

lumok az utriculusba vándoroltak, a beteg panaszmentes.

A továbbiakban a betegnek még otthonában végzendő vestibuláris rehabilitációs gyakorlatokat kell végeznie. A beteget megtanítjuk, hogy a lefekvés-felülést, vagy nyakának elfordítását a szédülést kiváltó helyzetbe néhányszor ismételve meg, amíg a szédülés csökken, majd nem lesz ismételt kiváltható<sup>4</sup>. A betegnek a tornagyakorlatokat naponta 4-5 alkalommal ismételnie kell mindaddig, míg a szédülést már nem tudja kiváltani, azaz a partikulumokat szétszórta. Szorgalmasan gyakorlatozó betegnél a szédülésmentesség többnyire 3-4 hét alatt bekövetkezik, és a beteg meggyógyul.

Ha két hét után a Dix-Hallpike manőver nem negatív, az Epley manőver megismételhető.

Az elülső ívjárat BPPV-je nagyon ritkán fordul elő, ekkor a fordított Epley manőver a választandó kezelési eljárás. A horizontális ívjárat canalithiasis esetén 12 órás fektetés hatásos lehet, vagy az ún. Lem-

pert manővert (lassú körbeforgás az ágyban, „grillcsirke vagy barbecue” rotáció) javasolják.

Bizonyos, több mint egy éve fennálló, makacs esetekben a konzervatív kezelés eredménytelen, és a beteg életminősége nagyfokban romlik a visszatérő szédülés miatt. Ebben az esetben műtéti megoldás is szóba jöhet, bizonyos válogatott esetekben. A hátsó ampullához vezető ideg átvágása, esetleg a hátsó ívjárat obliterálása jöhet szóba.

A krónikus szédülő beteg mindennapjainak kialakításában nagyon jelentős a házi orvos szerepe. A szédüléssel járó betegség súlyosan befolyásolja a beteg életminőségét.

A szédüléssel foglalkozó orvosok és a „gyakorlók” szédülő betegek számára is jól ismert, hogy a legkisebb mozgás is megterhelő lehet, mert kiválthatja a beteg szédülését. Nem szabad elfelejtenünk, hogy ami számunkra természetes, nem is tudatosuló mozdulat (például felfelé nézünk a faliórára), az a szédülő betegnek esetleg rosszul érezhető eredményező, következésképpen

betegségtudatot erősítő tevékenység. Nehézséget jelenthet kezdetben a tisztálkodás, a hajmosás. A beteg a betegség fennállása alatt gépkocsit nem vezethet, a magasban nem dolgozhat.

Ebben a hosszú, mindkét részből türelmet igénylő orvos-beteg kapcsolatban a gyógyszerek felírása mellett sokat segíthet a beteg pszichés támogatása, az egyensúlyi gyakorlatok megtanítása.

### Irodalomjegyzék:

1. Tóth Ágnes: *A pozicionális nystagmus diagnosztikus értéke és terápia* MOTESZ Magazin 2000/6-7. 18-24.
2. Büki Béla: *Szédüléssel járó kórképek*, Medicina, Budapest, 2008.
3. Thomas Brandt: *Vertigo (Its multisensory Syndromes)*, Springer-Verlag, London, 2000
4. Szirmai Ágnes: *Egyensúlyzavarok differenciáldiagnosztikája és terápia* Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006.
5. Pozsgai Zsolt, Bartalis Krisztina, Bagoly Andrea, Tarcsi Veres Botond, Kisely Mihály: *Atípusos pozicionális nystagmus* Fül-orr-gégyógyászat, 53/4, 2007, 182-186

## Hozzászólás Dr. Németh Zsolt és mtsai.: A szájüregi daganatok megelőzése, szűrése c. közleményéhez

Érdeklődéssel olvastam Németh Zsolt tanár úr és munkatársai kiváló közleményét, amely a Hippocrates XII/1 folyóiratban jelent meg. A publikáció számos gyakorlati kérdést felvet, a szerkesztés didaktikus és a legújabb ismereteket is tárgyalja. Nem hagyhatom említés nélkül azt sem, hogy a cikk mélyen emberi megfogalmazásokat is tartalmaz, amely külön értéket képvisel a magas szakmai színvonal mellett. Gyakorló onkológusként magam is szembesülök azzal, hogy hangzatos „törekvések” ellenére preventív tevékenységünk rendkívül elégtelen, és éppen egy sérülékeny, igen hátrányos helyzetű populációban nem történik igazán hatékony megelőzés. A rossz szociális körülmények között élő, minden szempontból talajt vesztett embertársaink többsége csak a tisztázatlan eredetű és minőségű, a „károsnál is károsabb” cigaretta és szeszesitalokhoz jut hozzá, sokszor az egyetlen „örömforrást” keresve. A Hippocrates szerkesztőbizottsági tagjaként ezért is örültem annak, hogy ilyen témát is szerepeltethetünk egy kiváló közlemény formájában. A lap filozófiájának megfelelően a továbbiakban is helyt kívánunk adni minden olyan témának, amely az alapellá-

tásban dolgozó kollégák segítségét kéri olyan területeken, ahol a teljeskörű preventív munka csak a velük való, még szorosabb együttműködés útján valósulhat meg. A hivatkozott közlemény mondanivalója és üzenete rendkívül hangsúlyos. Hitem szerint igenis eljött tehát az idő arra is, hogy keressünk magunknak egy budapesti hidat, ahol mi is átvonulhatunk végre, hogy a döntéshozók, és minden jóérzésű honpolgár figyelmét felhívjuk a szájüregi, fej-nyaki daganatok elsődleges megelőzésének, valamint szűrésének lehetőségeire és szükségességére. A szerzők igen találóan fogalmazzák meg, hogy a szomorú statisztikák hátterében szinte senki sem lát „szenzációt”, és a fej-nyaki daganatos betegek között ritkán vannak „híres” személyek, politikusok vagy ismert média sztárok. Ennek ellenére nem szabad feladnunk, és minden eszközt fel kell használnunk arra, hogy a statisztikai adatok trendjét legalábbis fokozatosan, de befolyásolhassuk!

Dr. Langmár Zoltán  
Semmelweis Egyetem  
Radiológiai és Onkoterápiás Klinika,  
II. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika