

Ίλιγγος: Πού οφείλεται και πώς αντιμετωπίζεται

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Ίλιγγος είναι μία αίσθηση περιστροφής περί τον εαυτό, ακόμη κι όταν κάποιος είναι απόλυτα ακίνητος.

Πολλά παιδιά προσπαθούν να δημιουργήσουν μια αίσθηση ιλίγγου, περιστρεφόμενα γύρω από τον εαυτό τους για λίγο, δημιουργώντας έτσι έναν ίλιγγο που διαρκεί για λίγες στιγμές κι έπειτα εξαφανίζεται.

Σε αντίθεση, ο ίλιγγος που προκαλείται αυτομάτως ή μετά από τραυματισμό, έχει την τάση να διαρκεί πολλές ώρες ή και ημέρες, πριν εξαφανισθεί.

Τι προκαλεί τον ίλιγγο;

Υπάρχει ένας αριθμός διαφόρων αιτίων που προκαλούν τον ίλιγγο. Ο ίλιγγος, κατ' αρχάς, μπορεί να ορισθεί ανάλογα με την αιτία που τον προκαλεί, σε κεντρικής αιτιολογίας και περιφερικής αιτιολογίας. Ο ίλιγγος κεντρικής αιτιολογίας, οφείλεται σε αίτια που βρίσκονται στον εγκέφαλο ή στον νωτιαίο μυελό, ενώ ο περιφερικής αιτιολογίας, σε προβλήματα που εντοπίζονται εντός του έσω ωτός. Σ' αυτή την περίπτωση, μπορεί να εμφανισθεί φλεγμονή στο έσω ούς λόγω μιας ασθένειας, ή όταν οι μικροσκοπικοί ωτόλιθοι, που βρίσκονται φυσιολογικά εντός του έσω ωτός, υποστούν κάποια μετατόπιση και προκαλέσουν έναν ερεθισμό στα μικρά τριχωτά κύτταρα που βρίσκονται στους ημικύκλιους σωλήνες, προκαλώντας έτσι τον ίλιγγο.

Η νόσος του **Meniere** (Μενιέρ), η οποία χαρακτηρίζεται από ίλιγγο, βαρηκοΐα και εμβοές (βουητό), προκαλείται από συσσώρευση υγρού εντός του έσω ωτός, αγνώστου αιτιολογίας. Κακώσεις του κρανίου, μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρή βλάβη του έσω ωτός και να αποτελέσουν αιτία ιλίγγων. Λιγότερο συχνά, εγκεφαλικά επεισόδια που προσβάλλουν ορισμένες περιοχές του εγκεφάλου, καθώς επίσης η κατά πλάκας σκλήρυνση ή διάφοροι όγκοι, μπορεί να οδηγήσουν στην έναρξη ιλίγγου. Τέλος, μερικοί ασθενείς που πάσχουν από ένα τύπο ημικρανίας, που ονομάζεται ημικρανία της βασικής αρτηρίας, μπορεί να εμφανίσουν σαν σύμπτωμα τον ίλιγγο.

Ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση του ιλίγγου;

Οι κρανιακές κακώσεις, μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης ιλίγγου. Επίσης, διάφορα φάρμακα, περιλαμβανομένων ορισμένων αντιεπιληπτικών, αντι-υπερτασικών, αντικαταθλιπτικών, ακόμη και η ασπιρίνη. Οτιδήποτε μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου (υπέρταση, καρδιοπάθειες, διαβήτης, κάπνισμα), μπορεί επίσης να αυξήσει τον κίνδυνο για ίλιγγο. Σε μερικά άτομα, η κατανάλωση αλκοόλ, μπορεί να προκαλέσει ίλιγγο. Διάφορες μελέτες έχουν δείξει, ότι ποσοστό 2% έως 3% του πληθυσμού, βρίσκεται σε κίνδυνο εμφάνισης ιλίγγου, με τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, να εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα.

Ποια είναι τα σημεία και τα συμπτώματα του ίλιγγου;

Τα συμπτώματα του ίλιγγου, περιλαμβάνουν την αίσθηση της περιστροφής ή της κίνησης. Τα συμπτώματα αυτά είναι παρόντα, ακόμα κι αν κάποιος είναι απολύτως ακίνητος. Κίνηση της κεφαλής ή του σώματος, όπως περιστροφή στο κρεβάτι, μπορεί να επιδεινώσει τα συμπτώματα. Τα συμπτώματα είναι διαφορετικά από την αίσθηση της λιποθυμίας. Πολλά άτομα, εμφανίζουν συγχρόνως ναυτία ή έμετο.

Κατά την εξέταση, εμφανίζονται συχνά ανώμαλες κινήσεις των οφθαλμών και το σημείο αυτό ονομάζεται νυσταγμός. Μερικοί ασθενείς, μαζί με τον ίλιγγο, εμφανίζουν και διαταραχή της ισορροπίας. Εάν αυτή η διαταραχή, διαρκέσει περισσότερο από λίγες ημέρες, ή εάν ο ίλιγγος συνοδεύεται από αδυναμία ή από έλλειψη συντονισμού της μιας πλευράς του σώματος, τότε η υποψία για εγκεφαλικό επεισόδιο ή άλλο πρόβλημα στον εγκέφαλο, είναι πολύ μεγαλύτερη. Στις περιπτώσεις αυτές, απαιτείται λεπτομερής εξέταση και αξιολόγηση.

Πώς γίνεται η διάγνωση του ίλιγγου;

Μετά από την λήψη του πλήρους ιστορικού του ασθενούς και την λεπτομερή σωματική εξέταση (η οποία περιλαμβάνει πλήρη ωτορινολαρυγγολογικό και νευρολογικό έλεγχο), μπορεί να απαιτηθούν διάφορες παρακλινικές εξετάσεις, όπως μαγνητική τομογραφία, αξονική τομογραφία, ακοομετρικός έλεγχος και μερικές φορές, ηλεκτρο-νυσταγμογραφία (ηλεκτρική αξιολόγηση του ίλιγγου, που μπορεί να βοηθήσει στην διάκριση κεντρικού και περιφερικού ίλιγγου).

Ποια είναι η θεραπευτική αγωγή του ίλιγγου;

Μερικές από τις πλέον αποτελεσματικές τεχνικές για την θεραπεία του περιφερικού ίλιγγου, είναι οι τεχνικές της επαναφοράς των ωτολίθων, στην φυσιολογική τους θέση. Η γνωστότερη απ' αυτές τις τεχνικές, είναι η τεχνική Epley. Επειδή οι κινήσεις αυτές, μπορεί αρχικά να επιδεινώσουν τον ίλιγγο, θα πρέπει να εκτελούνται από ειδικά εκπαιδευμένο και πεπειραμένο ιατρό. Επίσης, υπάρχουν και οι ασκήσεις Cawthorne, οι οποίες είναι μία σειρά κινήσεων των ματιών και της κεφαλής, που πρέπει να εκτελούνται από τον ασθενή σε κανονική βάση, για καλύτερα αποτελέσματα.

Τέλος, υπάρχουν διάφορα φάρμακα που προσφέρουν κάποια παροδική ανακούφιση, αλλά δεν συνιστώνται για μακροχρόνια χρήση.

Πηγή: [Υγείαonline.gr](http://Ygeiaonline.gr)

