



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
معاونت بهداشت

راهنمای بالین سرگیجه وضعیتی حمله‌ای خوش خیم

مرکز تحقیقات بیماریهای مغز و اعصاب ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران

باهمکاری:

دبیرخانه تحقیق و توسعه سیاست های دانشگاه



مرکز ملی اختلالات عصبی و روان‌تنی
دانشگاه علوم پزشکی تهران



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

عنوان و نام پدیدآور	: راهنمای بالینی سرگیجه وضعیتی حمله‌ای خوش‌خیم/تالیف مرکز تحقیقات بیماریهای مغز و اعصاب ایران دانشگاه علوم پزشکی تهران با همکاری دبیرخانه تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه؛ به سفارش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، معاونت بهداشت.
مشخصات نشر	: تهران: نشر پونه، ۱۳۹۳.
مشخصات ظاهری	: ۲۱ص.: مصور.
شابک	: 978-600-6681-27-6
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: سرگیجه
شناسه افزوده	: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. دبیرخانه تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه
شناسه افزوده	: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. مرکز تحقیقات بیماریهای مغز و اعصاب ایران
شناسه افزوده	: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. معاونت بهداشت
رده بندی کنگره	: ۱۳۹۳ ۲/س/ RB۱۵۰
رده بندی دیویی	: ۶۱۶/۸۴۱
شماره کتابشناسی ملی	: ۳۵۸۰۱۱۱



خ طالقانی شرقی - خ جهان- ساختمان پونه- شماره ۶- طبقه سوم- تلفن ۷۷۶۰۵۷۹۸

نام کتاب: راهنمای بالینی سرگیجه وضعیتی حمله ای خوش خیم
تالیف: مرکز تحقیقات بیماریهای مغز اعصاب ایران دانشگاه علوم پزشکی تهران (با همکاری دبیرخانه تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه) (به سفارش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، معاونت بهداشت)

ناشر: پونه

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۳

شمارگان: ۵۰۰ جلد

مدیر هنری: علی منتشری

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: معلی

شابک: ۶-۲۷-۶۶۸۱-۶۰۰-۹۷۸

قیمت: رایگان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
معاونت بهداشت

راهنمای بالین سرگیجه وضعیتی حمله‌ای خوش خیم

مرکز تحقیقات بیماریهای مغز و اعصاب ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران

با همکاری:

دبیرخانه تحقیق و توسعه سیاست های دانشگاه



مرکز ملی اختلالات عصبی

۷ متدولوژی

۸ اهداف راهنما

۹ جمعیت هدف

۱۰ راهنمای مرجع جهت بومی‌سازی راهنمای بالینی حاضر

۱۱ گام‌های درمان

۱۲ پیشگیری

۱۳ نتایج اصلی مطرح شده

۱۴ تجزیه و تحلیل هزینه

۱۵ پیشنهادات

۱۶ توصیه ۱a: تشخیص سرگیجه وضعیتی حمله‌ای خوش‌خیم (BPPV) خلفی

۱۷ توصیه ۱b: تشخیص BPPV کانال لترال

۱۸ توصیه ۲a: تشخیص افتراقی‌های BPPV

۱۹ توصیه ۲b: عوامل تأثیرگذار بر شرایط

۲۰ توصیه ۳a: تست‌های وستیبولار و رادیوگرافیک

۲۱ توصیه ۳b: تست ادیومتری

۲۲ توصیه ۴a: مانورهای تغییر وضعیت به عنوان درمان اولیه

۲۳ توصیه ۴b: توانبخشی وستیبولر به عنوان درمان اولیه

۲۴ توصیه ۴c: نظارت به عنوان درمان اولیه

۲۵ توصیه ۵: درمان دارویی

۲۶ توصیه ۶a: ارزیابی مجدد از پاسخ به درمان

۲۷ توصیه ۶b: ارزیابی شکست درمان

۲۸ توصیه ۷: آموزش

بسمه تعالی

تدوین و به‌کارگیری راهنماهای بالینی بیش از یک دهه است که به عنوان ابزاری مهم برای افزایش کیفیت خدمات درمانی و سلامت عمومی در کشور مطرح و پیگیری شده است. برنامه‌های متعدد کشوری، برنامه‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و همین‌طور سازمان‌های بیمه‌گر اجتماعی درمان (سازمان بیمه سلامت ایران، سازمان تأمین اجتماعی و سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح) بر این ضرورت تأکید کرده‌اند. در پاسخ، بخش‌های مختلف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور راهنمای بالینی متعددی در سطوح مختلف و برای مخاطبان مختلف تدوین کرده‌اند که برخی در عمل نیز به کار گرفته شده‌اند. ولی هنوز نیاز نظام سلامت به این مکتوب‌های ارزشمند کامل پاسخ داده نشده است.

تدوین راهنماهای بالینی مبتنی بر شواهد علمی که بتواند نیازهای واقعی کشوری با درآمد متوسط مثل جمهوری اسلامی ایران را پاسخ بدهد با دو دشواری مهم روبه‌رو است. نخست آنکه بسیاری شواهد علمی اثربخشی و هزینه - اثربخشی خدمات مختلف از مطالعات کشورهای پردرآمد به دست آمده‌اند. چنین مطالعاتی هر چند می‌توانند کمک فراوانی به کشور کنند، لزوماً پاسخگوی پرسش‌های مرتبط با شرایط کشور نیستند. دشواری مهم دیگر هزینه و زمان بر بودن تدوین راهنماهای بالینی مبتنی بر شواهد است که البته نیازمند تخصص‌های مختلف فنی و همکاری میان گروه‌های متفاوت بالینی است.¹ در نتیجه لازم است موضوع راهنماهای بالینی به درستی انتخاب، و روش‌های معتبری در تدوین راهنماها به‌کارگرفته شوند که هزینه کمتری از نظر نیروی انسانی و زمان اجرا داشته باشند. به خصوص به‌کارگیری روش‌های معتبری برای سازگارسازی راهنماهای معتبری که دیگران برای کشور و شرایط خودشان تدوین کرده‌اند ضرورت می‌یابد.²

مجموعه حاضر، که یک جلد آن اکنون در برابر شما است، گامی در این راستا است. این مجموعه نتیجه تلاش همکاران اینجانب در معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، دبیرخانه تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه و مراکز مختلف تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی تهران در طول دو سال گذشته است که در دوران مدیریت آقایان دکتر فرید ابوالحسنی و دکتر علیرضا دلوری آغاز شده و اکنون منتشر می‌شوند. هدف این راهنماها تهیه مجموعه‌ای مبتنی بر شواهد از راهنماهای بالینی برای پزشکان خانواده و عمومی است. البته محتوای این راهنماها می‌تواند برای متخصصان پزشکی، دانشجویان دوره‌های عمومی و تخصصی و همین‌طور همکاران بالینی و نظام سلامت غیرپزشک نیز مفید و ارزشمند باشد و در عین حال آگاهی عمومی جامعه را در زمینه روش‌های درست تشخیص، درمان و مدیریت بیماری‌ها افزایش دهد.

افزایش کیفیت خدمات تنها با انتشار راهنماهای بالینی رخ نمی‌دهد. بدون استفاده از آنها در بالین بیمار و در تشخیص و درمان بیماری، راهنماها تأثیری بر ارتقای خدمات نخواهند داشت. مطالعه‌ی در سال ۱۳۹۰ در تهران نشان داد که فقط حدود یک سوم پزشکان شهر تهران با راهنماهای بالینی آشنایی داشتند.³ بدون برنامه‌ریزی مدون در به‌کارگیری راهنماها و اجرای مداخلات مختلف آموزشی، مدیریتی و اجتماعی، تأثیر آنها بر افزایش کیفیت محدود خواهد ماند. تجربه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران در به‌کارگیری راهنماهای بالینی درمان دیابت در درمانگاه‌های سرپایی ویژه در شبکه‌های بهداشت و درمان جنوب تهران، ری و اسلامشهر نمونه‌ای موفق از کاربرد راهنماهای بالینی در بهبود مراقبت و درمان و ارتقای سلامت بیماران است.

وظیفه دارم از تمام عزیزانی که در تهیه و تدوین این مجموعه تلاش کرده‌اند، به خصوص همکاران ارجمند آقای دکتر سیدرضا مجدزاده و خانم‌ها دکتر آزاده سیاری فرد و دکتر لاله قدیریان از دبیرخانه تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه، آقای دکتر امید خیرخواه و خانم شیما لشگری از معاونت بهداشت، تمامی نویسندگان راهنماها و دیگر همکاران و مسئولان صمیمانه سپاسگزاری کنم و برای همه ایشان و شما خوانندگان گرامی آرزوی توفیق و بهروزی دارم.

دکتر آرش رشیدیان

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

1- Rashidian A. *Adapting valid clinical guidelines for use in primary care in low and middle income countries*. *Primary Care Respiratory Journal* 2008; 17(3):136-7.

2- Rashidian A, Yousefi-Nooraie R. *Development of a Farsi translation of the AGREE instrument, and the effects of group discussion on improving the reliability of the scores*. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2012, 18(3):676-681.

3- Mounesan L, Nedjat S, Majdzadeh R, Rashidian A, Gholami J. *Only one third of Tehran's physicians are familiar with 'Evidence-based clinical guidelines'*. *International Journal of Preventive Medicine* 2013 4(3): 349-57.

پیشگفتار

توجه به طبابت مبتنی بر شواهد و استفاده از راهنماهای بالینی در کشور علاوه بر ارتقای کیفیت ارائه خدمات و افزایش رضایتمندی بیماران، در کاهش هزینه‌ها نیز موثر خواهد بود. برای رسیدن به این اهداف، طبابت باید بر اساس یک شیوه استاندارد و کارآمد، در سراسر کشور قابل اجرا باشد تا بر اساس چک لیست‌های استاندارد بتوان اقدامات انجام شده را ارزیابی نمود. با توجه به جایگاه پزشک خانواده به عنوان بازوی مهم گروه ارائه دهندگان خدمات بالینی در نظام سلامت، تولید راهنماهای بالینی برای این گروه گامی اساسی و موثر در خدمت رسانی بهینه به بیماران به شمار می‌رود.

بنابراین پیرو اعلام نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و درخواست دانشگاه علوم پزشکی تهران مبنی بر تهیه و تولید راهنماهای بالینی بومی و مبتنی بر شواهد برای پزشک خانواده، مرکز تحقیقات بیماری‌های مغز و اعصاب، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران اقدام به بومی‌سازی راهنمای بالینی سرگیجه وضعیتی حمله‌ای خوش خیم نمود. برای تهیه این مستند از راهنماهای معتبر بالینی موجود در دنیا استفاده شده است. همچنین تلاش گردید تا برای استفاده از نظرات، توصیه‌ها و راهنمایی‌های صاحب‌نظران در جهت بومی‌سازی آن، پیشنویس اولیه راهنمای بالینی سرگیجه وضعیتی حمله‌ای خوش خیم در اختیار گروه‌های مختلف ذینفع در سراسر کشور قرار گیرد.

با این حال معتقدیم که این راهنمای بالینی، خالی از اشکال نبوده و کوشش خواهد شد. در به‌روزرسانی‌های بعدی اشکالات موجود شناسایی و اصلاح گردد. در اینجا لازم است از حمایت‌های مقام محترم ریاست وقت دانشگاه علوم پزشکی تهران جناب آقای دکتر باقر لاریجانی و معاون محترم بهداشت وقت دانشگاه علوم پزشکی تهران جناب آقای دکتر دلاوری و همچنین جناب آقای دکتر جعفریان، ریاست محترم دانشگاه و جناب آقای دکتر رشیدیان، معاون محترم بهداشت دانشگاه قدردانی نماییم. همچنین از زحمات کلیه دست‌اندرکاران تولید و انتشار این راهنما تشکر نموده و پیشاپیش از کسانی که با ارائه پیشنهادات اصلاحی خود ما را در بهبود کیفیت این مجموعه یاری خواهند نمود، سپاسگزاری می‌نماییم.

دکتر مجید غفارپور

رئیس مرکز تحقیقات بیماری‌های مغز و اعصاب ایران

کمیته مطالعه و تدوین راهنمای بالینی سرگیجه وضعیتے حملہ ای خوش خیم:

۱. دکتر عباس تفاعری، استادیار نورولوژی، عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات بیماری‌های مغز و اعصاب
۲. دکتر مژده قبابی، دانشیار نورولوژی، عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات بیماری‌های مغز و اعصاب
۳. دکتر مجید غفارپور، استاد نورولوژی، عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات بیماری‌های مغز و اعصاب
۴. دکتر محمدحسین حریرچیان، استاد نورولوژی، عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات بیماری‌های مغز و اعصاب
۵. دکتر هدی قدمی، پزشک عمومی پژوهشی مرکز تحقیقات بیماری‌های مغز و اعصاب
۶. بهاره پورقاز، کارشناس پژوهشی مرکز تحقیقات بیماری‌های مغز و اعصاب

کمیته مدیریت دانش راهنماهای بالینی پزشک خانواده:

۱. دکتر رضا مجد زاده، استاد اپیدمیولوژی، دبیرخانه تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه
۲. دکتر آزاده سیاری فرد، استادیار پزشکی اجتماعی، دبیرخانه تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه
۳. دکتر لاله قدیریان، متخصص پزشکی اجتماعی، دبیرخانه تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه
۴. دکتر لیلا حق جو، پزشک عمومی، MPH، دبیرخانه تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه
۵. لیلا مونسان، کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دبیرخانه تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه
۶. دکتر فاطمه رجبی، استادیار پزشکی اجتماعی، دبیرخانه تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه
۷. سمانه عروجی، کارشناس IT، دبیرخانه تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه

کمیته اجرایی برنامه ریزی، نشر و ویرایش نهایی:

۱. دکتر امید خیرخواه، پزشک عمومی، MPH، معاون اجرایی معاونت بهداشت دانشگاه
۲. دکتر سعید تأملی، پزشک عمومی، MPH، معاون فنی معاونت بهداشت دانشگاه
۳. شیما لشگری، کارشناس ارشد مدیریت اجرایی، معاونت بهداشت دانشگاه

متدولوژی

اهداف راهنما

- ارائه توصیه‌های مبتنی بر شواهد در مدیریت سرگیجه خوش خیم وضعیتی حمله‌ای (BPPV)
- بهبود کیفیت مراقبت و پیامدهای BPPV با بهبود تشخیص دقیق و کارآمد BPPV، کاهش استفاده نامناسب از داروهای مهار کننده‌های وستیبولار، کاهش استفاده نامناسب از اقدامات جانبی مانند تصویربرداری رادیوگرافی و تست وستیبولار و ترویج استفاده از مانورهای تغییرپوزیشن موثر برای درمان

جمعیت هدف

- بیماران با سن ۱۸ سال یا بزرگتر با تشخیص بالقوه سرگیجه خوش خیم وضعیتی حمله‌ای (BPPV)
- بیماران زیر در دستورالعمل قرار نمی‌گیرند:
- بیماران مبتلا به BPPV که مجرای نیم دایره ای قدامی را تحت تاثیر قرار داده است.
 - سرگیجه حمله‌ای خوش خیم از دوران کودکی
 - سرگیجه وضعیتی ناتوان کننده ای که به دلیل فشار حلقه عروقی در ساقه مغز ایجاد شده و یا سرگیجه ای که ناشی از تغییرات در موقعیت سر بوده و با نیروی جاذبه ارتباطی ندارد.

راهنمای مرجع جهت بومی سازی راهنمای بالینی حاضر:

Clinical practice guideline: benign paroxysmal positional vertigo.



Agency for Healthcare Research and Quality
Advancing Excellence in Health Care

این راهنما بر اساس شواهد موجود در سال ۱۳۹۲ تدوین شده است و لازم است ۳ سال بعد (۱۳۹۵) جستجوی مجدد منابع و بازنگری آن انجام گیرد

گام‌های درمان

۱. مشاهده هوشیارانه
۲. آموزش / اطلاعات / مشاوره
۳. درمان دارویی (درمانهای سرکوب کننده دهلیزی، بنزودیازپینها)
۴. بی حرکت کردن گردن با collar گردنی
۵. درمان با تمرینات وستیبولی توسط خود بیمار (تمرینات Brandt-Daroff)
۶. مانور Epley (روش تغییر موقعیت سنگریزه)
۷. مانور Semont (آزاد کننده)
۸. مانور Gufoni
۹. درمان فیزیکی / درمان فیزیکی دهلیزی
۱۰. درمان به وسیله مانیپولاسیون نخاع
۱۱. ویراسیون ماستویید
۱۲. انسداد مجرای نیمدایره ای خلفی (خارج از برنامه دستورالعمل)
۱۳. نورکتومی منفرد (خارج از برنامه دستورالعمل)
۱۴. نورکتومی وستیبولار (خارج از برنامه دستورالعمل)

پیشگیری

۱. ضربه و یا تکان خوردن سر به عنوان فاکتورهای بالقوه ایجاد سرگیجه می‌باشند.
۲. استفاده از کلاه برای پیشگیری از ضربه به سر و/یا collar گردنی
۳. در بستر ماندن طولانی مدت
۴. بیهوشی عمومی

نتایج اصلی مطرح شده

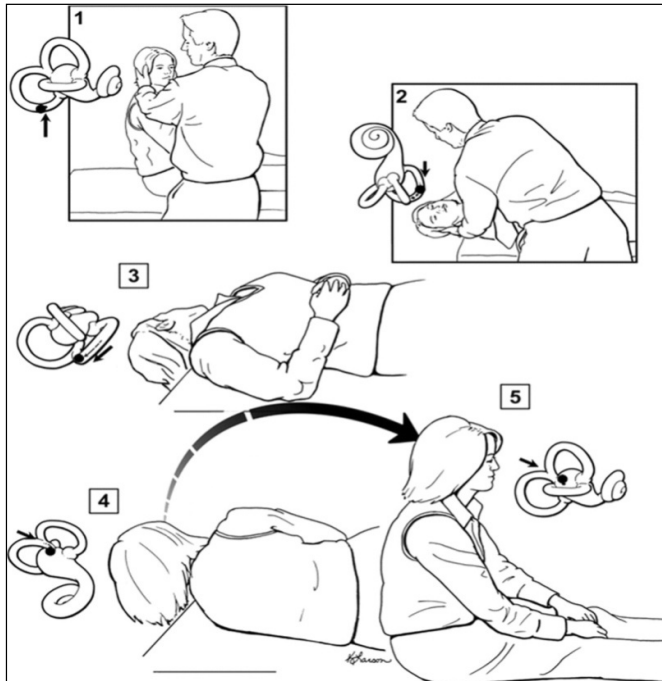
- تحلیل علائم مرتبط با سرگیجه وضعیتے حملہ ای خوش خیم (BPPV)
- بازگشت به کار و فعالیت روزانه
- به حداقل رساندن استفاده از درمانهای نامناسب و تستهای تشخیصی غیر ضروری
- کاهش عود BPPV
- کاهش پیامدهای جانبی ناشی از عدم تشخیص و یا درمان نادرست بیماری
- به حداقل رساندن هزینه‌های تشخیصی و درمانی BPPV
- به حداقل رساندن بازگشت بیماران جهت ویزیت
- به حداکثر رساندن کیفیت زندگی بیماران مبتلا به BPPV

تجزیه و تحلیل هزینه

در دو مطالعه الگوریتمی، شنوایی سنجی به عنوان یک روش سودمند مطرح شده و در سنجش گسترده بیماران مبتلا به سرگیجه از نظر تشخیصی موثر بوده است. در مطالعه ای که روی ۱۹۲ بیمار ارجاع شده به مرکز آکادمیک سنجش شنوایی انجام شد، مشخص شد در بین مطالعات مختلف از جمله الکترونیستاموگرافی، پستوروگرافی، MRI، و تستهای خونی، اودیوگرام سودمندترین و مقرون به صرفه ترین تست تشخیصی می باشد. اگرچه در مورد شرح حال گیری و معاینات فیزیکی (به عنوان مثال، مانور تشخیصی Hallpike و یا آزمون خوابیده به پشت) که روشهای مقرون به صرفه تری (از نظر تشخیصی) هستند، هنوز به طور برجسته و مستقیم مطالعه ای صورت نگرفته است.

پیشنهادات

- توصیه ۱a: تشخیص سرگیجه وضعیتی حملہ ای خوش خیم (BPPV) خلفی هنگامی که سرگیجه همراه با نیستاموس بوده و با مانور تشخیصی هال-پایک برانگیخته میشود، پزشکان باید تشخیص BPPV مجرای نیمدایره ای خلفی را برای بیمار مطرح نمایند. در این روش بیمار از وضعیت نشسته در حالیکه سرش ۴۵ درجه به یک سمت چرخیده و گردن به میزان ۲۰ درجه در حالت اکستنت قرار دارد، به وضعیت خوابیده برده می شود (شکل ۱).



پیشنهاد اصلی بر اساس مطالعات تشخیصی با محدودیت‌های جزئی و در نظر گرفتن نسبت بالاتر مزایا به آسیب می‌باشد.

مشخصات شواهد

- مشخصات مجموع شواهد: رتبه B، بر اساس مطالعات تشخیصی با محدودیت‌های جزئی
- مزایا: کارایی و دقت تشخیصی بالا
- آسیب: خطر ابتلا به علائم BPPV به طور موقت در اثر تحریک
- هزینه: حداقل
- ارزیابی سود و زیان: مزایای این روش بیش از آسیب آن می‌باشد.
- قضاوت: نتیجه اینکه نیستاگموس وضعیت‌ی حمله‌ای که با مانور هال-پایک برانگیخته می‌شود، تشخیص BPPV را تایید میکند و روش استاندارد طلایی جهت تشخیص می‌باشد (این اعضا تاکید کرده اند که سابقه ابتلا به سرگیجه وضعیت‌ی به تنهایی نمیتواند تایید کننده تشخیص BPPV مجرای خلفی باشد)
- نقش اولویت‌های بیمار: حداقل
- محرومیت بیمار: بیماران مبتلا به محدودیت‌های فیزیکی مانند تنگی کانال گردنی، کیفواسکولیوز شدید، محدودیت حرکت گردن، سندرم داون، آرتريت روماتوئید پیشرفته، رادیکولوپاتی‌های گردنی، بیماری پاژه، اسپوندیلیت آنکیلوزان، اختلال عملکرد ناحیه ی کمر، آسیبهای نخاعی و چاقی مرضی
- رتبه بندی خط مشی: پیشنهاد قوی

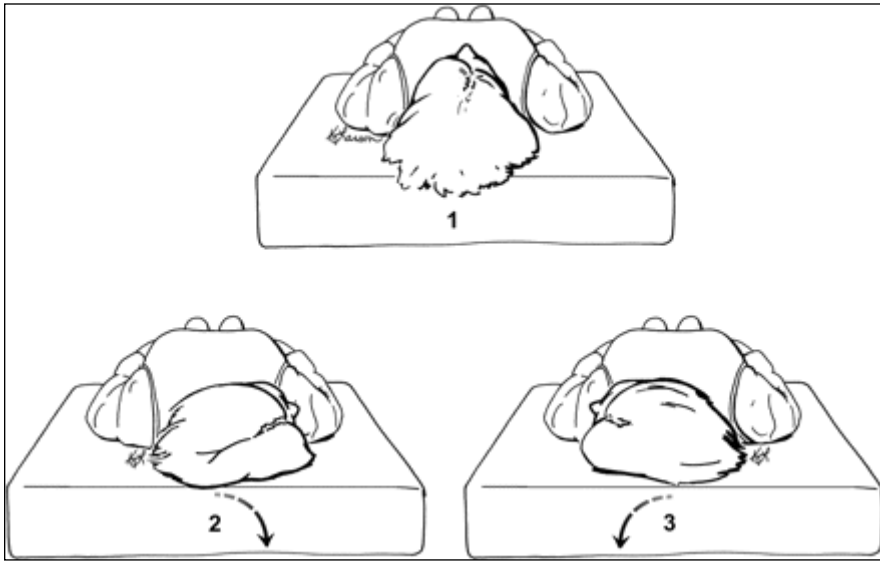
توصیه ۱b: تشخیص BPPV کانال لترال

در صورتیکه بیمار سابقه سازگاری با BPPV داشته و مانور هال-پایک منفی می‌باشد، پزشک باید یک آزمون رول خوابیده به پشت برای ارزیابی BPPV مجرای نیمدایره ای لترال انجام دهد. پیشنهاد اصلی بر اساس مطالعات تشخیصی با محدودیت‌های جزئی و در نظر گرفتن نسبت بالاتر مزایا به آسیب می‌باشد.

مشخصات شواهد

- مشخصات مجموع شواهد: درجه C، بر اساس مطالعات مشاهده‌ای با محدودیت‌ها و جمعیت‌های انتخاب شده
- مزایا: جلوگیری از نتیجه منفی کاذب در تشخیص BPPV مربوط به واریانی ازفقدان مجرای لترال می‌باشد که در تایید تشخیص BPPV مجرای لترال کمک کننده بوده و در نتیجه از انجام تستهای غیر ضروری جلوگیری می‌شود.

- آسیب: خطر ابتلا به علائم موقت تحریک BPPV
- هزینه: حداقل
- ارزیابی سود و زیان: مزایای این روش بیش از آسیب آن می باشد.
- قضاوت: اهمیت ارزیابی انواع بیشتری از BPPV به جای محدود کردن ارزیابی به BPPV مجرای خلفی
- نقش اولویت های بیمار: حداقل
- محرومیت ها: بیماران مبتلا به محدودیتهای فیزیکی مانند تنگی کانال گردنی، کیفواسکولیوز شدید، محدودیت حرکت گردن، سندرم داون، آرتریت روماتوئید پیشرفته، رادیکولوپاتیهای گردنی، بیماری پاژه، اسپوندیلیت آنکیلوزان، اختلال عملکرد ناحیه ی کمر، آسیبهای نخاعی و چاقی مرضی
- رتبه بندی خط مشی: پیشنهاد



توصیه ۲a : تشخیص افتراقی های BPPV

پزشکان باید BPPV را از دیگر علل ایجاد کننده عدم تعادل و سرگیجه افتراق دهند. پیشنهادات بر اساس مطالعات مشاهده ای و در نظر گرفتن نسبت بالاتر مزایا به آسیب مطرح شده اند. مشخصات شواهد:

- مشخصات مجموع شواهد: رتبه C، بر اساس مطالعات مشاهده ای با محدودیت
- مزایا: جلوگیری از تشخیص مثبت کاذب BPPV زمانی که در واقع تشخیص دیگری مطرح می باشد
- آسیب: آسیبی ندارد
- هزینه: حداقل
- ارزیابی سود و زیان: مزایای این روش بیش از آسیب آن می باشد.

- قضاوت: -
- نقش اولویت‌های بیمار: حداقل
- رتبه بندی خط مشی: پیشنهاد

توصیه ۲b: عوامل تأثیرگذار بر شرایط

پزشکان باید سوآلاتی را در مورد فاکتورهای تأثیرگذار بر مدیریت BPPV از بیماران بپرسند که شامل اختلالات حرکتی، اختلال تعادل و بیماریهای سیستم عصبی مرکزی، عدم حمایت خانوادگی و ریسک بالای سقوط می‌باشد. پیشنهادات براساس مطالعات مشاهده‌ای و مقطعی و در نظر گرفتن نسبت بالاتر مزایا به آسیب مطرح شده‌اند.

مشخصات شواهد:

- مشخصات مجموع شواهد: رتبه C، بر اساس مطالعات مشاهده‌ای و مقطعی
- مزایا: کمک به مدیریت گسترده تر بیماران مبتلا به BPPV با برنامه درمانی جامع و ساختاریافته‌ی مناسب؛ شناسایی بیماران در معرض سقوط و پیشگیری از آسیبهای ناشی از سقوط
- آسیب: هیچگونه مشکلی ندارد.
- هزینه: هیچگونه هزینه ای ندارد.
- ارزیابی سود و زیان: مزایای این روش بیش از معایب آن می‌باشد.
- قضاوت: از این عوامل تأثیر گذار در مدیریت BPPV استفاده خواهد شد.
- نقش اولویت‌های بیمار: حداقل
- رتبه بندی خط مشی: پیشنهاد

توصیه ۳a: تست‌های وستیبولار و رادیوگرافیک

در بیماری که تشخیص BPPV گذاشته شده، پزشکان نباید از روشهای تصویربرداری رادیولوژیک، تستهای وستیبولار، و یا تستهای دیگر استفاده کنند، مگر اینکه تشخیص نامعلوم بوده و یا علائم غیر مرتبط با تشخیص BPPV داشته باشد. پیشنهادات بر اساس مطالعات تشخیصی با محدودیت‌ها و در نظر گرفتن نسبت بالاتر مزایا به آسیب مطرح شده اند.

مشخصات شواهد:

- مشخصات مجموع شواهد: رتبه C، بر اساس محدودیت‌هایی که در ارجاع بیماران و انجام مطالعات مشاهده‌ای در انجام تست وستیبولار وجود داشت؛ رتبه C، بر اساس مطالعات مشاهده‌ای در روش تصویربرداری

- مزایا: سهولت درمان به موقع با اجتناب از تستهای غیر ضروری با بازدهی پایین و تشخیصهایی که بالقوه مثبت کاذب هستند؛ و اجتناب از قرار گرفتن در معرض اشعه و واکنشهای ناخواسته تستهای تشخیصی.
- آسیب: عدم تشخیص بیماریهای همراه و ایجاد مشکلاتی مانند تهوع و استفراغ که در نتیجه انجام تستهای وستیبولار ایجاد می شود.
- با کاهش انجام تستها در هزینه صرفه جویی می شود.
- ارزیابی سود و زیان: مزایای این روش بیش از معایب آن می باشد.
- قضاوت: اهمیت کاهش تستهای غیر ضروری و تاخیر در تشخیص
- نقش اولویت های بیمار: حداقل
- محرومیتها: بیماری که غیر از تایید تشخیص BPPV اندیکاسیونهای دیگری برای انجام تستهای وستیبولار و تصویربرداری رادیولوژیکی دارند.
- رتبه بندی خط مشی: پیشنهاد نمی شود.

توصیه ۳b: تست ادیومتری

در مورد انجام تست ادیومتری در بیماران مبتلا به BPPV هیچگونه توصیه ای نشده است. در مورد تشخیص و یا ارزش پیش بینی کننده ادیومتری در ارزیابی BPPV هیچگونه توصیه مبتنی بر شواهدی وجود ندارد.

مشخصات شواهد

- مشخصات مجموع شواهد: رتبه D، بر اساس نظر کارشناس، به خصوص در مورد BPPV و به علت فقدان مطالعات تشخیصی در مورد ادیومتری و BPPV
- مزایا: امکان شناسایی یک کاهش شنوایی پنهان و یا یک بیماری اتولوژیک زمینه ای
- آسیب: در صورتی که ادیومتری به آسانی در دسترس نباشد تاخیر در درمان وجود خواهد داشت.
- هزینه: اگر ادیوگرام کمتر انجام شود امکان صرفه جویی در هزینه وجود خواهد داشت.
- ارزیابی سود و زیان: تعادل نسبی سود و زیان
- قضاوت: سهولت شناسایی زیر مجموعه کوچکی از بیماران که ممکن است بر اساس سابقه بالینی ادیومتری در آنها ارزشمند باشد.
- نقش اولویت های بیمار: حداقل
- رتبه بندی خط مشی: اصلا پیشنهادی نمی شود.

توصیه ۴a: مانورهای تغییر وضعیت به عنوان درمان اولیه

پزشکان باید بیماران مبتلا به BPPV مجرای خلفی را با یک مانور تغییر وضعیت ذرات درمان کنند.

پیشنهادات بر اساس مطالعات کارآزمایی‌های شاهددار تصادفی با حجم نمونه کم و ناهمگن که در زمینه تخصصی انجام شده و با در نظر گرفتن نسبت بالاتر مزایا به معایب مطرح شده اند.

مشخصات شواهد

- مشخصات مجموع شواهد: رتبه B، مبتنی بر کارآزمایی تصادفی شده شاهددار (RCTs) با اندازه نمونه کوچک و ناهمگنی قابل توجه
- مزایا: پاسخ فوری نسبت به علائم با تعداد نسبتاً کم مانورهای مورد نیاز جهت درمان (در محدوده از ۱ تا ۳)
- آسیب: تحریک گذرای علائم BPPV با انجام مانور، خطر سقوط در اثر عدم تعادل پس از انجام مانور، در کارآزمایی‌های انجام شده هیچگونه عوارض جانبی جدی گزارش نشده است.
- هزینه: هزینه روش انجام شده
- ارزیابی سود و زیان: مزایای این روش بیش از معایب آن می‌باشد.
- قضاوت: ارزش بالای این روش به علت پاسخ سریع علائم می‌باشد به طوریکه باعث سهولت در تغییر پوزیشن ذرات می‌شود.
- نقش اولویت‌های بیمار: حداقل
- محرومیت بیمار: بیماران مبتلا به محدودیت‌های فیزیکی مانند تنگی کانال گردنی، سندرم داون، آرتروز روماتوئید پیشرفته، رادیکولوپاتی‌های گردنی، بیماری پاژه، اسپوندیلیت آنکیلوزان، اختلال عملکرد ناحیه ی کمر، آسیب‌های نخاعی و چاقی مرضی و جداشدگی شبکیه ممکن است کاندید انجام این مانور نبوده و یا جهت انجام مانور نیاز به انجام معاینات تخصصی داشته باشند.
- رتبه بندی خط مشی: پیشنهاد شده است.

توصیه ۴b: توانبخشی وستیبولر به عنوان درمان اولیه

پزشک ممکن است جهت درمان اولیه BPPV، توانبخشی وستیبولر را پیشنهاد دهد که توسط خود بیمار یا توسط پزشک انجام شود. این گزینه بر اساس مطالعات مشاهده‌ای کنترل شده و تعادل نسبی سود و زیان بیان شده است.

مشخصات شواهد

- مشخصات مجموع شواهد: رتبه C، بر اساس مطالعات مشاهده‌ای کنترل شده و کارآزمایی تصادفی شده شاهددار محدود
- مزایا: در مقایسه با مشاهده‌ی صرف، پاسخ سریعتر نسبت به علائم دارد.

- آسیب: در مطالعات منتشر شده، هیچ عوارض جانبی جدی‌ای، گزارش نشده است. تحریک گذرای علائم BPPV در طول انجام تمرینات توانبخشی.
- هزینه: در صورتیکه با نظارت پزشک انجام شود، نیاز به ویزیت‌های مکرر دارد؛ هزینه درمان
- ارزیابی سود و زیان: تعادل نسبی مزایا و آسیب
- قضاوت: بهتر است توانبخشی وستیبولار به جای درمان اولیه به عنوان یک درمان کمکی در نظر گرفته شود. (زیر مجموعه مبتلایان به اختلال تعادل، بیماران سیستم عصبی مرکزی، و یا در معرض خطر سقوط نسبت به کسانی که BPPV ایزوله دارند، ممکن است سود بیشتری از توانبخشی وستیبولار ببرند)
- نقش اولویت‌های بیمار: نقش قابل توجه برای تصمیم‌گیری مشترک
- محرومیت‌ها: بیماران مبتلا به محدودیت‌های فیزیکی مانند تنگی کانال گردنی، سندرم داون، آرتريت روماتوئید شدید، رادیکولوپاتی گردنی، بیماری پاژه، چاقی مرضی، اسپوندیلیت انکیلوزان، اختلال عملکرد ستون فقرات کمری، و آسیب‌های نخاعی
- رتبه بندی خط مشی: انتخابی

توصیه ۴c: نظارت به عنوان درمان اولیه

پزشکان ممکن است برای بیماران مبتلا به BPPV با اطمینان از پیگیری، نظارت را به عنوان مدیریت درمانی اولیه، پیشنهاد نمایند.

این گزینه بر اساس اطلاعات حاصل از مطالعات کوهورت و مشاهده‌ای با هتروژنسیته و تعادل بین مزایا و آسیب مطرح شده است.

مشخصات شواهد

- مشخصات مجموع شواهد: رتبه B، بر اساس گروه کنترل از کارآزمایی تصادفی شده شاهددار و مطالعات مشاهده‌ای با ناهمگونی در پیگیری بیماران و بررسی نتایج
- مزایا: رفع علائم در ۱۵ تا ۸۵ درصد بیماران بدون هیچگونه مداخله‌ای
- آسیب: علائم طول کشیده در مقایسه با مداخلات دیگر، بنابراین ممکن است بیماران در معرض خطر بیشتری برای سقوط باشند و مدت بیشتری از انجام کار محروم بمانند.
- هزینه: هزینه‌های غیرمستقیم جهت رفع علائم در مقایسه با اقدامات دیگر
- ارزیابی سود و زیان: تعادل نسبی مزایا و آسیب
- قضاوت: با توجه به سریعتر بودن پاسخ به درمانهای مداخله‌ای، گروه توصیه به انجام مداخلات درمانی می‌نماید. (اعضای هیئت احساس کردند که بیماران مسن و بیماران مبتلا به اختلالات تعادل و یا خطر بالای سقوط ممکن است برای روش نظارت مناسب نباشند.)

- نقش اولویت‌های بیمار : قابل توجه برای تصمیم‌گیری مشترک
- محرومیت‌ها: هیچکدام
- رتبه بندی خط مشی : انتخابی

توصیه ۵ : درمان دارویی

پزشکان جهت درمان BPPV نباید به طور روتین از داروهای مهارکننده وستیبولی مانند آنتی هیستامینها و بنزودیازپینها استفاده کنند. پیشنهادات بر اساس مطالعات مشاهده‌ای و با در نظرگرفتن نسبت بالاتر مزایا به آسیب مطرح شده‌اند.

مشخصات شواهد

- مشخصات مجموع شواهد: رتبه C، بر اساس مطالعات مشاهده‌ای و مقطعی
- مزایا : اثربخشی ناشناخته و یا نامشخص در بیماران مبتلا BPPV
- آسیب: عوارض جانبی و یا تداخلات درمانی با این درمانها موجب کاهش حساسیت مانور تشخیصی حال-پایک می‌شود که ناشی از سرکوب وستبولار می‌باشد.
- هزینه: -
- ارزیابی سود و زیان: مزایای این روش بیش از آسیب آن می‌باشد.
- قضاوت: اجتناب از آسیب درمانهای غیر موثر
- نقش اولویت‌های بیمار: حداقل
- محرومیتها: بیماران شدیداً علامتدار که از درمانهای دیگر امتناع می‌کنند و بیمارانی که جهت تغییر پوزیشن سنگریزه‌ها نیاز به درمان پروفیلاکتیک دارند.
- رتبه بندی خط مشی : اصلاً پیشنهادی نمی‌شود.

توصیه ۶a : ارزیابی مجدد از پاسخ به درمان

پزشکان باید طی ۱ ماه آینده بیماران را از نظر تایید پاسخ به درمان ارزیابی نمایند. پیشنهادات بر اساس مطالعات مشاهده‌ای و و با در نظرگرفتن نسبت بالاتر مزایا به آسیب مطرح شده‌اند.

مشخصات شواهد

- مشخصات مجموع شواهد: رتبه C، بر اساس مطالعات با میزان شکست قابل توجه برای روش مشاهده‌ای و نظارت و میزان شکست پایین برای روش مانور تغییر پوزیشن ذرات (particle repositioning maneuver, PRM)

- مزایا: افزایش دقت تشخیص BPPV، شناسایی بیماران مبتلا به علائم پایدار که در ابتدا با مشاهده تحت نظر قرار گرفتند و ممکن است جهت سریعتر شدن پاسخ به درمان از توانبخشی وستیبولار یا PRM سود ببرند.
- آسیب: هیچگونه ضرری ندارد.
- هزینه: هزینه ارزیابی مجدد
- ارزیابی سود و زیان: مزایای این روش بیش از آسیب آن می باشد.
- قضاوت: اطمینان از دقت و صحت تشخیص و جذب بیمارانی که می توانند جهت بهبود علائم از درمان و یا درمان مجدد سود ببرند.
- نقش اولویت های بیمار: حداقل
- رتبه بندی خط مشی: پیشنهاد شده است.

توصیه ۶b: ارزیابی شکست درمان

پزشکان باید بیماران مبتلا به BPPV را که به درمان اولیه پاسخ نداده اند، از نظر ابتلا به BPPV پایدار، اختلالات وستیبولار محیطی و یا اختلالات CNS زمینه ای مورد ارزیابی قرار دهند. پیشنهادات بر اساس مطالعات مشاهده ای پیامدهای تشخیصی و عود، در بیماران مبتلا به BPPV مطرح شده و با غلبه سود بر زیان می باشد.

مشخصات شواهد

- مشخصات مجموع شواهد: رتبه C، براساس بررسیهای موردی شکست درمان و مطالعات تشخیصی گذشته نگر محدود
- مزایا: تسریع درمان کارآمد در بیماران مبتلا به BPPV پایدار و مرتبط با موربیدیتی های همراه؛ کاهش میزان اشتباه در مورد بیمارانی که جهت درمان نیاز به الگوریتم درمانی دیگری دارند.
- آسیب: هیچگونه ضرری ندارد.
- هزینه: هزینه ارزیابی مجدد و تستهای تکمیلی
- ارزیابی سود و زیان: مزایای این روش بیش از آسیب آن می باشد.
- قضاوت: درمان جامع نه تنها با BPPV بلکه با وضعیتهایی که روی تعادل و عملکرد تاثیر گذارند نیز مرتبط می باشند. در موارد BPPV مقاوم بعد از شکست روشهای مشاهده و توانبخشی وستیبولار درمان با مانور تغییر وضعیت ذرات (به عنوان درمان قطعی) ضرورت می یابد.
- نقش اولویت های بیمار: حداقل
- رتبه بندی خط مشی: پیشنهاد شده است.

توصیه ۷ : آموزش

پزشکان باید در مورد برخورد با BPPV، اثر آن روی سلامتی بیمار، شرایط عود بیماری و اهمیت پیگیری آن به بیماران مشاوره دهند. پیشنهادات بر اساس مطالعات مشاهده‌ای پیامدهای تشخیصی و عود در بیماران مبتلا به BPPV مطرح شده و با غلبه سود بر زیان می‌باشد.

مشخصات شواهد

- مشخصات مجموع شواهد: رتبه C، بر اساس مطالعات مشاهده‌ای و مقطعی در مورد عود و احتمال سقوط
- مزایا: افزایش آگاهی در مورد خطرات احتمالی سقوط، کاهش آسیبهای مرتبط با سقوط، افزایش آگاهی بیماران در مورد عود BPPV، اجازه مداخله سریع
- آسیب: آسیبی ندارد
- هزینه: هزینه ای ندارد
- ارزیابی سود و زیان: مزایای این روش بیش از آسیب آن می‌باشد.
- قضاوت: توصیه‌های لازم با توجه به اطلاعات ناکافی بیماران و رانندگی با وسایل نقلیه توسط آنها
- نقش اولویت‌های بیمار: نقشی ندارند
- رتبه بندی خط مشی: پیشنهاد شده است

