

# الدوخة والدوار .. الأسباب والعلاج

الدوخة أو الدوار هما إحساس المريض بدوران الجسم أو المكان أو الاثنين معاً، مع عدم القدرة على حفظ التوازن، وقد يصاحب هذه الأعراض غثيان وقيء وخفقان بالقلب وشحوب بالوجه وعرق، ويحدث هذا دون أن يفقد المريض الوعي.

ولمعرفة أسباب حدوث الدوار يجب معرفة أن وضع الجسم بالفراغ يحدد بمعلومات ترسل إلى المخ عن طريق العينين ومراكز الاتزان بالأذن الداخلية التي تحدد اتجاهات حركة الرأس ومراكز الإحساس الطرفية (حس الاستقبال العميق) التي تحدد وضع الجسم. وأي خلل في هذه المنظومة يؤدي إلى حدوث الدوار؛ فأي خلل بالرؤية مثل حالات الحول يؤدي إلى حدوث الدوار، وأي خلل في وظائف الأذن الداخلية يؤدي إلى نقل معلومات زائفة عن حركة الجسم إلى المخ تتعارض مع المعلومات التي يحصل عليها المخ عن طريق الرؤية وسائر الحواس الأخرى؛ ما يؤدي إلى حدوث الدوار.

وقد يقع سبب الدوار خارج الأذن الداخلية بسبب أي مرض عام يؤثر على تدفق الدم إلى المخ أو الأذن الداخلية، مثل حدوث خلل في ضغط الدم انخفاضاً أو ارتفاعاً، وفي حالة انخفاض ضغط الدم يتم الشعور بالدوار عند الوقوف فجأة بعد طول الجلوس أو بعد السجود، وكذلك تؤدي الأنيميا الشديدة واختلال منسوب السكر بالدم إلى حدوث الدوار.. وعلى هذا يكون العلاج المباشر هو التعامل مع السبب الباطني وعلاج الأعراض فقط.

أسباب الدوار

١- الدوار الطرفي: ينتج من عدة أسباب داخل قوقعة الأذن أو عصب الاتزان، ويكون مصحوباً بضعف السمع، ولكن توجد حالات لا يصاحبها ضعف بالسمع كدوار الوضع الحميد أو حالات الالتهابات الفيروسية لعصب الاتزان، ومن أهم أسباب الدوار الطرفي:  
- دوار الوضع الحميد (Benign paroxysmal positional vertigo) اضطراب شائع في متوسطي العمر والمسنين مسؤول عن أمراض الدوار في ٢٥% من الحالات على الأقل. وينتج عادة من تغير مفاجئ في وضع الرأس، ويستمر لمدة ثوان محدودة ولا يصاحبه ضعف بالسمع.

- الالتهاب الفيروسي لعصب الاتزان: يكون الدوار شديداً أو حاداً لا يمكن المريض من الجلوس أو الوقوف، وتتحسن الأعراض الشديدة خلال ٤٨ إلى ٧٢ ساعة. ويميز هذا الدوار أنه يستمر لعدة أيام متصلة ولا يصاحبه ضعف بالسمع.  
- الإصابة بداء مونيير (Meniere disease) هو مرض يصيب الأذن الداخلية ويؤدي إلى أزمات تظهر فجأة نتيجة حدوث خلل في القوقعة والجهاز الدهليزي، ويؤدي إلى إحساس بالدوار والطنين مع ضعف بالسمع، وتستمر الأزمات لمدة ساعات قليلة ثم تزول وتحدث هذه الأعراض على فترات متقاربة أو متباعدة، وبعد كل مرة يضعف السمع أكثر ولا تختفي الأزمات إلا بزوال السمع تماماً.  
- التهاب أنسجة الأذن الداخلية (القوقعة) (acute labyrinthitis): تنتج عادةً من الإصابة المباشرة بأحد الأمراض الفيروسية مثل الأنفلونزا أو نتيجة مضاعفات التهابات الأذن الوسطى المهملة العلاج.. فعند شعور مريض الأذن الوسطى المزمنة بدوار يجب مراجعة الطبيب لاحتمال حدوث التهاب بأنسجة الأذن الداخلية أو حدوث خراج بالمخ.  
- الرضخات والحوادث التي تؤثر على عظام الجمجمة والأذن الداخلية.  
- آثار جانبية سلبية على مركز التوازن بالأذن الداخلية لتناول بعض الأدوية الطبية التي تؤثر على الأذن الداخلية مثل الأسبرين

وبعض أنواع المضادات الحيوية والمهدئات النفسية.

٢- الدوار المركزي: يحدث نتيجة أي سبب يؤثر على نظام الاتزان داخل المخ أو جزع المخ أو المخيخ ومن أهم أسبابه:

- حدوث نزيف داخل المخ.

- التصلب العصبي المتعدد.

- أورام المخ.

- أمراض التآكل والتلف الوراثية Neurodegenerative disease التي تحدث في أغلفة الأعصاب أو لبها.

- الالتهابات الميكروبية بالمخ مصحوبة بتجمعات صديدية في أقسام نظام الاتزان المركزي.

التشخيص: أهم شيء في تشخيص حالات الدوار هو أخذ التاريخ المرضي للمريض بالتفصيل مثل مدة حدوث الدوار والأعراض المصاحبة له ووجود أمراض أخرى مثل التهابات الأذن الوسطى المزمنة.. ويشمل فحص المريض فحصاً دقيقاً للأذن والجهاز العصبي مع عمل بعض الاختبارات التي قد تبين سبب الدوار مثل Tlallpike test. ويحتاج المريض إلى عمل بعض الفحوصات مثل عمل قياس للسمع لمعرفة قدرة السمع وعمل اختبارات اتزان للترفة بين الأسباب الطرفية والمركزية للدوار، وعند وجود شك بسبب مركزي يجب عمل أشعة مقطعية ورنين مغناطيسي على المخ.

العلاج

العلاج يشتمل على: علاج أثناء الدوار الحاد:

١- الراحة التامة.

٢- استعمال مهدئات لجهاز التوازن.

٣- استعمال موسعات للشرايين

علاج السبب مثل:

١- دوار الوضع الحميد: يحتاج المريض إلى علاج في صورة تمرين يؤدي بالعبادة يؤدي إلى زوال الدوخة وعدم تكرارها، وهذا يمثل

٢٥% من أسباب الدوار. فبفعل هذا نستطيع علاج ٢٥% من حالات الدوار بمجرد إجراء تمرين بسيط بالعبادة.

٢- مرض مينير: يحتاج إلى تقليل كميات الملح بالأكل مع أخذ مدرات البول وفي نسبة بسيطة حوالي ١٠% نحتاج إلى إجراء جراحة لوقف تدهور حدة السمع.

٣- علاج التهابات الأذن المزمنة: وذلك بإجراء جراحة ميكروسكوبية للأذن لإزالة الالتهابات والتسوس بعظام الأذن لوقف حدوث الالتهابات.

وأخيراً المريض الذي يصاب بحالة دوار يعاني عادةً من توتر نفسي شديد، وقد يفقد الثقة بنفسه؛ لذلك يجب على الطبيب المعالج أن يهدئ من روعه ويشرح له الحالة حتى يطمئنه.

وينصح المرضى بالدوار عموماً والمصابون بداء مينير بصفة خاصة بالبعد عن الأماكن المرتفعة الخطيرة التي تستلزم درجة عالية من التحكم في اتزان الجسم.

ولتجنب الإصابة بالدوار ينصح بتقليل حركة الرأس إلى أدنى حد ممكن عن طريق إسناد الرأس على مسند والتحديد بثبات في الأفق البعيد الممتد، ويمنع هذا الإجراء حدوث التضارب بين معلومات الحركة التي تنقلها العين وتلك التي تنقلها الأعضاء الدهليزية.