

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
БЕНИГНО ПАРОКСИЗМАЛНО ПОЗИЦИСКО ВЕРТИГО

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување преку практикување на медицина заснована на докази при постоење на бенигно пароксизмално позициско вертиго.

Член 2

Начинот на третман на бенигно пароксизмално позициско вертиго е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинско згрижување при бенигно пароксизмално позициско вертиго по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на медицинското згрижување, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-8924/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

БЕНИГНО ПАРОКСИЗМАЛНО ПОЗИЦИСКО ВЕРТИГО

МЗД Упатство
24.03.2011

- Основи
- Преваленција и значајност
- Патофизиологија
- Дијагноза
- Диференцијална дијагноза
- Третман
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВИ

- Бенигниот пароксизмален позициски вертиго (БППВ) е најчестиот тип на вертиго, поттикнат од вестибуларните нарушувања.
- Тоа е бенигна состојба која не настанува заради заболување на централниот нервен систем.
- Дијагнозата се базира на анамнестичките податоци и на клиничкиот наод.
- Пациентот е информиран за бенигната природа и добрата прогноза на состојбата и е охрабрен да продолжи слободно да се движи.

ПРЕВАЛЕНЦИЈА И ЗНАЧАЈНОСТ

- БППВ се јавува најчесто во средната возраст и кај повозрасната популација. Меѓутоа, може да се јави и кај помладите лица, особено по траума на главата.
- Околу 25% од сите пациенти кои страдале од вертиго имале БППВ.
- БППВ може да се јави истовремено со друг тип на вертиго кое е последица на некое заболување и да придонесе во влошувањето на клиничкиот тек. На пример, преваленцијата на БППВ меѓу пациентите со Мениерова болест е повисок отколку во општата популација.
- Недијагностицираниот и нетретираниот БППВ сигнификантно го нарушува функционалниот капацитет, расположението и квалитетот на животот на пациентот. Ако БППВ не се лекува кај постарите лица, тој може да биде причина за нивно згрижување во соодветна установа, бидејќи тие, станувајќи склони кон чести паѓања, може да направат фрактура на колкот или други фрактури и не се во состојба да живеат самостојно во својот дом. Пациентите кои се во работоспособната возраст, можеби ќе имаат потреба за отсуство од работа и затоа БППВ треба да биде вклучен во стратегијата на националната економија.

ПАТОФИЗИОЛОГИЈА

- Вестибуларниот систем е локализиран во внатрешното уво и се состои од три семициркуларни канали и две мембранозни творби, sacculus и utriculus.
- Sacculus-от и utriculus-от претставуваат отолитни органи. Кога наслагите (талог) кои се продукт на овие органи се движат до семициркуларните канали, а истовремено настанува и ротација на главата, тогаш индивидуата ќе доживее вертиго.

- Во околу 85-95% од случаите на БППВ настанале заради колектирање на наслагите во canalis semicircularis posterior во внатрешното уво. Кај останатиот дел од случаите БППВ настанува заради наслагите во canalis semicircularis lateralis (хоризонтален) и (многу поретко) БППВ настанува заради причини во canalis semicircularis anterior или, пак, од неколку канали.

ДИЈАГНОЗА

- БППВ се дијагностицира кога пациентот ќе даде карактеристични анамнестички податоци и Dix-Hallpike тестот е позитивен.
- Пациентот има БППВ со клиничка слика од canalis semicircularis posterior кога:
 - Пациентот опишува репетивни епизоди на вертиго кои се поврзани со вртење на главата или со промена на позицијата;
 - Dix-Hallpike тестот провоцира карактеристичен нистагмус со латенца од 5-20 секунди и со ротаторна и вертикална компонента кон афектираната страна во текот на брзата фаза. Со повторување на тестот, одговорот се намалува, вертигот и нистагмусот се повлекуваат во текот на една минута:
 - Пред да се изведе тестот, на пациентот треба да му се објасни процедурата на тестот. Повреда на вратот или некој друг скелетен проблем кои се пречка за извршувањето на тестот, треба да бидат исклучени;
 - Изведба на тестот: пациентот е поставен на платформа за испитување, егзаминаторот ја ротира главата на пациентот за 45° на десно. Потоа егзаминаторот му помага на пациентот бргу да легне наназад на десното уво со главата поставена во лесна екстензија (околу 20° под хоризонталното ниво). Егзаминаторот ги опсервира очите на пациентот за евентуална појава на нистагмус и ја забележува неговата латенца, правец и траење. На пациентот му се поставува парашање дали има вертиго и како се чувствува. Истата постапка се повторува на левата страна. Frenzel-овите наочари може да се користат за време на тестот, тие ги зголемуваат очите и превенираат од визуелна фиксација.
- Неврорадиолошките испитувања, лабораториските тестови, тестови за испитување на слухот и рамнотежата не дадоа дополнителни податоци за дијагнозата. Тие се од корист само за диференцирање од други состојби.

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Вертигот може да биде причинето од различни етиологии:
 - Мениеровата болест е придружена со отолошки симптоми, флукуирачки губиток на слухот и подолго траење на епизодите;
 - Кај вестибуларниот неврит и лабиринтит траењето на симптомите е подолго-од неколку дена до неколку недели;
 - Перилимфатичната фистула предизвикува вертиго, особено со промени во притисокот;
 - При дехисценција на canalis semicircularis superior гласните звуци може да предизвикаат вертиго;
 - Посттравматското вертиго е ретко и клиничката слика може да се состои од главоболка, тинитус, засегнат слух и зашеметеност;
 - Вертиго кое е индуцирано од: мигрена, демиелинизациско заболување на ЦНС или тумори;
 - Кај церебеларниот инфаркт, освен вертигот, присутни се и други симптоми;
 - Панични растројства, ортостатска хипотензија, несакани ефекти од лековите (антихипертензивни, антиепилептици) и рамена/вратна тензија.

ТРЕТМАН

- Во третманот на БППВ заради отстапки во canalis semicircularis posterior се користат различни маневрирања во креветот на болниот (процедури на репозиционирање). Најчесто користени се Epley маневарот (ннд-С) и Semont маневарот.
- Lempert маневарот се користи во третманот на БППВ од canalis semicircularis lateralis.
- Ако пациентот е мотивиран, може да му се дадат инструкции за изведување вежби за позиционирање во својот дом. За успешност на третманот физиотерапевтот кој е добро верзиран за овие типови маневрирање има голема улога.
- Лековите кои вршат вестибулосупресија и анксиолитиците прават повеќе штета отколку корист.
- При третманот на тешки резистентни случаи би требало да биде консултиран и оториноларинголог.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Клинички упатства

- Bhattacharyya N, Baugh RF, Orvidas L et al; American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Foundation. Clinical practice guideline: benign paroxysmal positional vertigo. Otolaryngol Head Neck Surg 2008 Nov; 139(5 Suppl 4):S47-81. **PubMed**

Литература

- Halmagyi GM. Diagnosis and management of vertigo. Clin Med 2005 Mar-Apr; 5(2):159-65. **PubMed**
- Swartz R, Longwell P. Treatment of vertigo. Am Fam Physician 2005 Mar 15; 71(6):1115-22. **PubMed**
- Labuguen RH. Initial evaluation of vertigo. Am Fam Physician 2006 Jan 15; 73(2):244-51. **PubMed**
- Authors: This article is created and updated by the EBMG Editorial Team Article ID: rel00994 (038.072) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

РЕФЕРЕНЦИ

1. Hilton M, Pinder D. The Epley (canalith repositioning) manoeuvre for benign paroxysmal positional vertigo. Cochrane Database Syst Rev 2004; (2):CD003162. [Assessed as up-to-date: 18 MAY 2010] **PubMed**

Authors: Riina Niemensivu Previous authors: Mikael Ojala Article ID: ebm00858 (038.072) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 24.03.2011 , www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до март 2016 година.**