

Zawroty głowy pochodzenia ośrodkowego

Choroby naczyniowe układu nerwowego

Gdy następuje upośledzenie dopływu krwi do pnia mózgu, częstym objawem zaburzeń krążenia są zawroty układowe i nieukładowe. Jeżeli oprócz zawrotów głowy występują ogniskowe objawy neurologiczne, rozpoznanie nie jest trudne. Najczęstszymi objawami są: podwójne widzenie, dyzartria, drętwienie twarzy i kończyn, ataksja, porażenie połowiczne, zespół Hornera. Objawy mogą być przemijające lub trwałe, spowodowane zawałem lub krwotokiem.

Izolowane zawroty głowy są rzadko spowodowane zaburzeniami krążenia. Jest błędem rozpoznawanie przemijającego ataku niedokrwiennego lub udaru w rejonie unaczynienia tętnic kręgowych i podstawnej (popularnie nazywane „niewydolnością kręgowo-podstawną”), jeżeli nie ma objawów neurologicznych z pnia mózgu. Nawracające zawroty głowy bez innych objawów neurologicznych są z reguły wynikiem obwodowego uszkodzenia układu przedsionkowego.

Zespół podkradania podobojczykowego. W przypadku tego zespołu zawroty głowy mogą wystąpić po wysiłku wykonanym ręką po stronie zmienionej. Podstawą rozpoznania jest stwierdzenie różnicy ciśnień pomiędzy kończynami. Zespół spowodowany jest zwężeniem w części proksymalnej przed odejściem tętnicy kręgowej.

Leczenie — objawowe. W zespole podkradania należy rozważyć możliwość leczenia chirurgicznego.

Guz kąta mostowo-móźdzkowego (najczęściej nerwiak nerwu VIII)

Gdy następuje niezauważalna dla chorego utrata słuchu po jednej stronie, należy podejrzewać guz. Najczęstszym objawem jest uczucie niepewności. Układowe zawroty głowy występują rzadziej. Rzadko objawy są napadowe. W miarę postępu choroby rozwijają się objawy neurologiczne — drętwienie i osłabienie twarzy, niezdolność, ból głowy.

Charakterystyczne objawy:

- Po stronie guza:
 - utrata słuchu w wyniku uszkodzenia aparatu odbiorczego,
 - brak lub osłabiona reakcja w próbie kalorycznej,
 - osłabienie odruchu rogówkowego i zaburzenia czucia na twarzy,
 - porażenie nerwu VII,
 - objawy mózdkowe.
- Po stronie przeciwnej — osłabienie kończyn (zespół piramidowy).
- Obrzęk tarcz nerwów wzrokowych.

W przypadku podejrzenia guza kąta konieczne jest badanie MR głowy.

Leczenie — operacyjne (jeżeli rozpoznanie potwierdzone jest badaniem TK lub MR).

Tabela 6. Diagnostyka różnicowa obwodowych zaburzeń błędnikowych

Stany przebiegające z zaburzeniami błędnikowymi	Utrata słuchu		Porażenie innych nerwów czaszkowych
	Przewodzenie	Nerw słuchowy	
Łagodne zawroty położeniowe	–	–	–
Choroba Ménière'a	–	+	–
Ostre uszkodzenie układu przedsionkowego	–	–	–
Otoskleroza	+	+	–
Uraz głowy	±	±	±
Czynniki toksyczne:			
alkohol	–	–	–
aminoglikozydy	–	+	–
salicylany	–	+	–
Guz kąta mostowo-mózdkowego	–	+	±
Neuropatia nerwu VIII	–	+	±
Zapalenie opon okolicy podstawnej	–	+	±
Niedoczynność tarczycy	–	+	–
Cukrzyca	–	+	±
Choroba Pageta	–	+	±

Stwardnienie rozsiane

Najczęściej występują zaburzenia równowagi, rzadziej zawroty układowe. U 5% chorych ze stwardnieniem rozsianym przemijające zawroty głowy są pierwszym objawem choroby. Często oczopląs jest większy w oku odwiedzionym niż przywiedzionym.

Migrena podstawna

Zawrotom głowy mogą towarzyszyć: podwójne widzenie, ataksja, szum w uszach, utrata świadomości.

Padaczka

Zawroty głowy układowe i nieukładowe mogą być objawem aury w przypadkach z napadami częściowymi złożonymi.

Leczenie — patrz leczenie padaczki.

Procesy patologiczne w mózdku

Stany patologiczne, spowodowane np. nadużywaniem alkoholu, guzem, niedokrwieniem lub przewlekłym procesem zwyrodnieniowym (choroba Parkinsona, choroba Wilsona), często są powodem zawrotów głowy nieukładowych.

Leki powodujące zawroty głowy

Zarówno nerw przedsionkowy jak i aparat przedsionkowy mogą ulec uszkodzeniu pod wpływem leków. Część leków powoduje zmiany odwracalne lub nieodwracalne.

Zawroty mogą być wywołane przez:

- Antybiotyki:
 - aminoglikozydy (gentamicyna, streptomycyna),
 - polipeptydy (polimiksyna B),

- penicyliny półsyntetyczne (ampicylina),
- chloramfenikol.
- Sulfonamidy.
- Diuretyki (np. furosemid).
- Salicylany (kwas acetylosalicylowy).
- Leki przeciwzapalne (fenylobutazon).
- Leki przeciwdrgawkowe (fenytoina, karbamazepina).
- Leki przeciwhistaminowe.
- Chinidynę.
- Cisplatynę.

Zaburzenia równowagi związane z wiekiem

Zaburzenia te określane są też mianem upośledzenia odbioru bodźców zmysłowych. Osoby starsze mają upośledzony odbiór wielu bodźców zmysłowych, np. wzrokowych (zaćma), czucia ułożenia, dotyku (neuropatia obwodowa u osób z cukrzycą lub uszkodzeniem rdzenia). Zmniejszony dopływ bodźców powoduje niepewność, zwłaszcza podczas chodzenia i zmiany pozycji. Dodatkowy bodziec (np. niesienie konewki z wodą) może spowodować osłabienie uczucia niepewności. Uszkodzenie narządu przedsionkowego może być wywołane zaburzeniami krążenia.

Leczenie. Leki mogą pogarszać stan chorego. Pomocne może być leczenie przyczynowe (np. operacja zaćmy, aparat słuchowy).