

تظاهر غیر معمول بیماری حرکت: گزارش مورد

دکتر داریوش ساعد^۱ دکتر شهرام باغستانی^۲ دکتر حسین فرشیدی^۲

^۱ پزشک عمومی^۲ استادیار گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مجله پزشکی هرمزگان سال دهم شماره اول بهار ۸۵ صفحات ۹۲ - ۸۹

چکیده

مقدمه: بیماری حرکت یک پاسخ نرمال به حرکت واقعی، درک زمانی از حرکت بدون حرکت واقعی با انتظار حرکت می‌باشد. این بیماری گرچه پیش‌آگهی عالی دارد ولی برای افرادی که لازمه شغل ایشان حرکت مداوم است مانند خلبان، کمک پرواز، فضانورد یا ملوان کشتی می‌تواند ناتوان‌کننده باشد. سیر نشانه‌ها از Dizziness شروع شده و به سمت استفراغ پیشرفت می‌کند و بیشتر نشانه‌ها با اتمام محرک برطرف می‌شود.

معرفی بیمار: بیمار آقای ۴۸ ساله می‌باشد که به دنبال مشاهده اسلایدهای میکروسکوپی دچار نشانه‌های ضعف عمومی بدن، سبکی سر و حالت تهوع می‌شود. پس از بررسی‌های تشخیصی بدون نتیجه که عمدتاً با شک به نارسایی گردش خون بعنوان عامل Dizziness توسط متخصص قلب و عروق صورت گرفت، گرفتن مجدد و دقیق‌تر شرح حال با در نظر داشتن بیماری حرکت، تشخیص را مسجل کرد.

نتیجه‌گیری: با پیشرفت علم و تولید انواع جدید وسایل تفریحی و تصویری تظاهر اشکال جدید بیماری حرکت اجتناب‌ناپذیر است و ضروری است که با توجه به اینکه تشخیص این بیماری بالینی است، با در نظر داشتن آن از انجام بررسی‌های هزینه بر و اضافی ایجاد اضطراب و نگرانی در بیماران خودداری نمود.

کلیدواژه‌ها: تهوع - گیجی - منگی - بیماری حرکت

نویسنده مسئول:

دکتر داریوش ساعد

دفتر مجله پزشکی هرمزگان

حوزه معاونت آموزشی و

پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی

بندرعباس

بندرعباس - ایران

تلفن: ۳۳۳۷۱۱۹۳ ۹۸ ۷۶۱

فاکس: ۳۳۳۵۰۰۹ ۹۸ ۷۶۱

پست الکترونیکی:

Saeddaryoosh@yahoo.com

دریافت مقاله: ۸۵/۴/۱ اصلاح نهایی: ۸۵/۶/۴ پذیرش مقاله: ۸۴/۷/۱

مقدمه:

بعضی از نشانه‌ها مانند لتارژی مدت بیشتری طول می‌کشد تا بهبود یابد (۲). درمانهای متنوعی برای این بیماری وجود دارد که پیشگیری در شرایط مختلف جزء انفکاک ناپذیر درمان است.

معرفی بیمار:

بیمار آقای ۴۸ ساله، پزشک، شاغل و فعال می‌باشند. شکایت بیمار تهوع، سردرد، رنگ پریدگی، سبکی سر و بی حالی در مواقع دیدن اسلایدهای میکروسکوپی می‌باشد. بیمار سابقه پر فشاری خون، دیابت، مصرف دخانیات و الكل را ندارد. در واقع اولین تظاهر این مشکل، استفاده از میکروسکوپ و هنگام مشاهده بیمار لامهای میکروسکوپی با مشکل جدی مواجه می‌گردید. مشاوره گوش و حلق و

بیماری حرکت یک پاسخ نرمال به حرکت واقعی، درک زمانی از حرکت بدون حرکت واقعی یا انتظار حرکت می‌باشد. بیماران معمولاً بیماری حرکت را در قایق در حال حرکت، قطار، هواپیما، اتومبیل یا وسایل تفریحی پارکها تجربه می‌کنند. اگرچه این بیماری نسبتاً شایع است و گاهی یک مشکل کوچک برای مسافری که گاه به گاه سفر می‌کند ایجاد می‌نماید اما برای افرادی که لازمه شغل آنها حرکت مداوم است مانند خلبانان، کمک پروازها، فضانوردان یا ملوانان کشتی می‌تواند ناتوان‌کننده باشد. نشانه‌ها عموماً شامل Dizziness، خستگی و تهوع است که ممکن است به سمت استفراغ پیشرفت کند. خوشبختانه اکثر نشانه‌ها زمانی که محرک نیست برطرف می‌شود (۱).

نشانه‌ها به سمت تهوع، رنگ پریدگی، تعریق و در نهایت استفراغ یا اِق زدن پیشرفت می‌کند. علت بیماری حرکت، عدم تطابق پیامهای حسی تعادلی و بینایی است. اما حرکت واقعی بدن برای تولید نشانه‌ها ضروری نیست. حرکات منحصر به بینایی، مانند موارد ناشی از مقلدهای پرواز، بازیهای ویدئویی و فیلمهای دورنما می‌توانند نشانه‌ها را بطور موثرتر از حرکت فیزیکی حقیقی بوجود آورند (۴). درجه بیماری حرکت بطور مستقیم مرتبط با این است که تا چه اندازه محرک بینایی، حرکت را تقلید می‌کند. حساسیت به این بیماری بطور تدریجی بعد از ۱۰ سالگی کاهش پیدا می‌کند (۵). بدون در نظر گرفتن سن، خانمها نسبت به آقایان حساسترند.

همچنین استفاده از ضدبارداریهای خوراکی موجب افزایش حساسیت می‌شود و خانمها بخصوص زمان قاعدگی یا حاملگی مستعد هستند (۶). اضطراب با بروز بیماری حرکت در آینده مرتبط است (۷). استعداد شخصیتی یک مشخصه پایدار و مداوم است که با مواجهه مکرر کاهش نمی‌یابد (۸،۹). عموماً تستهای آزمایشگاهی برای تشخیص بیماری حرکت ضروری نیستند (۱۰).

بیماری حرکت با تداخل در پیامهای سیستمهای تعادلی و بینایی یا بین سیستمهای تعادلی بوجود می‌آید و مقایسه این ورودیها با انتظارات هر فرد از تجارب قبلی آن فرد ناشی می‌شود (۴). بیشترین حالتی که موجب بیماری حرکت می‌شود شتاب گیری در جهت عمود بر محور طولی بدن می‌باشد که به این دلیل است که حرکت سر به سمت مخالف جهت حرکت به این اندازه برانگیزاننده بیماری حرکت است. بیشترین احتمال برای بروز بیماری حرکت را حرکت نوسانی با فرکانس 0.2 هرتز دارد (۵) (این فرکانس می‌تواند در کشتی که بالا و پایین رفتن rate roll آن ۵ ثانیه طول می‌کشد رخ دهد). میزان بروز بیماری حرکت به سرعت در فرکانسهای بالاتر کاهش می‌یابد که بیانگر این مطلب است که چرابیماری حرکت بطور شایع در هنگام شتر سواری روی می‌دهد اما در اسب سواری روی نمی‌دهد و نیز اینکه چرا در کشتی روی می‌دهد اما در قایق کوچک بادی روی نمی‌دهد. میزان تطابق با تداخل

بینی برای بیمار نتیجه‌ای برای تشخیص نداشت و احتمال نارسایی گردش خون برای بیمار مطرح شد و بیمار جهت بررسی بیشتر به متخصص قلب مراجعه نمود. مشاوره قلب احتمال آریتمی را به عنوان علت نشانه‌های بیمار مطرح نمود و توصیه به انجام مونیترینگ الکتروکاردیوگرافی ۲۴ ساعته شد. این بررسی نیز تشخیصی را برای بیمار مطرح نکرد. در مشاوره چشم پزشکی مشکلی در بینایی که توجیه کننده نشانه‌های بیمار باشد یافت نشد. در بررسی توسط جراح مغز و اعصاب با توجه به تصویر ام آر ای که بیمار به دلیل درد مزمن گردن انجام داده بود در ستون مهره‌های گردنی غیر از مراحل اولیه دژنراسیون دیسک گردنی مشکل مهمی یافت نشد. شرح حال بیشتر و مجدد بیانگر بروز نشانه‌های مشابه در مواقعی غیر از زمان مشاهده اسلایدهای میکروسکوپی بود. مانند مشاهده صحنه‌های تلویزیونی که به سرعت در حال تغییر باشد و سوار شدن به اتومبیل در حال حرکت در حالیکه جهت نگاه به سمت کنار جاده باشد. با توجه به این مطالب بیماری حرکت برای ایشان تشخیص داده شد.

بحث و نتیجه‌گیری:

بیماری حرکت از سالیان طولانی شناخته شده است. کلمه Nausea (تهوع) از کلمه یونانی *naus* (کشتی) مشتق شده است. شیوع بیماری حرکت از زمان پدید آمدن انواع مختلف سفرهای نقلیه‌ای و انواع وسایل تفریحی در پارکها در حال افزایش است. اسمهای مختلفی که به این بیماری داده شده است اشاره به شرایط مختلفی می‌کند که این نشانه‌ها در آن شرایط ظاهر می‌شوند: مانند بیماری دریا، بیماری هوا، بیماری اتومبیل، بیماری قطار، بیماری وسایل تفریحی پارک، بیماری شتر، بیماری تصویر- حرکت، بیماری حرکت در فضا (۱).

بطور مشخص بیماری حرکت با احساس ناراحتی در اپیگاستر شروع می‌شود که معمولاً با افزایش ترشحات بزاق، آروغ و احساس گرما در بدن همراه است و با تداوم عامل محرک علائم، تخلیه معده مهار می‌شود (۳) و

۵- اجتناب از محرکهای بینایی مانند: مطالعه و تماشا کردن فیلم

۶- تمرکز نمودن بر یک افق یا شیء خارجی پایدار

۷- محدود نمودن حرکات سر (مثلاً گذاشتن سر در بالش)

۸- قرار گرفتن در مرکز هواپیما یا کشتی

۹- در صندلی جلو اتومبیل نشستن یا رانندگی کردن در اتومبیل

۱۰- قرار گرفتن در حالت درازکش

۱۱- کاهش اضطراب و ترس بخصوص از طریق روشهایی مانند درمان شناختی رفتاری و پس خوراند زیستی

۱۲- ایجاد مشغولیت فکری برای انحراف حواس از فکر کردن به حرکت (غیر از مطالعه که ممکن است نشانه‌ها را بدتر کند)

۱۳- انجام ورزشهایی مانند پرشهای ناگهانی قبل از در معرض حرکات مستعدکننده، ممکن است موجب حساسیت زدایی فرد شود. (۱۰) و (۱).

از نکات قابل توجه این بیمار شکایت بیمار در سن ۴۸ سالگی بود و آنهم با تظاهر غیرمعمول که هر دوی این موارد موجب شد که بیمار مسأله نارسایی جریان خون را مطرح شود البته پس از اینکه در شرح حال بیمار سرگیجه حقیقی رد شد و نیز با توجه به این مسأله که نشانه‌های بیمار مشابه کلاس ۳ سنکوپ طبق طبقه بندی انجمن قلب آمریکا بود، احتمال آریتمی قلبی در بیمار را مطرح شد و مونیتورینگ ۲۴ ساعته الکتروکاردیوگرافی درخواست گردید که با توجه به اینکه درحین انجام هولتر مونیتورینگ، بیمار به نظاره اسلایدهای میکروسکوپی اقدام کرد ولی هولتر مونیتورینگ نکته خاصی را نشان نداد مشکل قلبی بعنوان علت بیماری وی از تشخیص فاصله گرفت و گرفتن شرح حال بیشتر و دقیقتر از بیمار مخصوصاً شرح حال در گذشته تشخیص بیماری حرکت را برای این بیمار مطرح نمود.

بنابراین می توان نتیجه گرفت که بیماری حرکت به شکلهای کاملاً متنوعی می‌تواند تظاهر کند و با تولید

حسی، متغیر می‌باشد و بیماری حرکت معمولاً به دنبال ۷۲- ۳۶ ساعت از تماس مداوم تخفیف می‌یابد. اما پس از برگشت به شرایط قبل از تماس، نشانه‌ها در صورت بروز تماس، مجدداً عود می‌کنند مگر آنکه تطابق مجدد روی دهد.

درمان: هدف از درمان برای افرادی که به صورت منظم تجربه بیماری حرکت را دارند یا افرادی که کار آنها به دلیل این نشانه‌ها دچار اختلال می‌شود آموزش برای کنترل و درنهایت پیشگیری از این نشانه‌ها می‌باشد که این امر ممکن است با تمرینات فکری، بدنی مانند درمان شناختی رفتاری، و پس خوراند زیستی میسر گردد.

جایگزینهای دیگر دارو شامل هومیوپاتی، طب سوزنی، مصرف گینگر، (۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴) تطابق غذایی و درمان فیزیکی می‌باشد (۱۰).

در پاسخ به پیامهای بینایی و تعادلی سطوح افزایش یافته دوپامین، ناحیه محرک دارای گیرنده شیمیایی در بصل النخاع را تحریک می‌کند که آن ناحیه، مرکز استفراغ در تشکیلات مشبک ساقه مغز را تحریک می‌کند. همچنین مرکز استفراغ بطور مستقیم با حرکت و نیز سطوح بالای استیل کولین تحریک می‌شود. بنابراین بیشتر داروهایی که جهت پیشگیری یا درمان بیماری حرکت به کار برده می‌شوند این ناقلین عصبی را مورد هدف قرار می‌دهند. داروهای شایع در درمان بیماری حرکت در سه گروه کلی تقسیم بندی می‌شوند. داروهای ضدگیرنده‌های دوپامینرژیک، کولینرژیک و هیستامینی. داروهای مقلد سمپاتیک اغلب برای مقابله با اثرات جانبی این داروها استفاده می‌شود. اما عملکرد دقیق این داروها در پیشگیری از بیماری حرکت مشخص نیست. توصیه‌های عمومی برای اجتناب از بیماری حرکت:

- ۱- مصرف یک وعده غذای سبک در طی سه ساعت قبل از حرکت
- ۲- خودداری از مصرف لبنیات و غذاهای دارای مقادیر بالای پروتئین، کالری یا سدیم قبل از تماس
- ۳- اجتناب از دخانیات، الکل و بوهای نامطبوع
- ۴- تهویه یا در معرض هوای خنک و تازه قرار گرفتن برای اجتناب از بوهای نامطبوع

دیگر به دلیل عدم تشخیص به موقع آن موجب اضطراب و دلشوره در بیمار شده و طبعاً نشانه‌های او را تشدید خواهد کرد.

وسایل تصویری تفریحی جدید و مدرن اشکال غیر معمول این بیماری می‌تواند پدیدار گردد که لازم است با در نظر داشتن این بیماری از انجام اقدامات تشخیصی هزینه بر و اضافی خودداری نمود. از طرف دیگر با توجه به آنکه این بیماری پیش آگهی عالی دارد مطرح نمودن تشخیصهای

References

منابع

1. Gahlinger PM: motion sickness: How to help your patients avoid travel travail. *Postgrad Med.* 1999; 106(4):177-184.
2. Graybiel A, Kneptony. Sopite syndrome: a sometimes sole manifestation of motion sickness. *Aviat Space Environ Med.* 1990; 61:157-161.
3. Stewart JJ, Wood MJ, Wood CD, et al. Effects of motion sickness and antimotion sickness drugs on gastric function. *J Clin Pharmacol.* 1994; 34(6):635-643.
4. Eyeson – Annan M, Peterken C, Brown B, et al. Visual and vestibular components of motion sickness. *Aviat Space Environ Med.* 1996; 67(10):955-962.
5. Benson AJ. Motion sickness. In: Stellman JM, et al, eds. *Encyclopaedia of occupational health and safety.* 4th ed. Geneva: International labour office, 1998; 50:12-14.
6. Kozars PE, Prevention of common travel ailments. *Infect Dis Clin North AM.* 1998; 12(2):305-324.
7. Lindseth PD, Lindseth GN. Assessing for preflight predictors of airsickness. *Aviat Space Environ Med.* 1992; 63(10):908-913.
8. Hargreaves J. A double – blind placebo controlled study of cinnarizine in the prophylaxis of seasickness. *Practitioner.* 1980; 224:547-550.
9. Warwick – Evans LA, Masters IJ, Redstone SB. A double – blind placebo controlled evaluation of acupressure in the treatment of motion sickness. *Aviat Space Environ Med.* 1991; 62:776-778.
10. WWW.umm.edu/altmed/cons conditions/motion sicknesscc.html. university of Maryland medical center (2005).
11. Grontved A, Brask T, Kambskard J, et al. Ginger root against seasickness: a controlled trial on the open sea. *Acta Otolaryngol.* 1988; 105:45-49.
12. Holtman S, Clarke AH, Schere H, et al. The anti-motion sickness mechanism of ginger: a comparative study with placebo and dimenhydrinate. *Acta Otolaryngol.* 1989; 108:168-174.
13. Canada communicable disease report. Statement on motion sickness. 2003; 29(15).
14. Stewart JJ, Wood MJ, Wood CD, eta al. Effects of ginger on motion sickness susceptibility and gastric function. *Pharmacol.* 1991; 42:111-120.