



سندرم منیر(یا میگرن گوشي)



برای ان شرح داده شده است ولی علت ان مشخص نیست منییر یکی از بیماری های گوش داخلی است که در آن هیدروپس آندولنف اتفاق می افتد. در گوش داخلی و در فضای حلزون یا کوکلئا سه راهرو وجود دارد که دوتای بالایی و پایینی آنها با مایع آندولف و راهروی میانی با مایع پری لنف پر شده است.

مجاری با افزایش اندولنف مجاری عادی اندولنف اتفاقی که در هیدروپس آندولنف می افتد به این شکل است مایع موجود در راهروی میانی یا همان پری لنف افزایش می یابد.

این افزایش حجم باعث پاره شدن پرده ی جدا کننده ی این راهرو ها می شود و مایعات آندولنف و پری لنف با هم مخلوط می شوند که این پاره شدن موجب برهم خوردن تعادل الکترولیت های سدیم و پتاسیم در گوش داخلی میگردد و موجب تحریک شدید گیرنده های تعادلی موجود در حلزون و بدنباله آن **سرگیجه شدید، وزوز گوش، پری گوش** و در نهایت تحریک سلولهای شنوایی و به دنبال آن کم شنوایی فرکانس های بم می شود.

در دهه اخیر بسیاری از محققین این علائم را جزئی از علائم میگرن مطرح کرده اند .

میگرن یک بیماری شناخته شده عروقی در پزشکی است که در این بیماری ،عروق خونی بشدت منقبض و سریع منبسط می گردند در این انقباض وانبساط که در رگهای ارگانهایی مختلف می تواند اتفاق بیفتد امکان وجود علائم زیادی به علت کم خونی در آن عضو بروز میکند و معمولاً این بیماری میگرن گوشي (یا همان بیماری ویا سندرم منیر) دارای ۴ علامت مشخص است:

۱-حملات ناگهانی سرگیجه

۲-وزوز گوش (صدای مداوم گوش)

۳-کاهش شنوایی

۴-احساس پری در گوش می باشد.

میگرن گوشي (یا همان بیماری ویا سندرم منیر) در نتیجه اختلال در مایع گوش داخلی بوجود می آید.

همانند دیگر بیماری ها علائم از یک بیمار تا بیمار دیگر متفاوت می باشد.

میران کاهش شنوایی ممکن است از حد خفیف تا ناشنوایی کامل دیده شود.

سرگیجه در بعضی بیماران آنقدر شدید است که شخص قادر به رانندگی و یا رفتن به سر کار نمی باشد و ممکن است هر چند روز یک نوبت فرد دچار حملات سرگیجه بشود.
این بیماری معمولاً یک گوش را درگیر می سازد. اما گاهی متأسفانه هر دو گوش مبتلا می گردند.
بدلیل متنوع بودن و درجات مختلف بیماری، درمان بیماران متفاوت است.

درمان های غیر دارویی و خوراکی

رژیم غذایی کم نمک (یا رژیم کم سدیم)

بیشتر کسانی که از میگرن گوشی (یا همان بیماری ویا سندرم منیر) رنج می برند به نمک بسیار حساسند به همین دلیل رژیم غذایی کم نمک برای این بیماران توصیه می شود. غذاهایی که سدیم کم دارند (می توان استفاده نمایند):

ماکارونی - برنج - رشته فرنگی - سیب - میوه های دانه ای (حبه ای) - کاهو - آلو - انگور - نارنگی - نخودسبز - اسفناج - کلم - گلابی - آناناس - گندم - گیلاس - اغلب میوه ها - سبزیجات - مارچوبه - گوشت بره - گوشت گاو - گوشت گوساله - ماهی (تمام ماهی ها) - گوشت چهار پایان - مرغابی

غذاهای دارای پتاسیم بالا (که می توان مصرف نمود):

زردآلو - موز - پرتغال - طالبی - سبزیجات - هندوانه - خربزه - خیار - کلم سنگ - هویج - کرفس - سیب زمینی - انواع نخود سبز - گوجه فرنگی - گرفروت - اغلب میوه های تازه - مرغ - کمپوت گیلاس

غذاهایی که می توان مصرف نمود:

گندم (نان بی نمک) - برنج - جو (سوپ و نان جو) - ذرت - قند - مربا - شیرینی و ژله (اگر بیماری قند ندارید) - تخم مرغ - شیر - کره - خامه (اگر چربی خون بالا نیست)

غذاهای محدود که دوباره در هفته بیشتر نباید استفاده نمود:

کدو - گل کلم - تربیزک - ترب - تربچه - جعفری - گرمک - طالبی - توت فرنگی - لیمو شیرین - انجیر - خرما - نارگیل - بادام زمین - خردل - هلو

غذاهایی با سدیم بالا (نباید مصرف نمود):

کلوچه - بیسکویت های نمکی - محصولات پنیر - پنیر - شیرغلیظ شده - ترشی ها - آب گوجه (رب) - پیاز شور - خیار شور - سوپهای آماده - چیپس سیب زمینی - نانهای نمک دار - باقلا - زیتون - کشمش - خاویار - کره با بادام زمینی - غذاهای از قبل آماده شده - سبزیجات کنسرو شده

جایگزین کردن کلرور پتاسیم بجای کلرور سدیم (نمک طعام):

- مصرف روزانه مقداری کمپوت گیلاس

داروهای بازکننده عروق

این داروها سبب انقباض عروق خونی شده و موجب بهبود گردش خون در ناحیه گوش داخلی می شود و در نتیجه باعث کاهش فشار مایع گوش داخلی (آندولنف) می شود عده ای مصرف این داروها را توصیه می نمایند و همچنین توصیه می شود از مصرف سیگار (به علت نیکوتین) و قهوه (بخاطر کافئین) که سبب انقباض عروق می شود خودداری گردد.

کاهش اضطراب (استرس)

استرس های روحی در میگرن گوشی (یا همان بیماری ویا سندرم منیر) سبب سرگیجه می شود

- تمرینهایی که موجب شل شدن عضلات و آرامش بخش باشد

- یا حتی تغییر در روش زندگی برای بهبود سرگیجه پیشنهاد می شود.

درمان های داروئی :

استفاده از داروهای مسکن سرگیجه و سردرد مانند :

- قرص بتاهیستین (بتاسرک) ۸ یا ۱۶ میلی گرمی

- قرص دیمین هیدرینات

- قرص سیناریزین (۲۵ یا ۷۵ میلی گرمی)

- قرص سوماترپیتان (۵۰ و ۱۰۰ میلی گرمی) فقط مسکن درد های میگرنی می باشد

- قرص ریزوترپیتان (۲ و ۵ میلی گرمی) فقط مسکن درد های میگرنی می باشد

- آمپول دیازپام (۱۰ میلی گرمی) فقط دپرسور لایبرنت و کنترل کننده سرگیجه های شدید میگرنی می باشد

- آمپول پرومتازین (۲۵ میلی گرمی) فقط دپرسور لایبرنت و کنترل کننده سرگیجه های شدید میگرنی می باشد

بر اساس میزان سرگیجه ، پزشک شما این دارو ها را از روزی یک قرص تا سه قرص و یا تزریق امپول تجویز خواهد نمود .

استفاده از داروهای درمان کننده میگرن :

۱- داروهای بتا بلوکر ها (این داروها برای علائم مختلف میگرن مانند طپش قلب و افزایش فشار خون میگرنی و درد های قلبی نیز

استفاده می شود که عملاً میگرن را بهبود می بخشد و علائم بهبود می یابند) مانند

۲- داروهای کاهش دهنده اضطراب و استرس (این داروها برای علائم مختلف میگرن مانند استرس و اضطراب و یا ترس (پنیک) نیز

استفاده می شود که عملاً میگرن را بهبود می بخشد و علائم بهبود می یابند)

همانطور که ملاحظه می فرمایید :

در داروهای بتا بلوکر و یا کاهش دهنده استرس فرم های داروئی مختلف با دوزهای متفاوت دارد

این موضوع برای این انجام شده که ممکن است بیمار با مصرف یک نوع داروئی عدم تحمل داشته باشد و با نوع دیگر عوض می شود

(هیچ تستی بجز مصرف دارو و اعلام بیمار وجود ندارد که تحمل داروئی را مشخص نماید)

حتماً در صورتیکه بعد از ده روز اول مصرف دارو احساس می کنید تحمل مصرف دارو را ندارد برای تغییر فرم داروئی و یا کاهش دوز

داروئی با پزشک تان مشورت نمایید .

ادرار آورها (زیاد کننده ادارار)

از آنجا که میگرن گوشه (یا همان بیماری و یا سندرم منیر) به علت افزایش مایعات گوش داخلی است بعضی محققین معتقدند که

داروهای ادرار آور موجب دفع مایع از بدن (کاهش تجمع مایع در بدن) می شود ولی اکنون با توجه به فیزیوپاتولوژی بیماری میگرن

این روش درمانی بتدریج کمتر مصرف می شود .

درمان های جراحی و یا تزریق دارو :

خیلی بندرت ممکن است اتفاق بیفتد

- تزریق دگزامتازون در گوش میانی : در بیماران با سرگیجه های شدید و یا تنگی تنوس های غیر قابل تحمل که شنوایی دارند

- تزریق جنتامایسین: در گوش های ناشنوا با سرگیجه

- دکومپرس سال اندولنفاتیک و یا گذاشتن شنت در کیسه اندولنفاتیک: با این کار مقدار مایع اضافی دفع می شود و فشار مایع

داخل گوش کاهش می یابد. امروزه طرفدار زیادی ندارد

- قطع عصب وستیبولر : برش عصب دهلیزی جهت قطع کامل سرگیجه و در ادامه مداخلات توانبخشی برای بهبود تعادل

- کوکلئوساکولوتومی : جهت تخلیه ی کامل مایع گوش داخلی در صورتیکه بیمار شنوایی در گوش مبتلا نداشته باشد

- لایبرنتکتومی: در این روش قسمتی از گوش که مسئول تعادل است، برداشته می شود. در صورتیکه بیمار شنوایی در گوش مبتلا

نداشته باشد

