الدوار البصري/ حساسية الحركة

المؤلف جين ماري بيرلنر

نظرة عامة

يعرف الدوار البصري علي أنه الدوخة المحفزة من قبل التكرار المجالي الكامل أو بيئات بصرية متحركة أو الأنماط البصرية [1]. هناك عدة نظريات حول منشأ الدوار البصري/ حساسية الحركة؛ احدي النظريات تقول بأن حساسية الحركة والدوار البصري ينتج نتيجة لصراع الحسية أو عدم التوافق بين النظم البصرية والحسية والجسدية [2,3]. ويعتقد أن هناك تناقضا بين ما يتوقعه الشخص وبين المؤثرات الخارجية التي يستقبلها. نظرية أخرى تقول أن الجمع بين الاضطراب الدهليزي والاعتماد البصري اللاحق هو ما يسبب الدوار البصري [1]. وهناك أيضا العديد من التشخيصات التي يمكن أن تسهم في الدوار البصري/ حساسية الحركة: دوار الصداع النصفي ذات الصلة، إصابات الرأس، ومتلازمة ما بعد الارتجاج والدوخة cervicogenic/ دوخة السوط [2] . الاضطرابات النفسية بما في ذلك نوبات الهلع، هي أيضا تشخيصات مهمة [1].

الأعراض

الأعراض القياسية للدوار البصري و/ أو حساسية الحركة تشمل الدوخة العرضية، الشحوب، التعرق ، التعب، اللعاب المفرز، الغثيان، التقيؤ، عدم التوازن، الدوار والارتباك. وتثار عادة الأعراض نتيجة التحرك السلبي (مثل الركوب في سيارة أو السفر عن طريق القوارب أو الطائرة)، أو حركة المحيط البصري في حين أنك ما زلت قائما. الأمثلة على الانتقال البصرية للمحيط تشمل مشاهدة حافز دوري لحركة العين، ومشاهدة الكائنات المرئية الكبيرة تتحرك (المرور، والغيوم، والأشجار) أو عرض صور متحركة علي شاشة كبيرة [1,3,4,5,7,8].

التشخيص

قائمة جرد إعاقات الدوخة (DHI) واختبارات حساسية الحركة (MSQ) هي أكثر الأدوات استخداما في تشخيص حساسية الحركة. في DHI يجيب المريض علي 25 سؤالا لتحديد الصعوبات التي قد تواجه المريض بسبب أعراضهم [2]. في MSQ يتم وضع المريض في 16 وضع مختلف للرأس والجسم والتي خلالها يتم تسجيل شدة ومدة أي أعراض ويتم احتساب نتيجة الاختبار [6]. قد يكون استبيان الخصائص الظرفية والذي يقيم الفضاء والحركة والتي لوحظت عند مرضى الانزعاج الدهليزي والارتهاب مفيد أيضا [7]. ينبغي إجراء اختبار محرك العين، اختبارات وظائف VOR وغيرها من اختبارات الوظائف الدهليزية لاستبعاد الأمراض الدهليزية المركزية أو الطرفية. الاختبار السريري للتفاعل الحسي والتوازن (CTSIB) مفيد لتحديد المدخلات الحسية (الدهليزية والبصرية والحسية الجسدية) التي يستخدمها المريض لاستقرار وضع الجسم. Posturography الحيوية المحوسبة، والذي يستخدم المحيط ليزيد من قدرات المريض على حل الصراع الحسي في الجهود الرامية إلى تحقيق التوازن في الوقوف [2].

الإيميل neuropt@apta.org
www.neuropt.org

العلاج

علاج الدوار البصري وحساسية الحركة يشمل إعادة التأهيل الدهليزي وكذلك تعليم استراتيجيات التعويض. تتم تدريبات التعود من أجل خفض أعراض الدوخة المثارة من الحركة. ويتم اختيار هذه التمارين من خلال تحديد الحركات والأوضاع التي تثير الأعراض أثناء التقييم مع اختبارات حساسية الحركة. مع مرور الوقت، ومع الأوضاع المتكررة، ستقل الأعراض ويمكن تقديم تمارين جديدة [6].

جنبا إلى جنب مع تمرينات إعادة التأهيل الدهليزي المعيارية، يستفيد المرضى من حركة تحفيز العين (OKS) والتمارين التي تنطوي على صراع الدوران الدهليزي [1,4,7,8].

كتعويض يحدث، ينتقل المريض من عنصر التحكم الوضعي المعتمد علي البصر للسيطرة على مزيد من التحفيز الوضعي مع استخدام منبهات التحفيز الدهليزية [4,5,7,8].

المراجع:

1. Bronstein AM. Vision and Vertigo: Some visual aspects of vestibular disorders. *J Neurol.* 2004;251:381-387.
2. Herdman SJ. *Vestibular Rehabilitation*. 3rd Ed. Philadelphia: FA Davis Company; 2007.
3. Sawle G. Visual vertigo. *The Lancet*. 1996;347:986-987.
4. Guerraz M, Yardley L, Berthon P, et al. Visual vertigo: symptom assessment, special orientation and postural control. *Brain*. 2001;124:1646-1656.
5. Bronstein AM. The visual vertigo syndrome. *Acta Otolaryngol.*1995;520:45-48.
6. Smith-Wheelock M, Shepard NT, Telian SA. Physical therapy program for vestibular rehabilitation. *American J Otolog*. 1991; 12(3):218-225.
7. Pavlou M, Davies RA, Bronstein AM. The assessment of increased sensitivity to visual stimuli in patients with chronic dizziness. *J Vestib Res*. 2006; 16(4-5): 223-31.
8. Pavlou M, et al. The effect of repeated visual motion stimuli on visual dependence and postural control in normal subjects. *Gait Posture*. 2011 Jan; 33(1):113-118.

تمت ترجمتها بواسطة: مها المرواني

Translated by: Maha Almarwani, PT, MS

neuropt@apta.org الإيميل

www.neuropt.org