13

Zawroty głowy, omdlenia i upadki u osób w starszym wieku

Richard Brunader, Janet Leah Retke

Tłumaczenie: Monika Dudzisz-Śledź

- **PUNKTY KLUCZOWE** */179*
- **PRAWIDŁOWY CHÓD I RÓWNOWAGA** */180*
- **ZAWROTY GŁOWY U OSÓB W STARSZYM WIEKU** */180*
  - Diagnostyka różnicowa */180*
  - Patofizjologia */183*
  - Zapadalność i chorobowość */183*
  - Objawy przedmiotowe i podmiotowe */184*
  - Wpływ na funkcjonowanie */184*
  - Diagnostyka/ klucze do rozpoznania */184*
  - Postępowanie */185*
- **OMDLENIA U OSÓB W STARSZYM WIEKU** */186*
  - Diagnostyka różnicowa */186*
  - Patofizjologia */186*
  - Zapadalność i chorobowość */187*
  - Przebieg/ granice czasowe */187*
  - Diagnostyka/ klucze do rozpoznania */187*
- **UPADKI U OSÓB W STARSZYM WIEKU** */187*
  - Patofizjologia */187*
  - Zapadalność i chorobowość */187*
  - Wpływ na funkcje */188*
  - Etiologia i czynniki ryzyka */188*
  - Leki */189*
  - Przyczyny upadków związane z aktywnością i zawodem */189*
  - Diagnostyka/klucze do rozpoznania */189*
  - Postępowanie */192*

PUNKTY KLUCZOWE

- Zawroty głowy są wynikiem zaburzeń funkcji czuciowych, ruchowych i integracyjnych wpływających na mechanizm orientacji i prowadzących do występowania uczucia braku równowagi.
- Z wyjątkiem rzadkich przypadków, zawroty głowy są łagodnym, samoograniczającym się stanem niezwiązanym z nadmierną śmiertelnością.
- Zawroty głowy można podzielić na podklasy jako prawdziwe zawroty głowy (*vertigo*), tzw. *lightheadedness*, zaburzenia równowagi i „inne".
- Badania obrazowe mózgu u pacjentów z zawrotami głowy bez występujących ogniskowych objawów neurologicznych zazwyczaj nie są pomocne.
- Rehabilitacja przedsionkowa oparta jest na kompensowaniu dysfunkcji błędnika przez ośrodkowy układ nerwowy (OUN).
- Etiologia omdleń może pozostać niezdiagnozowana nawet w 40% przypadków.
- Ponieważ osoby w starszym wieku mogą nie pamiętać epizodów omdleniowych i pamiętać wyłącznie o omdleniach, które doprowadziły do upadku, wywiad zebrany od pacjenta może być mylący.
- U pacjentów z prawidłowym 12-odprowadzeniowym elektrokardiogramem istnieje małe prawdopodobieństwo zaburzeń rytmu serca wywołujących omdlenia i niewielkie ryzyko nagłego zgonu.
- U 4% pacjentów, u których prowadzone jest długotrwałe ambulatoryjne monitorowanie pracy serca w ramach diagnostyki omdleń, występują zaburzenia rytmu serca związane z obecnymi u nich objawami.
- Piątą co do częstości wiodącą przyczyną śmiertelności wśród pacjentów powyżej 65. roku życia są wypadki. Upadki stanowią dwie trzecie z nich.

- Co roku, przynajmniej jedna trzecia spośród przebywających poza zakładami opieki medycznej osób powyżej 65. roku życia doznaje upadków.
- Najwięcej upadków jest spowodowanych kumulującym się wpływem upośledzenia funkcji licznych układów, takich jak nerwy czuciowe, OUN pełniący funkcję integrującą, układ sercowo-naczyniowy, układ mięśniowo-szkieletowy, przy czym upośledzenie w zakresie funkcji jednego z nich nie powodowałoby upadków.
- Interwencje wieloczynnikowe mogą zmniejszyć częstość występowania upadków o 12-37%.
- Wszystkie osoby w starszym wieku, które doznały pojedynczego upadku, powinny zostać przebadane w ramach oceny zagrożenia upadkami *Timed Up and Go Test*.

Zawroty głowy, omdlenia i upadki są często trudne do oceny dla lekarzy, ponieważ często zgłaszane dolegliwości są niejasne i rozpoznanie jest niepewne. Większość przyczyn ma charakter łagodny, ale możliwość występowania rzadszych zagrażających życiu przyczyn powoduje, iż przeprowadzana jest ocena medyczna o znacznie większym zakresie, niż jest to konieczne. Zawroty głowy, omdlenia i upadki zostały omówione w jednym rozdziale z powodu wyraźnego nakładania się ich objawów i etiologii.

PRAWIDŁOWY CHÓD I RÓWNOWAGA

▣ PRZYPADEK 1

Pani C. H. jest 84-letnią kobietą, która zgłosiła się z powodu co najmniej pięciu upadków, jakie miały miejsce w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Dwa tygodnie wcześniej, podczas pracy w swoim ogrodzie, kiedy wyciągnęła szyję, poczuła się tak, jakby pływała, i upadła do tyłu. Pacjentka podaje, iż często czuje się niestabilnie przy rozciąganiu szyi. Około trzech miesięcy temu, będąc w kuchni, wykonała gwałtowny obrót, aby odebrać telefon, straciła wówczas równowagę i upadła. Zauważyła, iż czuje się niepewnie, kiedy wykonuje gwałtowne obroty. Nie potrafi podać jakichkolwiek dalszych konkretnych informacji na temat swoich upadków, z wyjątkiem tego, iż sądzi, że przebiegały one w sposób podobny do tych dwóch, które opisała, oraz że często doświadcza uczucia niestabilności podczas chodzenia. Neguje występowanie jakichkolwiek objawów ortopedycznych, prawdziwych zawrotów głowy oraz zaburzeń słuchu.

Około 6 miesięcy temu przebyła ciężką infekcję górnych dróg oddechowych. Kiedy wstała od stołu po obiedzie i szła do łazienki nagle upadła do przodu na twarz. Doznała wtedy urazu czoła i nie reagowała przez ok. 1 minutę. Została zabrana przez pogotowie do pobliskiego szpitala, gdzie pozostała przez całą noc. Została poinformowana, że wyniki wszystkich jej badań są prawidłowe. Omdlenie nie wystąpiło u niej już nigdy więcej.

Podczas oceny stwierdzono u niej hipotensję ortostatyczną. W przesiewowym audiogramie i elektrokardiogramie nie wykazano wyraźnych zmian. Badaniem fizykalnym nie stwierdzono wyraźnych odstępstw od normy z wyjątkiem spowodowanych chorobą zwyrodnieniową stawów zmian na dłoniach i stopach. Ocena chodu i równowagi potwierdziła ryzyko upadków i wskazywała na dysfunkcję przedsionkową. Badanie RTG szyi ujawniło obecność ciężkich zmian zwyrodnieniowych.

Proponujemy zalecenie tej pacjentce fizykoterapii w ramach rehabilitacji przedsionkowej i desensytyzacji w związku z zawrotami głowy spowodowanymi zmianami w obrębie szyi. Jeśli chodzi o występujące u niej bezobjawowe ortostatyczne spadki ciśnienia, konieczne jest zapisanie w jej dokumentacji medycznej informacji o zredukowaniu dawek leków przeciwnadciśnieniowych w celu ustabilizowania ciśnienia krwi oraz poinformowanie, aby zwracała na siebie szczególną uwagę w czasie chorób.

Pogorszenie chodu i równowagi zaczyna się znacznie wcześniej niż zwiększenie częstości występowania upadków – już w drugiej dekadzie życia, i ulega znacznemu przyspieszeniu po ukończeniu 40 lat, a więc znacznie wcześniej niż zwraca się na ogół uwagę na badanie równowagi i rozważanie strategii zmierzających do utrzymania jej na dotychczasowym poziomie lub do jej poprawy [1].

ZAWROTY GŁOWY U OSÓB W STARSZYM WIEKU

Zawroty głowy są wynikiem dysfunkcji układu czuciowego, OUN pełniącego funkcję integrującą, oraz układu ruchu, co prowadzi do zaburzeń w mechanizmach orientacji, których skutkiem jest brak poczucia równowagi [2].

Chociaż zawroty głowy mogą wskazywać na stany zagrażające życiu, takie jak zaburzenia rytmu serca, drgawki, przejściowe ataki niedokrwienne, udar, hipotensja lub zapalenie osierdzia, stanowią one nietypowy obraz tych stanów. Większość przypadków ma charakter łagodny i nie jest związana z nadmierną śmiertelnością [3].

➨ Diagnostyka różnicowa

Stany, które prowadzą do występowania zawrotów głowy, omdleń i upadków u osób w starszym wieku zostały wymienione w tabeli 13.1.