22. VERTIIGO

Vertiigo tegevusjuhendi vajadus on tingitud kolmest argumendist:

- Peavalu järel on vertiigo teine enam levinud neuroloogiline kaebus, millega pöördutakse erakorralise meditsiini osakonda
- Enamus vertiigo sündroome saab diagnoosida anamneesi ja patsiendi neuroloogilise staatuse alusel. Juhul kui vertiigo eristamine ei ole kliinilise pildi alusel võimalik, tuleks käsitleda vertiigo atakki kui potentsiaalset rekanaliseeritavat ravi vajavat seisundit (insult)
- Enamus vertiigo juhtumeid on healoomulised ning alluvad hästi ravile, kuid sageli jääb erakorralise abi osutamise vajalikkuse määratlusel puudu kindlusest vestibulaarsetele häiretele viitavate sümptomite interpreteerimisel. Aladiagnoosimine põhjustab ravivigasid, peamiselt ravimata jätmise näol.

Vertiigot kirjeldatakse kui illusiooni pöörlevast liikumisest, põhjustades sellega patsiendile taskaaluhäireid. Vanuse kasvades on vertiigo väga sagedane kaebus, mille kaasuvate sümptomitena esineb sageli iiveldus ja oksendamine. Võivad kaasneda ka nüstagmid ja tinnitus ning presünkoop. Vertiigo põhjused on otoloogilise, tsentraalse, somatosensoorse või nägemisfunktsiooni häirest tingitud taustaga. Enam kui 95% vertiigo juhtudest klassifitseeruvad degeneratiivseteks või idiopaatilisteks, naistel on seejuures vertiigo esinemissagedus kõrgem.

Spetsiifilisemalt on kaebuste sagedasemateks põhjuseks paroksüsmaalne asendivertiigo, aga ka nt migreen või ärevushäire. Harvem on põhjuseks vertebrobasilaarne isheemia või tuumorid. Tervist ja elu ohustavale seisundile viitavad vertiigoga kaasnevad neuroloogilised kaebused, palavik ja hüpoksia. Insuldi potentsiaalse tekke nö punasteks lipukesteks peetakse nädalate/kuude jooksul korduvalt ilmnevad vertiigo episoodid, millega kaasnevad auditoorsed kaebused ja/või peavalu. Samuti on ohumärgiks eelnenud hiljutine kaela- või peatrauma.

Vertiigo ei ole haigus omaette vaid pigem mittespetsiifiline sündroom, mis kaasneb erinevate haigusseisunditega. Konkureerivate põhjustena ning eriti just eakate patsientide puhul tulevad kõne alla veel ortostaatiline düsregulatsioon, rütmihäired, kõrgenenud vererõhk, hüpoglükeemia, perifeerne neuropaatia, degeneratiivsed muutused lülisambas, aneemia, elektrolüütide häired, D-vitamiini puudus, äge infektsioon, ravimite kõrvaltoimed, ravimintoksikatsioonid jm. Samuti soodustab vertiigot hüperventileerimine, mis kaasneb ärevushäirega ja alkoholi ning muude mõnuainete tarbimine.

Patsiendi uurimise lähtepunktid:

1. Patsiendi kaebused
2. Anamnees: provotseerivad faktorid, trauma anamnees, ärevus/ depressiooni anamnees, kroonilised haigused (mh migreen), igapäevaselt tarvitatavad ravimid, suitsetamine ja alkoholi tarvitamine, viimasel ajal põetud viirusinfektsioonid
3. Vertiigo episoodi kestus

Uurimismeetodid:

- Neuroloogiline uurimine (kas esineb nüstagme, diploopiat, düsartriat, düsfaagiat, ataksiat, oksendamist, nõrkustunnet, võimetust istudes asendit hoida, seista ja kõndida vm. motoorset defitsiiti)
- Kas esineb viiteid kuulmislangusele
- „Punased lipukesed“ ehk hospitaliseerimine on vajalik eriti, kui:
    - esmakordne äge vertiigo
    - pea asendi muutmisest mittesõltuv äge vertiigo
    - vertiigoga kaasneb niisugune peavalu, millist haige pole varem kogenud
    - vertiigoga kaasuvad neuroloogilised sümptomid

Pearingluse põhjus määrab ravisekkumise. Ravimitena kasutatakse vestibulaarfunktsiooni pärssimiseks peamiselt betahistiini, metoklopramiidi ja bensodiasepiine.

Vertiigo on siiski enamikel juhtudest healoomuline ja iselimiteeruv nädalate või kuudega. Vestibulaarset kompensatsiooni saab parandada tasakaalu harjutustega.

Vertiigo puhused ravisekkumise võimalused:

	Medikamentoosne ravi	Muus sekkumise võimalused
Paroksüsmaalne asendivertiigo	• ei ole näidustatud	• positsiooni manöövrid (Semonti manööver ja Epley manööver) ***Vastunäidustused:*** • *Karotiidstenoos* • *Ebastabiilne südamepuudulikkus* • *Lülisamba kaela osa vigastused (ka reumatoidartriit)* • vestibularne rehabilitatsioon

	Medikamentoosne ravi	Muus sekkumise võimalused
Vaskulaarne isheemia	• vajadusel hüpertensiooni ravi • insuldi ravi: antitrombootiline ravi/ neurokirurgia	• elustiili muutused (suitsetamisest loobumine) • vestibulaarne rehabilitatsioon
Vestibulaarne migreen	• analgeetikumid • antiemeetikumid • bensodiasepiinid • vajadusel hüpertensiooni ravi/ • antidepressandid/ triptaanid	• migreeni profülaktika • dieet (vähendada šokolaadi, kofeiini ja alkoholi tarvitamist) • elustiili muutused (stressi vältimine, unekvaliteedi parandamine, füüsilise aktiivsuse suurendamine) • vestibulaarne rehabilitatsioon • neuroloogi konsultatsioon
Tserebraalne degeneratsioon	• ei ole näidustatud	• vestibulaarne rehabilitatsioon
Somatoformne vertiigo (nt ärevushäire)	• bensodiasepiinid • vajadusel antidepressandid	• kognitiivne käitumisteraapia