



Podróżnicza choroba

Izabela Ciepilska, Specjalistyczna Praktyka Lekarska, Cieszyn

Choroba lokomocyjna to zaburzenie czynności autonomicznego układu nerwowego, które występuje podczas podróży samochodem, pociągiem, statkiem i samolotem. Główne objawy to: nudności, wymioty, ból głowy, zawroty głowy, ślinotok. U niektórych chorych może dodatkowo występować uczucie lęku i nudności podczas jazdy windą. Pogorszenie występuje przy: jedzeniu, obserwacji otaczających, przesuujących się krajobrazów. Pomocne u tych chorych, którzy źle tolerują standardowe leki stosowane w leczeniu choroby lokomocyjnej, może być leczenie bioregulacyjne.

Słowa kluczowe

choroba lokomocyjna, nudności, wymioty, leczenie bioregulacyjne

Wprowadzenie

Choroba lokomocyjna (kinetozą) manifestuje się objawami, którym nie zawsze można w pełni zapobiec, ale zawsze warto je złagodzić. Błędnik to narząd równowagi w uchu wewnętrznym, który określa kierunek ruchu. Wrażenia rejestrowane przez błędnik są weryfikowane poprzez narząd wzroku i receptory czucia głębokiego (zlokalizowane w mięśniach, stawach, więzadłach), a następnie dostarczane w postaci konkretnych informacji do mózgu. Zmysł równowagi określa położenie ciała względem podłoża. Sygnały, które docierają do mózgu poprzez zmysły, są czasem sprzeczne, np. na statku błędnik czuje kołysanie, a oczy patrzą na spokojny horyzont. W czasie poruszania się autem lub pociągiem z dużą prędkością krajobrazy przemykają za oknem, a my siedzimy spokojnie w fotelu, jesteśmy jedynie pasażerami. U osób nadwrażliwych długotrwałe, monotonne ruchy głowy w czasie wstrząsów w podróży powodują podraż-

nienie błędnika i zaburzają jego funkcję. Błędnik niewłaściwie określa położenie ciała i dane konieczne do utrzymania równowagi. Wywołuje to zawroty głowy (*vertigo*). Mamy wrażenie, jakby wszystko wokół wirowało. Gdy patrzymy na migające za oknem pejzaże, dolegliwości te wzmagają się. Towarzyszą im często nudności, wymioty, czasem pojawia się oczopląs (mimowolne ruchy gałek ocznych.)

Prezentowanie problemu

Chora w wieku 30 lat, od 5 lat pracuje w branży turystycznej. Ze względu na wykonywany zawód bardzo często korzystała z różnych środków transportu. Na co dzień prowadziła samochód, co nie wiązało się z żadnymi dolegliwościami, nawet opisywała jazdę autem jako przyjemność. Sytuacja wyglądała inaczej, kiedy wyjazd wiązał się z podróżą, w której ona była pasażerem. Pociągiem nie podróżowała, być może w dzieciństwie, nie pamięta, aby w związku z tym miała jakieś problemy. Jedyne, co pamięta z dzieciństwa, to fakt, że nie lubiła huśtawek, unikała wyjść na place zabaw, gdzie były huśtawki. W podróżach zawodowych musiała także pływać statkiem, co również sprawiało problemy zdrowotne. Najgorzej czuła się jednak podczas lotów samolotem, zwykle parę dni przed podróżą czuła się już chora. Objawy, które pojawiały się u niej podczas podróży to: nudności, wymioty, bóle głowy, zawroty głowy, ślinotok, niechęć do jedzenia i picia. Pacjentka jest osobą wysportowaną, dbającą o swoje zdrowie. Każdy wyjazd nasilał u niej lęk o dyskomfort podróży.

Wyniki badań

Wywiad rodziny bez obciążeń, dobra sytuacja psychospołeczna. Nie podaje żadnych chorób przewlekłych, nie zażywa żadnych leków.

Tabela 1

Harmonogram wizyt				
Wizyty	Miesiąc	Miesiąc 2	Miesiąc 3	Miesiąc 4
1	X			
2		X		
3			X	
4				X

Zlecono badania laryngologiczne i neurologiczne, których wyniki były prawidłowe. Badania laboratoryjne podstawowe – w normie (morfologia, mocznik, OB, cukier, lipidy, kreatynina, ALAT, AspAT).

Przebieg w czasie

Pierwsza wizyta: zlecono Vertigoheel (3 x 1 tabletki) + betahistyna (24 mg 2 x 1 tabletki) w dniu podróży. Bioregulacyjny lek złożony Vertigoheel zawiera:

- *Anamirta cocculus* – otrzymywany ze sproszkowanych ziaren rybitrutki indyjskiej. Jest stosowany w leczeniu oczopląsu pochodzenia błędnikowego oraz zawrotów głowy. Jego główne zastosowanie to zaburzenia sensoryczne w przebiegu choroby lokomocyjnej z nudnościami i wymiotami w trakcie podróży.
- *Conium maculatum* (szczywół plamisty) – wskazany w leczeniu zawrotów głowy w pozycji leżącej i podczas zmiany położenia ciała (choćby obracania się na łóżku), ruszania głową lub oczami, przy tępych bólach głowy z nudnościami i wymiotami treści śluzowej, w sytuacji, gdy pogorszenie następuje przy niewielkim hałasie lub rozmowie.
- *Petroleum rectificatum* – roztwór nafty oczyszczonej. Ważnym objawem, przy pojawianiu się którego należy go zastosować, są nudności, zawroty głowy, właśnie podczas podróży środkami transportu.

Druga wizyta: zlecono Vertigoheel (3 x 1 tabletki) bez betahistyny w dniu podróży

Trzecia wizyta: zlecono Vertigoheel (3 x 1 tabletki w dniu podróży i 1 przed podróżą).

Czwarta wizyta: zlecono Vertigoheel (3 x 1 tabletki w dniu podróży i trzy dni przed podróżą).

Podróże i przeloty samolotem powodują typowe schorzenia podróżnych: nudności rozpoczynające się napadowym zie-

waniem i odbijaniem. Stan ten jest połączony z zawrotami głowy i drżeniami kończyn. Pomimo że nie można w pełni zapobiec objawom choroby lokomocyjnej, można wdrożyć leczenie preparatem Vertigoheel, który w przedstawionym przypadku całkowicie zlikwidował objawy kinetozy i lęk przed podróżami.

Obserwacje i wyniki

W opisanym przypadku klinicznym po czterech miesiącach leczenia uzyskano całkowite cofnięcie się objawów klinicznych choroby lokomocyjnej. Dalszą wizytę przewidziano tylko w przypadku nawrotu dolegliwości. Pacjentka zastosowała się do leczenia, w trakcie którego nie zgłaszała działań niepożądanych. Leczenie zakończyło się sukcesem.

Dyskusja

Leczenie choroby lokomocyjnej lekami bioregulacyjnymi jest moim zdaniem niedoceniane przez lekarzy. W mojej praktyce medycznej ten rodzaj leczenia w znacznym stopniu redukuje objawy choroby, a co za tym idzie znacząco zmniejsza potrzebę podawania innych leków. Prezentowany przypadek chorej jest w mojej praktyce laryngologicznej typowy. Dzięki włączeniu leku Vertigoheel udało się w sposób zadawalający uzyskać kontrolę nad objawami choroby lokomocyjnej.

Piśmiennictwo:

1. G. Janczewski, Otolaryngologia Praktyczna 2010.
2. G.D. Perkin, Neurologia w praktyce lekarza ogólnego, 2003.
3. J. Czekał, Podręczna Materia Medika, 1992
4. S.R. Phatak, Repertorium Materia Medica, 2001.

