Гостре запаморочення у практиці сімейного лікаря

Рекомендації Німецького товариства загальної практики та сімейної медицини (DEGAM, 2018)

Визначення, епідеміологія

Запаморочення (вертиго) – це синдром, який характеризується відчуттям руху свого тіла чи навколишніх об'єктів за реальної відсутності такого руху. Запаморочення часто супроводжується нудотою, блюванням, пітливістю, порушенням рівноваги та відчуттям непритомності, що наближається.

У загальній медичній практиці приблизно в 60% випадків не вдається встановити причинно-наслідковий зв'язок між запамороченням і певним захворюванням. Головний чином це психогенне запаморочення та запаморочення внаслідок порушення адаптації (зокрема в пацієнтів похилого віку). Серед 40% випадків зі встановленою етіологією одна половина припадає на доброякісне пароксизмальне позиційне запаморочення (ДППЗ), друга – на цервікогенне й вестибулярне запаморочення (крім ДППЗ), ортостатичну гіпотензію, аритмії, полінейропатії, побічні ефекти ліків, порушення мозкового кровообігу, мігрень, хворобу Меньєра й обструктивні хвороби серця.

Діагностика

Під час кожної консультації з приводу запаморочення необхідно зібрати повний деталізований анамнез хвороби, при цьому особливу увагу слід приділяти змінам симптомів. Класифікація запаморочення, заснована на даних анамнезу (табл.), дає змогу швидко встановити діагноз і виключити рідкісні патологічні стани, які потребують спеціалізованих методів діагностики та/або консультації оториноларинголога, невролога чи кардіолога.

Слід пам'ятати, що запаморочення може бути єдиним симптомом гострої церебральної ішемії. Запамороченням також можуть проявлятися злоякісні серцеві аритмії, стеноз аорти й обструктивна кардіоміопатія.

Пацієнтів з уперше діагностованою хворобою Меньєра, гострим ротаційним запамороченням, вушним герпесом, незрозумілими змінами барабанної перетинки, поєднаними порушеннями слуху та рівноваги чи рефрактерним запамороченням слід направити до спеціаліста.

Небезпечним може бути запаморочення, пов'язане з неврологічними розладами, погіршенням зору, непритомністю, шлуночковими аритміями та брадіаритміями, структурними серцевими захворюваннями (стеноз аортального клапана, великий інфаркт міокарда в анамнезі, обструктивна кардіоміопатія). Залежно від тяжкості стану пацієнта ці «червоні прапорці» можуть бути показанням до невідкладної госпіталізації.

Лікування

При тривалому, постійному запамороченні пацієнт має бути поінформований про механізми ауторегуляції (компенсацію, звикання й адаптацію) та можливі шляхи поліпшення здоров'я. Гостре запаморочення часто минає самостійно, тому в разі виключення небезпечних захворювань як потенційної причини запаморочення можна застосовувати тактику уважного спостереження.

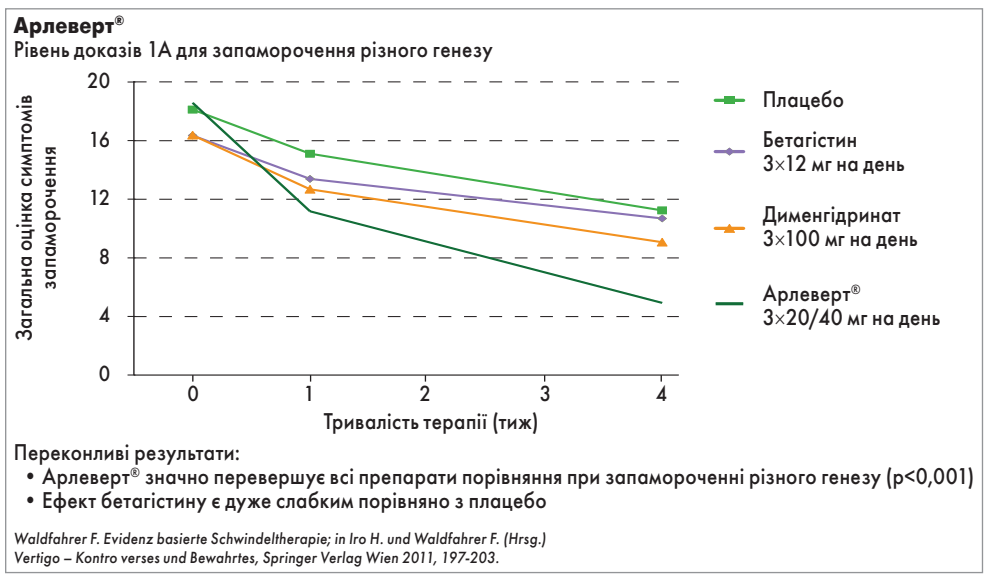

Рис. 1. Метааналіз п'яти досліджень за участю 715 пацієнтів із запамороченням

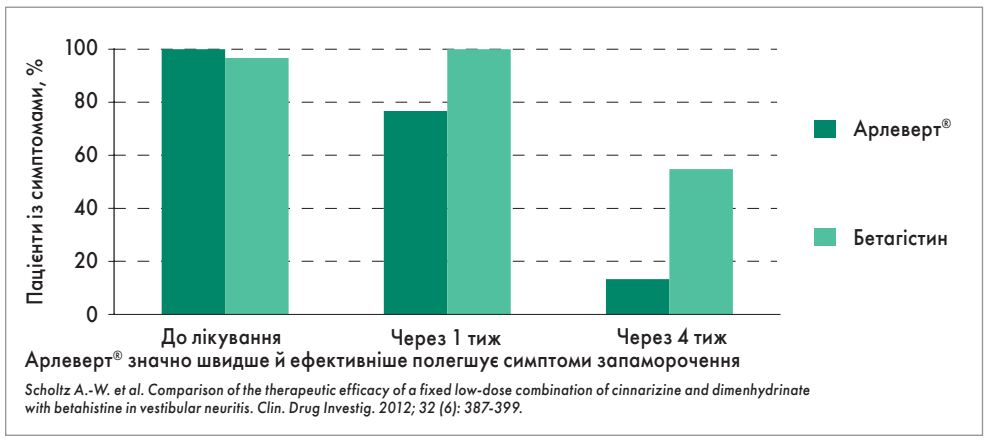

Рис. 2. Ефективність Арлеверту та бетагістину в пацієнтів із запамороченням унаслідок вестибулярного невриту

Таблиця. **Діагностика запаморочення на підставі даних анамнезу (напівжирним шрифтом виділені стани, які часто трапляються в загальній практиці)**

Тривалість нападу чи захворювання	Провокувальні фактори	Додаткові симптоми	Імовірний діагноз
Відчуття обертання голови («як на каруселі»)			
Секунди/хвилини	• Відсутні • Рух голови / перехід у вертикальне положення • Кашель, чхання, підйом важких предметів	• Нудота • Порушення слуху, шум у вухах	• Вестибулярний пароксизм • **ДППЗ** • Перилімфатична нориця
Хвилини/години		• Порушення слуху, шум і відчуття тиску у вухах • Головний біль, чутливість до світла та шуму, мігрень • Диплопія, офтальмоплегія	• **Хвороба Меньєра** • **Вестибулярна мігрень** • Запаморочення центрального генезу
Упродовж дня	• Швидкий рух	• Нудота, блювання, осцилопсія • Порушення слуху, оталгія	• **Гостра однобічна вестибулопатія** • Лабіринтит, вушний герпес
Порушення рівноваги та нестійкість ходи («запаморочення при ясному розумі»)			
Під час руху	• Погіршення в темряві	• Оніміння, печіння в ногах • Осцилопсія під час ходьби	• Полінейропатія • Двобічна вестибулопатія
Хитавиця («як на човні»)			
Під час руху	• Погіршення в темряві	• Осцилопсія під час ходьби	• Двобічна вестибулопатія
Секунди/хвилини	• Рухи шийного відділу хребта	• Біль, дискомфорт у шиї	• **Цервікогенне запаморочення**
Хвилини/години	• Головний біль, мігрень • Тривале голодування при діабеті	• Неврологічні, вегетативні симптоми • Чутливість до світла, вегетативні симптоми • Пітливість, неспокій	• ТІА (мозочок або стовбур) • Вестибулярна мігрень • Гіпоглікемія
Упродовж дня	• Рухи голови, біг	• Нові окуляри для корекції зору	• Порушення адаптації до окулярів
Постійно		• Неврологічні, вегетативні симптоми	• Ішемічний або геморагічний інсульт (мозочок або стовбур)
Переднепритомний стан			
Секунди/хвилини	• Перехід із лежачого положення у вертикальне • Обертання голови • Фізичне навантаження на верхні кінцівки • Фізичні навантаження	• Симптомні аритмії • Відчуття непритомності, що наближається • Відчуття непритомності, що наближається • Відчуття непритомності, що наближається • Задишка	• **Тахі- та брадіаритмії*** • **Ортостатична гіпотензія*** • Синдром каротидного синусу* • Синдром підключичного обкрадання* • **Обструктивні захворювання серця, включно зі стенозом аорти***
Години/дні (до тижня)	• Лікарські препарати • Алкоголь, розчинники	• Інші побічні ефекти препарату • Відповідні симптоми інтоксикації	• **Небажана реакція на лікарський засіб** • Інтоксикація
Місяці/роки	• Перебування в тісних або просторих приміщеннях, у натовпі • Стресові ситуації • Старість	• Тривога, панічний напад • Ситуаційне підкріплення, поведінка уникнення • Вікові дегенеративні зміни (наприклад, погіршення зору, слуху)	• **Функціональне запаморочення** • **Фобічне запаморочення** • **Багатофакторне запаморочення в осіб літнього віку**

Примітки: під час діагностики запаморочення, особливо хитавиці, на додаток до наведених станів слід ураховувати анамнез інших захворювань, передусім серцево-судинних і неврологічних. ТІА – транзиторна ішемічна атака.
**Симптоми цього захворювання можуть сприйматися пацієнтом як запаморочення.*

Препаратами з доведеною ефективністю при запамороченні є дименгідринат у монотерапії, фіксована комбінація дименгідринату та цинаризину (Арлеверт®) і бетагістин. Метааналіз п'яти рандомізованих контрольованих досліджень за участю 715 пацієнтів із запамороченням продемонстрував значну перевагу Арлеверту порівняно з дименгідринатом, бетагістином і плацебо (рис. 1). У рандомізованому подвійному сліпому дослідженні в пацієнтів із запамороченням унаслідок вестибулярного невриту Арлеверт® значно швидше й ефективніше усував симптоми, ніж бетагістин (рис. 2), за однаково доброї переносимості.

Варто зазначити, що Арлеверт® може застосовуватися при запамороченні різного генезу. Натомість бетагістин схвалений тільки для лікування хвороби Меньєра (застосування при інших станах, що супроводжується запамороченням, вважаться призначенням поза показаннями – off-label).

Гомеопатичні препарати при запамороченні не досліджувались у плацебо-контрольованих дослідженнях. Метоклопрамід, прометазин і бензодіазепіни не показані. Ефективність мануальної терапії не доведена.

Пацієнтам із ДППЗ рекомендовано застосовувати позиційні маневри (наприклад, маневр Еплі) за наявності відповідного досвіду.

При цервікогенному запамороченні може бути корисною фізіотерапія. Вправи для тренування рівноваги можна застосовувати при різних типах запаморочення, особливо при запамороченні, пов'язаному з віком.

За матеріалами: DEGAM-S3-Leitlinie: Akuter Schwindel in der Hausarztpraxis. 2018. DEGAM Leitlinie 2018.

Переклав із нім. ***Олексій Терещенко***

Арлеверт®

Подвійна дія проти запаморочення[1]

Дименгідринат + цинаризин

№1 у Німеччині[2]

ПЕРША ЛІНІЯ лікування запаморочення[4]

- Швидка дія [4,5,*]
- **№1** у Німеччині [2]
- Ефективніший за бетагістин та інші препарати [4]
- Добре переноситься [3,4]

По

1 таб.

3 рази на день[1]

* Вже протягом першого тижня.

1. За повною інформацією звертайтеся до інструкції з медичного застосування препарату Арлеверт® №509 від 12.05.2017. Р.П. UA/14331/01/01.
2. Препарат №1 від запаморочення за рівнем продажу в Евро у Німеччині. IMS data MAT/06/2017
3. Shremmer D. Clin Drug Invest. 1999. Nov: 18 (5): 355-368.
4. Trinus K. F. Ukraine Health. Special Issue "Neurology, Psychiatry, Psychology". 2015. Dec: 4 (35): 3,6-8.
5. Scholtz et al., Clin Drug Investig, 2012; 32(6): 387-399

АРЛЕВЕРТ® . 1 таблетка містить цинаризину 20 мг та дименгідринату 40 мг;
Лікарська форма. Таблетки. **Фармакотерапевтична група.** Комбінований препарат цинаризину. Код АТС N07CA52. ***Показання.*** Симптоматичне лікування запаморочення різного генезу. ***Протипоказання.*** Алергічні реакції або гіперчутливість на будь-який із компонентів препарату. Тяжкі порушення функції нирок та печінки. Закритокутова глаукома. Судоми. Підозри на підвищений внутрішньочерепний тиск. Алкоголізм. Затримка сечі. ***Спосіб застосування та дози.*** По 1 таблетці 3 рази на добу. Тривалість застосування препарату 4 тижні. Рішення про більш тривале лікування повинен приймати лікар. ***Побічні реакції.*** Можливі сонливість, головний біль, сухість у роті, біль в животі, парестезія, та інші.
Категорія відпуску. За рецептом. **Виробник .**Хенніг Арцнайміттель ГмбХ & Ко КГ. Лібігштрасе 1-2, 65439 Фльорсхайм-на-Майні, Німеччина.
За повною інформацією звертайтеся до інструкції з медичного застосування препарату Арлеверт® №509 від 12.05.2017. Р.П. UA/14331/01/01.
Представництво «Берлін-Хемі/А.Менаріні Україна ГмбХ»
Адреса: Київ, вул. Березняківска, 29. Тел.: (044) 494 33 88.

Інформація про рецептурний лікарський засіб для спеціалістів охорони здоров'я.

UA_Arl-01-2018_V1_Poster. Затверджено 27.04.2018

BERLIN-CHEMIE
MENARINI