeszesedés/szűkület okozta szédüléstől, és az úgynevezett Meniere-szindrómától. A Meniere-betegségben jellemző szédülés állandó és forgó jellegű, hányingerrel jár. A diagnózis megállapítása az ideggyógyász és az orr-fül-gégész szakorvos feladata, mely az úgynevezett „tiszta" esetekben könnyű. A nem ritka, kevert vagy átmeneti formákban javasolt a „próba" manuális terápia, aA vizsgálatkor talált blokkok oldásával.

Az előzőleg ismertetett „igazi" artéria vertebralis keringészavar tünetei. illetve utaló egyéb gyanújel, mint az idősebb kor, az agyér-elmeszesedés egyéb tünetei, illetve a szédüléses panaszok mellett időnként pár percig tartó, nem eszméletvesztéssel járó összeesések. A röntgenvizsgálat során a nyakcsigolyák előre-hátracsúszott vagy elfordult helyzetét, illetve a csigolya speciális helyein lévő felrakódást (uncovertebralis artrózis) figyelmeztető jelként kell értékelni. Az irodalomban számos halálos következménnyel járó nyaki manipulációs esetet közöltek!

Az idősebb korban az egyébként romlott agyi vérkeringés mellett jelentkező nyaki kisízületi blokk további keringéscsökkentő hatású lehet és ez is kiválthatja a szédülést. Ezért, ha az idősebb embernél– kizárva a magas vérnyomás, az agyi érgörcs stb. lehetőségét – lehet manuálterápiát alkalmazni, de csak izom (lazító) technikával.

A szédülés (érzést) okozhat pszichés ok is, amely viszont ritka. Tulajdonképpen már messziről meg lehet ismerni. Akinek igazi egyensúlyzavara van, bizonytalanul, úgynevezett „széles alapú" lépésekkel jár, míg a pszichés eredetű szédülésnél inkább egymás elé teszik lépéskor a lábat.

Szédülés esetén különböző szakorvosi konzíliumok kötelezőek, hogy kizárják a nyaki gerincen kívüli egyéb okot. Az önmagában, nyaki fájdalom és mozgásbeszűkülés nélkül jelentkezve a szédülés, fejfájás lehet agydaganat vagy más ideggyógyászati betegség korai tünete. Itt is érvényesül a laikus vagy félig képzett személyek tevékenységének veszélyessége. Működésükkel nem jut a beteg kellő időben megfelelő orvosi kivizsgáláshoz, annak késleltetésével elvész a korai orvosi beavatkozás lehetősége. Ezért, ha valaki elkezd szédülni, nem az az első, hogy nyaki blokkot keressenek és manipulációt végezzenek.

Hónapok óta fennálló egyensúlyzavar esetén, ha szemész, ideggyógyász, gégész szakorvos megvizsgálta, és az egyéb betegségeket kizárta, a fizikális vizsgálat is nyaki eredetűnek minősítette, akkor a manuális terápia a megfelelő és célszerű kezelés. Erre utalhat, ha a beteg 1–2 év múlva hasonló tünetekkel jelentkezik ismételten, rövidebb vizsgálat elegendő.

A nyaki gerinc eredetű fejfájások, szédülések (felső cervikális szindrómák) esetén készített röntgenfelvételek.

Hazánkban szokásosankétirányú (oldalirányban és hátulról-előre, azaz „szemből") röntgen felvételeket készítenek. E tünetcsoportnál ez nem megfelelő, pontosabban nem elegendő. A várható patológiai elváltozások a felső (C 0-1-2) nyakcsigolyákat érintik, amelyeket a „szemből (antero-posterior) készült felvételeken a fogak takarják. A nyitott szájon át végzett (transzorális) felvétel ad felvilágosítást e régióról. A technika jól ismert a hazai radiológiában is, de gyakorlatilag alig alkalmazzák. Ennek oka, hogy a klinikusokritkán kérik. Sajnos emiatt a röntgen szakorvosok kellő gyakorlat hiányában nem tudják értékelni azokat az eltéréseket, amelyek például a manuális terápia indikációja szempontjából relevánsak.

A röntgenvizsgálatok elvégzése a manuál terápia alkalmazása előtt tanácsos, de nem kötelező. Viszont nagyon sok az olyan anatómiai eltérés, mely fennállásuk esetén a műfogást csak nagyon óvatosan szabad elvégezni, vagy tilos. Ilyen például a basalis impressio, vagy a C 0-1-2 közöttö veleszületett rendellenességek (például asszimilációk) , továbbá a „valódi” blokkcsigolya, amely összecsontosodott csigolyákat jelent, amely esetén veszélyes és értelmetlen is mobilizáló műfogás végzése!