

STRESZCZENIE

Wstęp: zawroty głowy są stosunkową częstą dolegliwością osób starszych. Osoby starsze obciążone są zazwyczaj wieloma chorobami, przyjmują wiele leków i charakteryzują się niesprawnością. Często zmagają się z zaburzeniami sfery emocjonalnej, samotnością, wycofaniem, natomiast seniorzy z głębokim niedosłuchem - także z wykluczeniem społecznym. Z jednej strony przyczyn wpływających na występowanie zaburzeń równowagi jest wiele, z drugiej - analizując dostępne piśmiennictwo grupa pacjentów w starszym wieku, wydają się być stosunkowo rzadkim obiektem wnikliwych analiz. Podjęcie wyzwania diagnostycznego może być początkiem właściwej rehabilitacji, usprawnienia i powrotu do aktywności pacjentów w starszym wieku, co ma przełożenie socjoekonomiczne.

Celem pracy było:

1. Poszukiwanie obiektywnych parametrów oceniających stopień nasilenia zaburzeń, w celu dokonywania analiz porównawczych w różnych grupach chorych z zawrotami głowy oraz monitorowania procesu rehabilitacji;
2. Ocena występowania zaburzeń funkcji układu przedsionkowego, ucha wewnętrznego i środkowego u pacjentów geriatrycznych z przewlekłymi zawrotami głowy i ich związku z nasileniem tych dolegliwości ocenionym przy pomocy skali DHI (*Dizziness Handicap Inventory*);
3. Ocena występowania zaburzeń równowagi u pacjentów geriatrycznych z przewlekłymi zawrotami głowy i ich związku z nasileniem tych dolegliwości ocenionym przy pomocy skali DHI;
4. Ocena sprawności życiowej i ryzyka upadków u pacjentów z przewlekłymi zawrotami głowy;
5. Ocena przydatności wybranych metod diagnostycznych w poszukiwaniu przyczyn zawrotów głowy o charakterze przewlekłym u osób starszych.

Materiały i metody: do badania włączonych zostało 40 pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Geriatrii SP ZOZ MSWiA w Białymstoku pomiędzy 10.2018 a 12.2019. Do grupy badanej należeli pacjenci, w przypadku których jedną z podstawowych skarg stanowiących przyczynę zgłoszenia się do szpitala, były utrzymujące się od co najmniej 2 miesięcy zawroty głowy. Osoby bez tego objawu stanowiły grupę kontrolną. Podczas hospitalizacji pacjentów w Oddziale Geriatrii wykonano testy oceniające wykonywanie czynności dnia codziennego, ryzyko upadków, stan psychiczny, stan odżywienia. Oceniano obecność współistniejących

chorób przewlekłych, przyjmowane leki, wyniki badań laboratoryjnych, wypełniono skalę oceny nasilenia zawrotów głowy (DHI) oraz wykonano niezbędne w ocenie klinicznej badania obrazowe.

Następnie pacjenci byli kierowani do poradni otolaryngologicznej USK, gdzie byli konsultowani w celu poszukiwania przyczyn zawrotów głowy, zbierano wywiad laryngologiczny, poddano ich szczegółowemu badaniu przedmiotowemu, z elementami badania neurologicznego, mieli wykonywane manewry diagnostyczne oraz zlecane badania dodatkowe: audiometryczne, VNG, stabilometrię statyczną i badania okولوجraficzne.

Wyniki: grupa badana składała się z 35 chorych. Średnia wieku pacjentów z zawrotami głowy wynosiła 79,3 lat (SD=6). Średnia punktacja skali DHI wynosiła 61,8 pkt. Wskazana grupa charakteryzowała się wielochorobowością, przyjmowała wiele leków oraz miała objawy niedożywienia. Przeprowadzone liczne badania i testy wykazały szereg nieprawidłowości, które wpływają na pojawienie się zawrotów głowy. Zazwyczaj u jednego pacjenta stwierdzano kilka przyczyn zawrotów głowy. Ze względu na niejednorodność grupy badanej pod względem natężenia objawów oraz nieliczną grupę kontrolną (5 pacjentów), zastosowano analizę obiektywnych parametrów natężenia patologii, wykorzystując skalę DHI i stabilometrię statyczną. Wykazano szereg parametrów korelujących z natężeniem zawrotów głowy. Stwierdzono także stosunkowo niewielką wartość diagnostyczną wybranych badań, powszechnie uważanych za niezbędne w diagnostyce zawrotów głowy.

Wnioski:

1. Zdecydowana większość chorych w starszym wieku z zawrotami głowy zgłasza zawroty głowy o charakterze niestabilności;
2. Zawroty głowy u osób starszych, jak wykazało wcześniej szereg badaczy, mają wieloczynnikowy charakter. Szczególnie często towarzyszą one skargom na dolegliwości bólowe, zaburzenia ruchomości oraz patologie mięśniowe w obrębie szyjnego odcinka kręgosłupa;
3. Nasilenie zawrotów głowy mierzone skalą DHI koreluje z gorszymi wynikami na platformie stabilometrycznej. Badania potwierdziły dodatnie, istotne statystycznie korelacje pomiędzy wieloma parametrami badania stabilometrycznego oraz zarówno sumarycznym wynikiem skali DHI jak i jej podskal E, P i F. Wyniki analizy potwierdziły największą istotną statystycznie dodatnią korelację między parametrem wariancji odchylenia przód-tył w stabilometrii i sumą punktów DHI;
4. Nie wykazano różnic między osobami z- i bez- chorób ucha w wywiadzie w zakresie nasilenia zawrotów głowy mierzonych stabilometrią. W ocenie próby kalorycznej nie

zaobserwowano różnic w grupie badanej w zakresie korelacji z DHI i stabilometrią. Wykazano natomiast różnice w zakresie wyniku DHI i niedosłuchu w wywiadzie oraz obecnością krzywej audiometrycznej pankochlearnej. Zauważono w grupie badanej występowanie oczopląsu geotropowego w próbach położeniowych;

5. Zawroty głowy mogą negatywnie wpływać na sprawność życiową i poznawczą starszych osób ich doświadczających - wykazano pogorszenie podstawowych czynności życiowych u pacjentów z zawrotami głowy mierzone skalą Barthel oraz pogorszenie zdolności poznawczych mierzone skalą Katzman'a;
6. Zawroty głowy mogą przyczyniać się do zwiększonego ryzyka upadków u osób w starszym wieku - stwierdzono częstsze występowanie upadków w wywiadzie wśród pacjentów z zawrotami głowy. Tym niemniej, w grupie pacjentów z zawrotami głowy nie obserwowano istotnych różnic w zakresie wyników DHI i parametrów stabilometrii między osobami, które doświadczyły i nie doświadczyły upadków;
7. Zrealizowane badania wydają się potwierdzać dużą wartość diagnostyczną danych z wywiadu dla poszukiwania przyczyn występowania zawrotów głowy. Wykazano także stosunkowo niewielką wartość diagnostyczną wybranych badań, powszechnie uważanych za niezbędne w diagnostyce zawrotów głowy. Wśród szeregu wykonanych badań dodatkowych szczególnie przydatne w diagnostyce wydaje się mieć rtg szyjnego odcinka kręgosłupa, które jest może trochę pomijanym współcześnie badaniem, kiedy powszechnie dostępny jest MRI i TK

