

ישר ולעניין: אבחנה וטיפול בסחרחורת

פרופ' דניאל קפלן

מנהל המחלקה לאף אוזן גרון, ראש-יצוואר בסרוקה
מרכז רפואי אוניברסיטאי מקבוצת כללית

על ההבדלים בין סחרחורת סיבובית לכללית, שיטות האבחנה ובחירת אופי הטיפול בהתאם

סחרחורת הינה תלונה מאוד שכיחה בקרב מטופלים הפונים לרופא המשפחה, ועוד יותר מבין אלה הפונים לניירולוג ולרופא אף אוזן גרון. סחרחורת סיבובית (ורטיגו) הינה תחושה שבה המטופל חש בתנועה - שהסיבה מסתובבת או שהאדם עצמו חש שמשתובב. בסחרחורת סיבובית מקור הבעיה, בדרך כלל, באיברי האיזון הנמצאים באוזן הפנימית ובעצב האיזון המתחבר למוח. פעמים רבות משתמשים במושג "סחרחורת" לתחושות רבות שאינן נובעות מאיברי האיזון, כגון חולשה, עילפון ואי יציבות. מדובר כאן בסחרחורת כללית שאיננה סיבובית, ומצבים רפואיים רבים אחראים לתחושה זו - כגון, חוסר דם (אנמיה), לחץ דם נמוך, השפעת תרופות וסיבות נוספות. סיבות שכיחות לסחרחורת סיבובית כוללות וירוס התוקף את עצב האיזון, מספר מחלות הגורמות התקפי סחרחורת, סחרחורת סיבובית פתאומית תנוחתית טבה ("קריסטליס") ומשינת למחלת אוזן פעילה. באופן נדיר - ליקויים במוח כגון שבץ בכלי הדם האחוריים של המוח יכולים לעורר סחרחורת. על מנת להגיע לאבחנה, החלק החשוב ביותר בעת ביחור סחרחורת הינו תשאול החולה על אופי הסחרחורת, האם זו הפעם ראשונה, האם הסחרחורת התקפית, כמה זמן היא נמשכת, באיזה מצב ותופעות נלוות. חשוב לדעת על מחלות רקע, נטילת תרופות והרגלי חיים. אם נעזרים לעיתים בשאלון מובנה הבודק את רמת התפקוד. מדובר בשאלון בינלאומי (Dizziness handicap inventory) שעבר תיקוף לעברית על ידי המחבר שימוש בשאלון יכול לסייע במעקב ובניטור של תגובה לטיפול. בבדיקה הגופנית - ניתן לאבחן סימנים של סחרחורת חריפה לעומת מחלה התקפית עם הפוגות, להעריך את שיווי המשקל ולאבחן את הסחרחורת הפתאומית התנוחתית.

ברוב המקרים אין שום צורך בבדיקות עזר. לעיתים נעזר בבדיקת שמיעה, בדיקות הדמיה כגון סיטי - MRI מוח ואוזניים ובדיקות מיוחדות של חלקים שונים של איברי האיזון.

תחום הערכת סחרחורת התפתח מאוד בעשור האחרון. יש לנו כיום אפשרות לבדוק את כל אחד מחמשת החלקים של איברי האיזון (האיבר הווסטיבולרי) שבאוזן הפנימית. בדיקת ה-HITZ - בודקת את תפקוד התעלות ה"חצי עגולות" דרך מדידה של רפלקס הגורם לעיניים לנוע כשאנו מזיזים את הראש. בדיקת VEMP בודקת פעילות השמלית משרירי הצוואר או העיניים כתגובה לגירוי האיברים האוטוליטיים (סקול ורטריקול). איברים אלו הם החיישנים שלנו לתאוצה ישרה. בדיקות אלו חשובות בבירור של חולה עם סחרחורת סיבובית. הן מאפשרות אבחון מדויק יותר, מעקב כמותי ואפשרות לטיפול פיזיותרפיה ממוקד יותר לבעיה.

כיצד מטפלים בסחרחורת סיבובית? כמובן שהדבר תלוי באבחנה המשוערת. בעת התקף חריף, שמקורו בנגיף, אם נוטים להעניק טיפול תומך. אם נעזרים בתרופות המדכאות סחרחורת ואף לעיתים מטפלים בכדורי סטרואידים.

במקרה של סחרחורת סיבובית פתאומית תנוחתית - טבה (BPPV), הרי שהטיפול הינו על ידי הזזת הגוף והראש על פני מיטה, דבר הגורם לגבישי הסידן לטע אל מחוץ לתעלה המעורבת.

פיזיותרפיה משמשת לשיקום ולשיפור תפקוד. במקרים שלא מגיבים לטיפול תרופתי לעיתים ניתן להזריק סטרואידים או תרופה בשם גנטמיצין לתוך האוזן התיכונה. ישנם מתחים שיכולים להפסיק את פעילות איברי האיזון ובכך להפסיק התקפי סחרחורת.

לסיכום: בסחרחורת כללית לא סיבובית חיוני לברר את הסיבה, וככל הניתן להתערב להפסקת או לפחות מתון התופעה. סחרחורת סיבובית נובעת כמעט תמיד מאיבר או עצב האיזון ויכולה להפריע מאוד לאיכות החיים, אך היא בדרך כלל איננה מסוכנת. ברוב המקרים ניתן להגיע לאבחנה ולטיפול יעיל.

פעמים רבות משתמשים במושג "סחרחורת" לתחושות רבות שאינן נובעות מאיברי האיזון, כגון חולשה, עילפון ואי יציבות