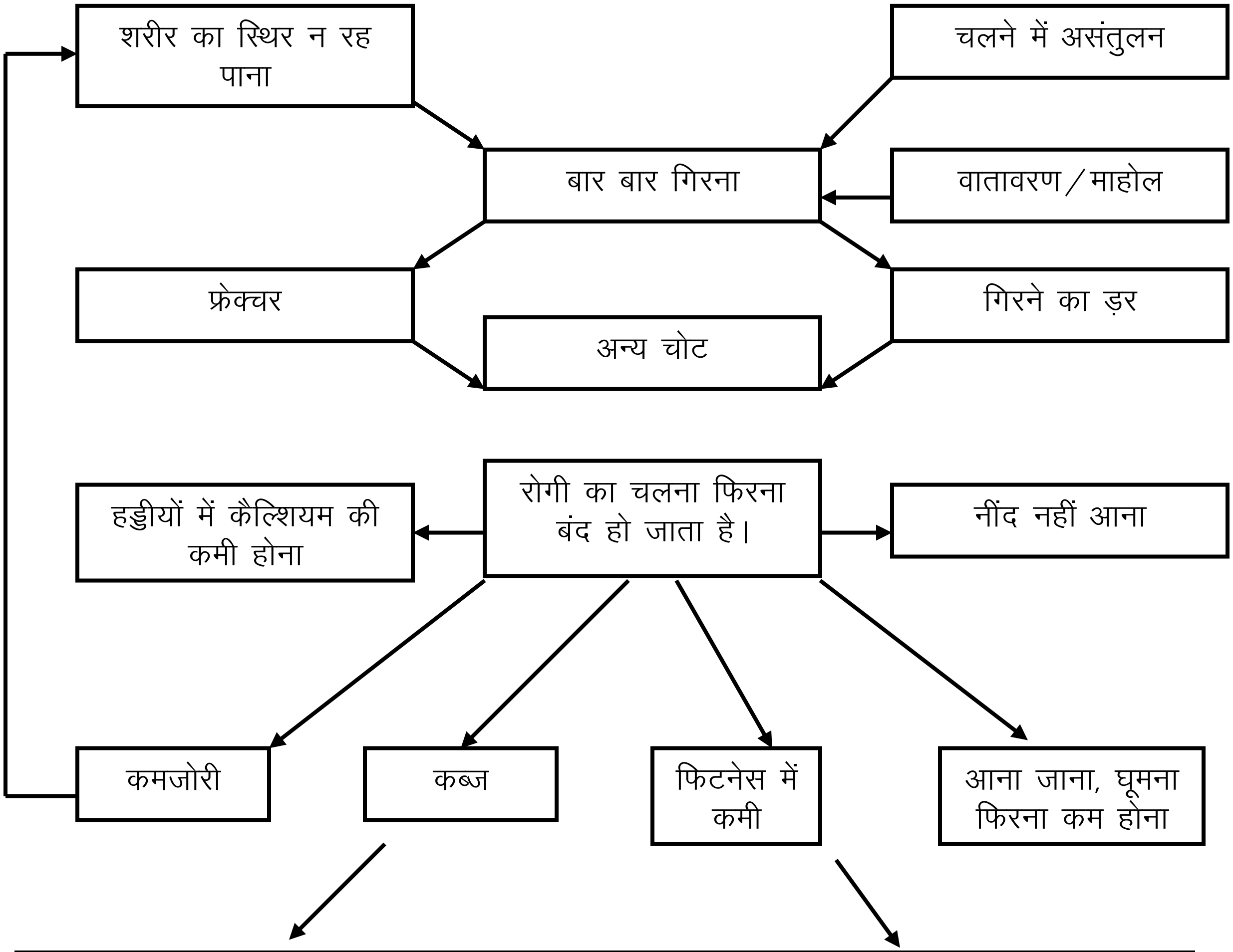
चक्कर, ऑखों के सामने अंधेरा, चलने में असंतुलन और बार बार गिरना

(Dizziness, Fainting, Imbalance and Falls)

गिरने से समस्यायें



बीमारी का तेजी से बढना	**मानसिक शक्तियों में कमी**	**चिकित्सक के बार बार चक्कर**	**जीवन की गुणवत्ता में कमी**	**उदासी**	**मृत्यू**

65 वर्ष के ऊपर यह समस्यायें बहुत आम हैं और दुर्भाग्यवश चिकित्सक इन समस्यों को बढती उम्र का कारण बता देते हैं। कई बार चिकित्सक बिना सोचे स्पॉड़िलोसिस, कमजोरी आदि शब्दों का दुर्पयोग कर करते हैं। 65 वर्ष के ऊपर कई बीमारियॉ एक साथ होती हैं जिनसे यह समस्या हो सकती है और उन्हें पहचानना अत्यधिक कठिन हो जाता है। चार मुख्य बीमारियॉ जिनसे यह लक्षण हो सकते हैं –

1. सिर हिलाने के चक्कर
2. दवाइयॉ
3. ब्लड़ प्रेशर का कम होना
4. स्नायु रोग (लकवा, थायराइथ रोग, विटामिन बी 12 की कमी)

अन्य बीमारियॉ

5. बढती उम्र के साथ संतुलन तथा पैरों की नस, मॉसपेशियॉ तथा ऑखों की रोशनी कमजोर होना।
6. हृदय रोग
7. घुटने और कूल्हे की बीमारियॉ

1. सिर हिलाने के चक्कर – यह सबसे आम समस्या है इसमें रोगी सोते में या पलंग पर जैसे ही कटवट लेता है तो कुछ सेकेन्ड़ के लिये उसका सिर घूम जाता है। इसमें उसे घबराहट, उल्टी, पसीना आदि हो सकता है। यह रोग संतुलन की में क्रिस्टल बनने से होता है एवं इसमें एक विशेष पद्धति से क्रिष्टल्स को केनाल से बाहर निकाल दिया जाता है 90 प्रतिशत से भी ज्यादा रोगियों को एक बार में ही आराम आ जाता है नहीं तो इस पद्धति को दोबारा भी किया जाता है। कई बार रोगी को लेटने पर चक्कर नहीं आते हैं और वह बार बार गिरने और चलमें में परेशानी से आता है। सिर हिलाने के चक्कर इतनी आम समस्या है कि जो भी रोगी इन चार समस्याओं से आता है उसकी इस बीमारी की जॉचें होना अत्यंत आवश्यक है।

2. दवाइयॉ – आज का रोगी कम से कम 6 से 8 दवाईयॉ रोजाना खाता है। इसका मुख्य कारण है –

1. रोग की जड़ तक न पहुॅचना, (cause of problem)

2. चिकित्सक और रोगी की दवाइयों के बारे में अज्ञानता (कौन सी दवा खा रहे है, किस काम में आती है तथा कितनी मात्रा खानी चाहिये आदि आदि) (Lack of information why pt is taking the medication whether approved for that particular use etc)

3. दवाइयों का आपस में रियेक्शन (Drug -Drug interactions)

4. बढती उम्र में शरीर का दवाइयों को सहन करने की शक्ति का कम हो जाना। (Intolerance of medication with increasing age)

3. खड़े होने पर ब्लड़ प्रेशर का कम होना – यह समस्या मुख्यता दो कारणों से हो जाती है –

1. दवाइयॉ (Medications)

2. स्नायु रोग (ड़ायबिटिक न्यूरोपेथी, MSA/diabetic neuropathy)

यह समस्या चिकित्सक से अनदेखी हो सकती है क्योंकि इसमे तीन जटिलतायें होती हैं –

1. रोगी का ब्लड़ प्रेशर हर बार खड़े होने पर कम नहीं होता है।

2. रोगी का ब्लड़ प्रेशर कभी कभी सिर्फ सुबह सुबह या खाना खाने के बाद ही कम होता है।

3. कभी रोगी का ब्लड़ प्रेशर कम होता है पर उसे उस कारण से चक्कर नहीं आते हैं। रोगी का ब्लड़ प्रेशर बार बार तथा विभिन्न परिस्थितियों में चैक करना आवश्यक है।

4. स्नायु रोग – कई प्रकार की मस्तिष्क की बीमारियों में यह लक्षण होते हैं। हर रोगी का विस्तृत स्नायु परिक्षण होना चाहिये।

1. ब्रेन में पानी की मात्रा बढ जाना (Normal Pressure Hydrocephelous)

2. गर्दन में नस का दबना (Myelopathy)

3. मॉसपेशियॉ कमजोर होना (Polyneuropathy)
4. असंतुलन की बीमारी (Cerebellar Disorder)
5. पार्किन्सन ड़िसीज (Parkinson’s Disease)

5. बढती उम्र के साथ संतुलन का कम होना – जैसे बढती उम्र में स्मरण शक्ति कम हो जाती है उसी प्रकार संतुलन की नसों पर उम्र का प्रभाव पड़ता है। संतुलन के लिये पैरों की स्नायु नसें, ऑख तथा संतुलन की नस का गहरा तालमेल होता है। यह तालमेल मस्तिष्क में होता है अगर इन तीनों नसों में कोई बीमारी होती है तो उसका असर संतुलन पर कही ज्यादा होता है क्योंकि यह नसे पहले से ही कम काम करने लगती हैं (बढती उम्र के कारण)।

बढती उम्र के साथ संतुलन तथा पैरों की नस, मॉसपेशियॉ तथा ऑखों की रोशनी कमजोर होना।

जॉचें (Investigation) – गिरने वाले रोगियों की निम्नलिखित जॉचें कराई जाती हैं–
1. एम. आर. आई. (M.R.I. Test)
2. शरीर में सोड़ियम/पोटेशियम की जॉच (Sodium/Potassium)
3. ग्लूकोज की जॉच (Blood Sugar Test)
4. ई. सी. जी. (Electrocardiogram)
5. ई. ई. जी. (Electroencephalograph)
6. कैरोटिड़ डॉप्लर (Carotid Doppler)
7. टिल टेबिल टेस्ट (Tilt Table Test)
8. ई. एन. जी. (Electro Nystagmogramme)
9. वैरा (Brainstem Auditory Evoked Potential)
10. नर्व कंडक्शन/नसों की जॉच (Nerve Conduction Study)

रक्त संचार कम होने से चक्कर/वास्कुलर चक्कर – मस्तिष्क की नसों में खून कम जाने से चक्कर आना एक अधूरी जानकारी है यह जानकारी अर्थविहीन (Meaningless) है। जैसा कि चित्र में दिखाया गया है ब्रेन में 7 प्रकार की बीमारीयों से चक्कर आ सकते हैं। यह 7 बीमीरी रक्त के संचार में कमी से होती हैं। मस्तिष्क के किस भाग में रक्त कम हो गया है वह भाग बहुत ही नाजुक है, क्या उस भाग से लंबे समय तक चक्कर आ सकते हैं अथवा यह असंतुलन जीवनभर भी बना रह सकता है। यह समस्त जानकारी एक विशेषज्ञ से परामर्श के बाद ही मिल सकती है।

एम. आर. आई. फोटो आनी है ब्लड सप्लाई होती हुई।

उपचार

1. **गर्दन के व्यायाम** (Neck Exercise)
2. **खड़े होने पर ब्लड़प्रेशर का एकदम कम होना** (Postural Hypotension)
3. **गिरने से बचने के लिये व्यायाम** (Falls Prevention Exercise)
4. **चक्कर के/संतुलन व्यायाम** (BD Exercise/Vestibular Exercise)

रोगी को गिरने से बचाने के लिये निम्नलिखित सावधॉनिया हैं –

1. **घर का वातावरण** – सीडियों की, बरामदे की, कमरे की तथा टायलेट की लाईट ऑन (Lights on) रखें। पलंग और कुर्सी को ऊँचा कर लें, अगर प्रथम तल पर रहते हों तो भूतल पर आ जायें। सीढियों पर पकड़ने के हैंड़िल्स लगवायें तथा वाथरूम के फलोर की फिसलाहट को कम करें।

2. **दवाइयॉ** (Medicine): अत्यंत जरूरत पर ही दवाइयों का उपयोग करें जैसे – नींद की दवाइयों आदि से गिरने की संभावना बढ जाती है।

3. देखने में कमी (Vision)– मोतियाबिंद का समय पर ऑपरेशन करायें तथा चशमें में एक ही प्रकार के लेंस का उपयोग करें।

4. कमजोर पैरों की मॉसपेशियॉ (Neuropathy) – पैरों का व्यायाम।

5. खड़े होने पर ब्लड़ प्रेशर का कम हो जाना (Postural Hypotension) –

6. जूतों में वदलाव (Shoos) – जूतों का तला घिसा हुआ तथा फिसलने वाला न हो। जूते ठोस हों और उनका तला लैदर का हो।

7. एकदम पैशाब आना – कारण की जॉच तथा निवारण करें।

8. अल्जाईमर्स ड़िसीज – कारण का जॉच और उपचार।

9. सिर हिलाने के चक्कर/सुबह के चक्कर – कारण का जॉच और उपचार।

10. चलने में असंतुलन – कारण का जॉच और उपचार।

11. गिरने का अत्यधिक ड़र – चलने का व्यायाम

12. मिर्गी के दौरे – कारण का जॉच और उपचार।

लकवे के बाद कई दिनों तक आराम नहीं करना चाहिये।

2. रोगी को लकवे के दूसरे दिन से ही कुर्सी पर बैठना शुरु कर देना चाहिये। (चिकित्सक से परामर्श करने के बाद)

3. खड़े होने की ट्रेनिंग लकवे के 4 से 5 वे दिन से ही शुरु कर देना चाहिये। (चिकित्सक से परामर्श करने के बाद)

4. रोगी जहॉ चलता है उस जगह का फ्लोर साफ रहे।

5. टॉयलेट (Toilet) जाते समय वाकर (Walker) या स्टीक (Stick) का उपयोग करें।

6.

7. रोगी को यह आभास नहीं होता है कि वह गिर जायेगा अतः एक व्यक्ति को रोगी के साथ रहना चाहिये।

8. अगर रोगी को खड़ा होने पर ऑखों के सामने अंधेरा आता है या चक्कर आते हैं तो चिकित्सक से परामर्श करें। कई प्रकार की दवाईयों के उपयोग से रोगी के गिरने की संभावना बढ़ जाती है। ब्लडप्रेशर की दवांए, नींद की दवांए, मानसिक तनाव की दवांए तथा डायबिटीज की दवांए आदि से रोगी के गिरने की संभावना बढ़ जाती हैं। **लकवे के बाद बहुत दवाओं के दुरूपयोग से रोगी को बचना चाहिए। दवाइयों का संतुलित उपयोग करना चाहिए।**

दवाइयॉ और गिरने की समस्या

दवाइयों से चक्कर सबसे आम समस्या है यह चक्कर लगातार भी आ सकते हैं, दवा खाने के कुछ घंटे बाद भी आ सकते हैं अगर दवाइयों से संतुलन की नस क्षतिग्रस्त हो गई है तो चक्कर आजीवन भी चल सकते हैं। चिकित्सक को दवाइयों का संपूर्ण विवरण दें। चक्कर ठीक न होने का एक प्रमुख कारण है दवाइयों का विवरण चिकित्सक को नहीं देना।

दवाइयॉ जिनसे रोगी के गिरने की संभावना बढ जायेगी।

Antipsychotics	Occurs with both typical anti-psychotics
Antidepressants	Occurs with both SSRIs and tricyclic antidepressants
Anticonvulsants	Occurs with both older anti-epileptic drugs (eg, lamotrigine), but possibly less with the newer drugs
Antiparkinson drugs	Occurs with all classes of antiparkinson drugs. Underlying mechanism is complex, but mainly includes excessive dyskinesias, orthostatic hypotension and behavioral abnormalities.
Benzodiazepines/other hypnotic	Occurs with both short and long-acting benzodiazepines. Newer ‘Z’ compound hynotics such as zopiclone
Analgesics	Occurs with opiates, NSAIDs and paracetamol some studies find stronger

	effects of opiates, others of NSAIDs.
Antihypertensive	Diuretics, betablockers, ACE-inhibitors, and nitrates
Anticholinergic	Both Sedation and orthostatic hypotension may contributes
Antidiabetics	Perhaps via underlying pathology – eg diabetic polyneuropathy – eg diabetic polyneuropathy or cerebrovascular disease.
Anti-arrhythmics	
Quinine	Quinine and derivates

लकवे के रोगी का गिरना एक गंभीर समस्या है गिरने से रोगी की कूल्हे की हड्डी टूट सकती है तथा उसका फिर ऑपरेशन से ही इलाज हो सकता हैं जो कि लकवे के रोगी में बहुत कठिन है। लकवे के रोगी के गिरने के कारण इस प्रकार हैं–

1. पैर का कमजोर हो जाना
2. संतुलन की कमी
3. पैर में कर्रापन आ जाना
4. ब्लड़प्रेशर की दवाइयों से अचानक ब्लडप्रेशर में कमी (Low BP) आ जाना
5. नींद की दवाओं से
6. दिखाई कम देने से
7. बहुत आराम करने के बाद जब रोगी एकदम खड़ा होता है तो उसका ब्लड़प्रेशर कम हो जाता है।

General predisposing factors to falls

Normal age related balance dysfunction
Cognitive disorder
Visual disorder and hidden /unseen obstacles
Lower – limb orthopedic disorder
Inappropriate footwear
Drugs: Psychotropic drugs, others
Dizziness and unsteadiness
Sedentary lifestyle

Specific predisposing factors to falls

Stroke sequelae (e.g.hemiparesis)

Ischemic white –matter disease (leucoaraiosis)
Hydrocephalus
Parkinsonian syndromes
Higher order disorders
(e.g. frontal gait ignition failure)
Cerebellar disease
(e.g. downbeat nystagnus syndrome)
Peripheral neuropathy

Loss of consciousness

Syncope

Blackening out of vision, lightheadedness, loss of consciousness:**-,** due to orthostatic hypotension or neutrally mediated (vasovagal, micturition, cough, carotid sinus)

Epilepsy

Déjà vu, epigastric or other aura, focal myoclonus, automatism**:**

BPPV

Brief vertigo after neck extension or bending forward:

Hypoglycaemia,
Clouding of consciousness hunger, unusual behavior:

Causes of Falls

A. Medical:
1. Stroke 2. Parkinsonism, 3. Visual impairment 4. Drugs, 5. Severe arthritis, orthopedic problems including foot impairement, 6. Multiple contributing medical conditions (diabetic neuropathy) 7. Cognitive & emotional disorders

B. Environmental hazards and errors in judgment- (35-50% of falls)
The bedroom & bathroom are particularly common sites for hazards such as loose rugs & clothing, slippery floors and bathtubs, and poor lighting.

C. Post-fall syndrome: Increased immobility may occur for no apparent reason following a serious fall. This post-fall syndrome should be treated early and aggressively.

D. Prolonged bedrest: Reduced mobility may also occur as a result of prolonged bedrest. Unnecessary restriction of activities (e.g. bedrest) should be avoided in all hospitalized and home-bound patients. Nurses provide a great service by regularly walking elderly inpatients in hallways.

Management

1.Installation of handrails 2. Raised toilet seats

3. Adequate lighting 4. Rubber floor mats

5. Elimination of electrical cords on the ways, Clutter, and throw rugs

6. Repair of uneven floors

7. Shoes with slippery soles or high heels should be avoided.

8. Use the walker & four foot walking stick

9. Oral Provitamin 1-hydroxyvitamin D3, Calcium supplementation and alendronate / raloxifene arrest progration of osteoporosis and reduce hip fractures.

A pharmacist reduced the number of drugs in elderly care – home residents, the number of falls was reduced by 40%. Drugs with adverse effects include sedation, orthostatic hypotension, behavioural abnormalities, extrapyramidal side-effects, or ataxia, gait, posture, and balance.Keep this list handy for you physician.

Antipsychotics	Occurs with both typical anti-psychotics
Antidepressants	Occurs with both SSRIs and tricyclic antidepressants
Anticonvulsants	Occurs with both older anti-epileptic drugs (eg, lamotrigine), but possibly less with the newer drugs
Antiparkinson drugs	Occurs with all classes of antiparkinson drugs. Underlying mechanism is complex, but mainly includes excessive dyskinesias, orthostatic hypotension and behavioral abnormalities.
Benzodiazepines/other hypnotic	Occurs with both short and long-acting benzodiazepines. Newer 'Z' compound hynotics such as zopiclone
Analgesics	Occurs with opiates, NSAIDs and paracetamol some studies find stronger effects of opiates, others of NSAIDs.
Antihypertensive	Diuretics, betablockers, ACE-inhibitors, and nitrates
Anticholinergic	Both Sedation and orthostatic hypotension may contributes
Antidiabetics	Perhaps via underlying pathology – eg diabetic polyneuropathy – eg diabetic polyneuropathy or cerebrovascular disease.
Anti-arrhythmics	
Quinine	Quinine and derivates