

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
МЕНИЕРОВА БОЛЕСТ

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување преку практикување на медицина заснована на докази при постоење на Мениерова болест.

Член 2

Начинот на дијагностицирање и начинот на третман на Мениеровата болест е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинско згрижување при Мениерова болест по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на медицинското згрижување, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-8938/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

МЕНИЕРОВА БОЛЕСТ

МЗД Упатство
24.03.2011

- Основи
- Симптоми и знаци
- Диференцијална дијагноза
- Третман
- Возачка дозвола
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВИ

- Мениеровата (Ménière) болест се карактеризира со зголемена количина на ендолимфа во внатрешното уво. Етиологијата е непозната.
- Дијагнозата се базира на три симптоми:
 - Тинитус или чувство на притисок во увото;
 - Рекурентно ротациско вертиго;
 - Нарушен слух (иницијално едностран).
- Често пати дијагнозата може да биде поставена само по неколкумесечно следење на состојбата. Индицирана е консултација со оториноларинголог, најдоцна до овој степен од заболувањето.
- Често пати некои други нарушувања на вестибуларниот апарат се етикетираат како Ménière-овата болест. Најважните диференцијални дијагностички алтернативи се: ненадејната глувост, инфарктот во малиот мозок/мозочното стебло, вестибуларниот невронит и шваномот (акустичен неврином).

СИМПТОМИ И ЗНАЦИ

- Заболувањето настанува на возраст од 20-60 години.
- Атаките (траат од 20 минути до неколку часа) се состојат од ротаторен тип на вертиго и се поврзани со гадење и со повраќање. Нистагмусот се регистрира за време на атаката, независно од положбата на телото. Свеста се одржува уредна за цело време на атаката, знаци на парализа не се регистрираат.
- Тинитусот или чувството на притисок во афектираното уво & претходат на атаката.
- Меѓу атаките рамнотежата во движењето може да биде уредна.
- Во иницијалната фаза еднострано засегнатиот слух може привремено да се намали.
- Кај некои болни (5-15%) подоцна се среќава засегнат слух на двете страни.
- Нивелацијата на слухот и непријатните сензации, настанати од бучавата (изобличување на звуци, хиперакузис) се поврзани со нарушениот слух.
- Испитувањата на ушното тапанче покажуваат нормален наод.
- На аудиограмот се детектира нарушување на слухот од кохлеарен тип за ниски фреквенции. Наодот на аудиограмот не го дијагностицира заболувањето. Со напредување на заболувањето нарушувањето станува постојано и ги засега сите фреквенции. Меѓутоа, заболувањето не доведува до целосна глувост.

- Во текот на атаката може да се регистрира нистагмус во правец на незасегнатото уво. Калоричниот одговор од засегнатото уво е континуирано нарушен.
- Unterberger-овиот тест (30 секунди одење во место со затворени очи) може да ја открие патолошката ротација повеќе од 45° кон страната на афектираното уво.

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Нагла глувост:
 - Унилатералното влошување на слухот се развива во текот на 24 часа;
 - Вертигото може да биде еден од симптомите во раната фаза на заболувањето;
 - Во почетокот тинитусот е интензивен;
 - Кај најголемиот број случаи слухот се враќа на нормала и заболувањето не се повторува.
- Вестибуларен невронит:
 - Нема нарушување на слухот;
 - Хоризонтален нистагмус со лесна ротација, насочен од афектираното уво;
 - Една или неколку силни атаки на вертиго со интензивни иницијални симптоми, но обично, се повлекуваат во текот на 4-8 недели без резидуални симптоми.
- Инфаркт во малиот мозок или во мозочното стебло:
 - Вертигото може да биде од ротаторен тип, гадењето е поблаго отколку во атаката на Ménière-овата болест;
 - Атипичен нистагмус (често вертикален);
 - Пациентот често пати има конкомитантни невролошки симптоми;
 - Во иницијалната фаза не е задолжителна детекција на заболувањето со КТМ.
- Вестибуларен шваном (акустичен невринома):
 - Вертигото во почетокот може да е пароксизмално;
 - Нарушениот слух на едната страна не се подобрува меѓу атаките;
 - Дискриминацијата на зборовите е особено оскудна на засегнатата страна.

ТРЕТМАН

- Иницијалниот третман е конзервативен.
- Лекот на избор е betahistine (ннд-D), се започнува со доза од 2x24mg и диуретик или нивна комбинација:
 - Дозата на одржување на betahistine-от е 2x12-24mg. Ако нема атака во текот на три месеци, терапијата може да се прекине постепено или повторно да се отпочне ако е неопходно;
 - Ниски дози на hydrochlorthiazide-amiloride е погоден диуретик во случај кога пациентот не е хипотензивен.
- Би требало во домашни услови пациентот да има антиеметичен медикамент во вид на ректална супозиторија како резерва за евентуална акутна атака.
- Важно е советувањето на пациентот, избегнувањето стрес и редовниот живот се, исто така, важни колку и лекувањето. Пациентот треба да поседува личен доктор.
- Препорачливо е намалено внесување сол, иако нема силни научни докази за неговиот ефект.
- Здруженијата на пациентите можат да овозможат советувања и да помогнат во справувањето со болеста.
- Кај потешките случаи со нарушен слух и онеспособувачки атаки, во третманот треба да се употреби: Meniett® справа, гентамицин инјектиран интратимпанично (ннд-C), хируршка декомпресија на ендолимфното кесе или трансекција на вестибуларниот нерв.

ВОЗАЧКА ДОЗВОЛА

- Бидејќи на атаките скоро секогаш им претходат предупредувачки симптоми, болеста не го попречува возењето. Лековите кои се користат против гадењето (но не тие за циркулација) може да ја нарушат возачката способност.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Интернет извори

- Wilkerson RG, Doty CI. Meniere disease. eMedicine
- Meniere disease. Orphanet ORPHA45360
- Ménière's disease. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDC) / National Institutes of Health

Литература

- Sajjadi H, Paparella MM. Meniere's disease. Lancet 2008 Aug 2; 372(9636):406-14. **PubMed**
- Authors: This article is created and updated by the EBMG Editorial Team Article ID: rel00997 (038.071) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

РЕФЕРЕНЦИ

1. James AL, Burton MJ. Betahistine for Ménière's disease or syndrome. Cochrane Database Syst Rev 2001;(1):CD001873. [Review content assessed as up-to-date: 24 November 2010]
2. Cohen-Kerem R, Kisilevsky V, Einarson TR, Kozer E, Koren G, Rutka JA. Intratympanic gentamicin for Ménière's disease: a meta-analysis. Laryngoscope 2004 Dec; 114(12):2085-91. **PubMed DARE**

Authors: Jouko Kotimäki Previous authors: Jouko Suonpää Article ID: ebm00846 (038.071) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 24.03.2011, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до март 2016 година.**