

עורך: ד"ר עוז צור, PT, PhD

מנהל המרכז הישראלי לטיפול בסחרחורת, בחוסר שינוי משקל ובכאב, ברעננה.

מרצה בתוכנית לתואר שני בפיזיותרפיה, בנושא שיקום וסטיבולרי באוניברסיטת בן-גוריון, בנגב. Zur-balance.co.il

ברצוני להודות למערכת שפנתה אליי כדי שאפתח מדור חדש שיעסוק בתחום הווסטיבולרי. בכתבה הראשונה אשתף את עמיתי בידע הרחב מעולם האבחון והשיקום הווסטיבולרי, וכן בשיקולים המקצועיים, בלבטים ובחשיבות הטמונה בעבודה הרב-תחומית.

## פיזיותרפיה וסטיבולרית

לתוך התעלות האופקיות, נמצאת לרוב בשכיחות של כ-10% מכלל הסת"ט. חשוב להכירה לכל מי שמטפל במטופלים עם בעיות במערכת הווסטיבולרית משום שהאבחון שלה שונה מזה של בעיות בתעלה האחורית.<sup>3</sup>

### ב. ליקוי וסטיבולרי פריפרי חד-צדדי ו/או דו-צדדי (vestibular hypo-function)

תפקידיה העיקריים של המערכת הווסטיבולרית הם ייצוב של המבט בכל הכיוונים ושמירה על יציבה זקופה. אם הנזק הפיך, יכולת השיקום של המערכת טובה יותר. בעבר הזריקו אנטיביוטיקה דרך הוריד אך זו היתה קשורה לרוב עם פגיעה בלתי הפיכה לפעילות השערות בתעלות המצי קשתיות של האוזן הפנימית. בשנים האחרונות ניתן לראות מקרים מעטים של נזק דו-צדדי וזאת הודות למודעות הגוברת ולתקנונים המחמירים לגבי השימוש בהזרקת אנטיביוטיקה מסוג ג'נטמיצין דרך הווריד. זכרו, גם כאשר הפגיעה במערכת היא בלתי הפיכה, ישנה תקווה. מערכות מרכזיות מפצות יכולות להיות משופעות אם יקבלו גירוי נכון לפעולה, והן ינסו לקחת אחריות על הליקוי שנוצר במערכת הווסטיבולרית.<sup>4</sup> בנזק דו-צדדי, הפרוגנוזה פחות טובה. למרות, התפקוד וההרגשה שעשויים להשתפר, הפיצוי לא יהיה מושלם.

### ג. קשרי גומלין בין חרדה לסחרחורת

קשרי הגומלין ההדוקים בין חרדה לסחרחורת ידועים ומתוארים בספרות המקצועית כבר שנים רבות. לאחרונה נמצא כי סחרחורת חזותית קשורה באופן מובהק לחרדה יותר מאשר סחרחורת וסטיבולרית רגילה, וכמובן מִפְרִיאִים באותו הגיל.<sup>5</sup> יש לזכור כי מנגנון ההגנה העצמית נפגע וכי האדם איבד שליטה ברגע שנתקף בסחרחורת. מקובל לחלק את הסחרחורת והחרדה לשלושה מצבים אפשריים: 1. סחרחורת עם ממצא וסטיבולרי ברור ורמת חרדה נמוכה, 2. רמת חרדה גבוהה ללא ממצא וסטיבולרי כלל, 3. ממצא וסטיבולרי

פיזיותרפיסטים רבים עוסקים באבחון ובטיפול בבעיות ובליקויים הקשורים במערכת הווסטיבולרית. סחרחורת תנוחתית, ורטיגו ונפילות הם מקצת המצבים שבהם הפיזיותרפיה הווסטיבולרית מעורבת. מחקרים רבים נערכים בעולם בתחום.<sup>1</sup>

שאלות מקצועיות רבות מתעוררות בקרב המטפלים במערכת הווסטיבולרית, ובהן: מי הם הסובלים מבעיה במערכת הווסטיבולרית? מהן הבעיות השכיחות שעליהן יכולה הפיזיותרפיה הווסטיבולרית לתת מענה? ובאשר לשיקולים המקצועיים: מתי עלינו להפנות למומחה - מתי עלינו להתייחס לתמרורי האזרה?

### • מי הם הסובלים מבעיות וסטיבולריות?

בעיות וסטיבולריות יכולות להופיע בקרב ילודים, ילדים, מבוגרים וזקנים. בכל גיל תיתכן פגיעה פריפרי או מרכזית: באוזן הפנימית, בגרעינים הווסטיבולריים הנמצאים בגזע מוח והמוח קטן. ידוע שישנם סוגים שונים של פגיעות מרכזיות ופריפריות, וכל אחת מהן דורשת טיפול שונה. יש להבדיל בבירור בין ליקוי בעקבות סחרחורת התקפית תנוחתית טבה לליקוי בעצב הווסטיבולואוקולרי (nerve vestibular), בין מחלות שונות של האוזן לבין ליקויים במערכת בשל בעיה מרכזית.

### • מהן הבעיות הווסטיבולריות השכיחות אשר ניתן להן מענה במרפאות הווסטיבולריות?

#### א. סחרחורת תנוחתית התקפית - טבה "סת"ט

הליקוי השכיח ביותר קשור לניוון של האוטוליטים ונפילתם לתוך התעלות הקשתיות. (Benign Paroxysmal Positional Vertigo - BPPV) הידוע כסחרחורת תנוחתית התקפית - טבה "סת"ט,<sup>2</sup> "סת"ט צידית, הכונה לנפילתם של האוטוליטים

למנוע מצב שבו החולה לא יאובחן כראוי, ומצבו יורע? מתי חשוב לשים לב לתמרורי האזהרה?

- ✓ בכל רגע שבו חושבים שהאבחון אינו מדויק ושהמטופל מתנהג באופן שונה מכפי שמכירים.
- ✓ כאשר המטופל הופנה עם אבחנה ברורה אך היא איננה תואמת לזו שאליה הגיע הפיזיותרפיסט.
- ✓ כאשר חל שינוי במצבו של המטופל והשינוי לא היה צפוי למיטב ההבנה המקצועית של הפיזיותרפיסט המטפל.
- ✓ לאחר שנסו כל הטיפולים האפשריים ומצבו של המטופל עדיין לא השתפר.
- ✓ לאחר שנסו כמה טכניקות טיפול אך מצבו של המטופל מוסיף להחמיר.

## מקורות

1. Kendall JC, Hartvigsen J, Azari MF, French SD. Effects of nonpharmacological interventions for dizziness in older people: Systematic Review. *Phys Ther.* 2015; 8: [Epub ahead of print].
2. Herdman SJ. Vestibular rehabilitation. *Curr Opin Neurol.* 2013;26(1):96-101.
3. Zur O, Ilan O, Shimron H, Carmeli E. Horizontal Canal - Benign Paroxysmal Positional Vertigo (HC-BPPV) - clinical diagnostic procedures. *Harefua.* 2016; in press.
4. Strupp M, Arbusow V, Maag KP, et al. Vestibular exercises improve central vestibulospinal compensation after vestibular neuritis. *Neurology* 1998; 51:838-844.
5. Zur O, Schoen G, Dickstein R, et al. Anxiety among individuals with visual vertigo and vestibulopathy. *Disabil Rehabil.* 2015;37(23):2197-202.
6. Malmström EM, Karlberg M, Holmström E et al. Influence of prolonged unilateral cervical muscle contraction on head repositioning-decreased overshoot after a 5-min static muscle contraction task. *Man Ther.* 2010;15(3):229-34.

ורמת חרדה גבוהה, או בינונית. בשני המצבים הראשונים לא יהיה קשה להחליט מי צריך לטפל בחולה (פיזיותרפיסט המוכשר לטיפול וסטיבולרי: פסיכיאטר, פסיכולוג קליני או פסיכותרפיסטית, בהתאמה). במצב השלישי, כדאי לשלב כוחות של שני התחומים, בעיקר משום שהבעיה קשורה באופן ברור לגוף ולנפש.

## ד. בעיות צוואריות

בעיות צוואריות יכולות להשפיע מאוד על המערכת הווסטבולרית ולהפך. לפיכך חשוב להתייחס לא רק למערכת האוקולומוטורית והפוסטורלית אלא גם למרכיב הצווארי, השרירי והפציאלי. המערכת הסומטוסנסורית עלולה לספק מידע שגוי לאחר כאבים ממושכים. מחקרים מראים קשר בין ליקוי בהתמצאות במרחב (אוריינטציה) לפתולוגיות צוואריות.<sup>6</sup>

## ה. מחלות של האוזן

ישנם סוגים שונים של מחלות וסטבולריות הקשורות למחלות ולגידולים באוזן; ביניהם חלק שמצריכים התערבות ניתוחית ואחרים שמטופלים באופן שמרני.

- מחלת המנייר - מחלה זו הוגדרה כבר בשנת 1860 והיא בעלת מאפיינים ברורים. למרות זאת, ישנם מספר רב של אנשים שמוערכים כלוקים במחלה אף שלא אובחנו בה משום שהממצאים ולעיתים אף הסימנים, עדיין לא נראים. מחלת מנייר נחקרת רבות מזוויות שונות ועדיין ניתן לעשות רבות כדי להבין טוב יותר את הפתולוגיה והפתופיזיולוגיה של המחלה. בנוסף, ראוי להקדיש בספרות המקצועית מקום לנושא השיקום.

- אקוסטיק נורינומה - גידול שפיר על עצב הווסטיבולרי, קרוב מאוד לעצב הפציאלי. קיימות כמה פרוצדורות ניתוחיות להסרת הגידול הזה. חלק בטוחות יותר מבחינת השמירה על העצב הפציאלי, ואחרות מאתגרות בשל בעיות גישה למקום הפגוע. התחלת השיקום לפני הניתוח לעומת התחלת השיקום לאחריו יכולה להיות משמעותית בעבור אלו שזקוקים לשיקום.

- **שיקולים מקצועיים:** מתי צריך לעצור את האבחון או את הטיפול ולהפנות לרופא או לפיזיותרפיסט מומחה בתחום כדי