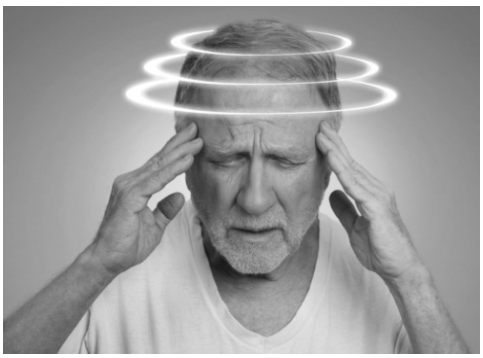
อ.ภก.กฤติน บัณฑิตานุกูล
ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ
คณะเภสัชศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Dizziness and Vertigo

วัตถุประสงค์

1. สามารถวินิจฉัยเบื้องต้นแยกอาการที่มา dizziness และ vertigo ในร้านยาได้
2. สามารถให้คำแนะนำหรือการรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่มา dizziness และ vertigo ได้

บทนำ



การวินิจฉัยภาวะเวียนศีรษะ (dizziness) ทำได้ค่อนข้างลำบาก เนื่องจากอาการที่พบมักไม่จำเพาะและสามารถพบอาการดังกล่าวในโรคต่าง ๆ ได้หลายโรค ดังนั้นการซักประวัติและการตรวจร่างกายเบื้องต้นจึงมีความจำเป็นในการช่วยวินิจฉัยแยกโรค ภาวะเวียนศีรษะเป็นอาการสำคัญที่พบได้ประมาณร้อยละ 3 ของผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป ที่ไปพบแพทย์ที่คลินิกและห้องฉุกเฉิน

ภาวะเวียนศีรษะสามารถจำแนกได้เป็น 4 ชนิดหลัก ๆ ได้แก่ ภาวะบ้านหมุน (vertigo) การเสียการทรงตัว (disequilibrium) หน้ามืด (presyncome) หรือมึนงง เป็นลมเหมือนจะยืนไม่อยู่ (lightheadedness)

การซักประวัติ

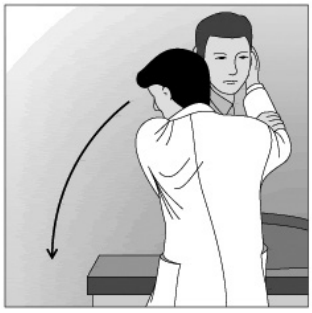
เนื่องด้วยผู้ป่วยแต่ละรายอาจจะมีอาการเวียนศีรษะที่แตกต่างกัน ดังนั้นการซักประวัติควรมีการพิจารณาถึงอาการและความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อเกิดอาการ เช่นในกรณีผู้ป่วยเกิดอาการ vertigo ผู้ป่วยควรมีความรู้สึกว่าสิ่งรอบข้างเกิดการหมุน ความรู้สึกสูญเสียสมดุลย์ในภาวะ disequilibrium หรือความรู้สึกคล้าย ๆ ว่าจะหมดสติในผู้ที่มีภาวะ presyncope รวมถึงประวัติการใช้ยาที่อาจนำไปสู่การเกิดภาวะเวียนศีรษะ และการบาดเจ็บบริเวณศีรษะหรือเส้นประสาทเป็นต้น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตัวอย่างสาเหตุการเกิดภาวะเวียนศีรษะ

สาเหตุ	ชนิดของอาการเวียนศีรษะ	พยาธิสภาพ	การพิจารณาเบื้องต้น
Benign paroxysmal positional vertigo (BPPV)	Vertigo	มีการหลุดของก้อนหินปูนในหูเข้าไปใน semicircular canal ทำให้เกิดอาการบ้านหมุน	Dix-Hallpike maneuver และการไม่มีการได้ยินผิดปกติเมื่อเกิดภาวะ vertigo
Meniere's disease	Vertigo	มีการเพิ่มขึ้นของ lymphatic fluid ในหูชั้นใน	การไม่มีการได้ยินผิดปกติเมื่อเกิดภาวะ vertigo
Migrainous vertigo	Vertigo	อาจเกิดจากการกระตุ้น trigerminal nuclei ทำให้เกิดภาวะ nystagmus ขึ้นขณะเกิด migraine	ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงของภาวะ migraine เกิดขึ้นอย่างน้อย 2 ครั้งในช่วงที่เกิด vertigo

Parkinson	Disequilibrium	การเกิดความผิดปกติในการเดิน ทำให้ร่างกายเสียสมดุลย์และล้มได้	ผู้ป่วยมีการเดินลากเท้า ไม่แกว่งแขน และไม่มั่นใจในการเดิน
Peripheral neuropathy	Disequilibrium	ผู้ป่วยสูญเสียการรับรู้ในการสัมผัส ทำให้ไม่รู้สึกว่าเท้าสัมผัสกับพื้นหรือไม่ ทำให้สูญเสียสมดุลย์และล้ม	การรับรู้ความรู้สึกที่เท้าลดลง
Orthostatic hypotension	Presyncope	ความดันโลหิตลดต่ำลงขณะมีการเปลี่ยนท่าทาง เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองลดลง	ความดันโลหิตลดต่ำลงขณะเปลี่ยนท่า
Hyperventilation	Lightheadedness	เกิดจากภาวะวิตกกังวล	เมื่อให้ผู้ป่วยทำการหายใจเร็วใหม่ อาการจะปรากฏอีกครั้ง

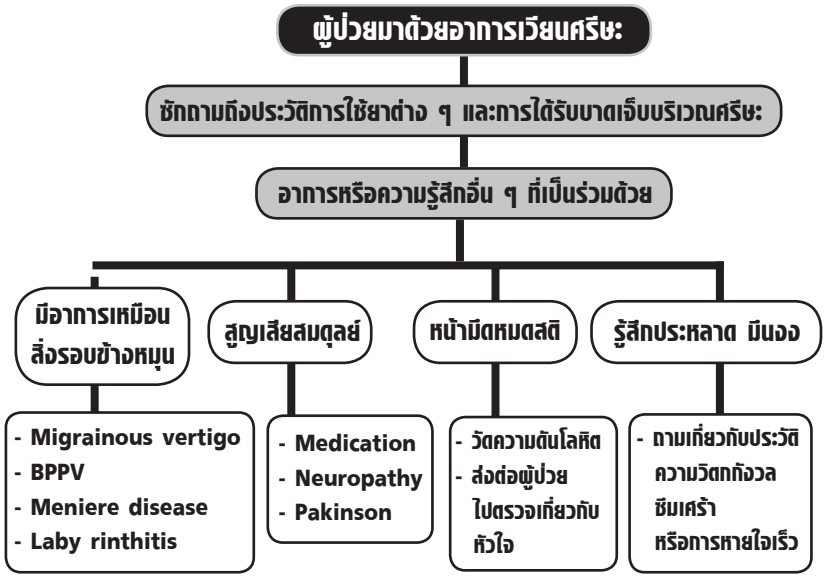
การตรวจร่างกายในผู้ที่มีภาวะเวียนศีรษะ



เนื่องจากการตรวจร่างกายในผู้ที่มีภาวะเวียนศีรษะมีความซับซ้อน และควรให้แพทย์เป็นผู้ทำการตรวจร่างกาย เช่นการทำ Dix-Hallpike maneuver ในการวินิจฉัยภาวะ BPPV หรือการตรวจทางระบบประสาท และระบบหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้นในสถานบริการเภสัชกรรมชุมชนอาจทำการพิจารณาว่าผู้ป่วยมีภาวะ orthostatic hypotension หรือไม่ โดยทำการวัดความดันโลหิตผู้ป่วยในขณะนั่งตัวตรง และขณะยืนโดยให้ช่วงเวลาห่างกันอย่างน้อย 1 นาที หากระดับความดัน systolic ลดลงมากกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท หรือความดัน diastolic ลดลงมากกว่า 10 มิลลิเมตรปรอท หรือการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นมากกว่า 30 ครั้งต่อนาที จะบ่งชี้ถึงว่าผู้ป่วยมีภาวะ orthostatic hypotension นอกจากนี้หากผู้ป่วยมีภาวะซีดร่วมด้วย อาจต้องพิจารณาว่าผู้ป่วยรายนี้เกิดอาการเวียนศีรษะจากภาวะโลหิตจางหรือไม่

แนวทางการพิจารณาผู้ป่วย

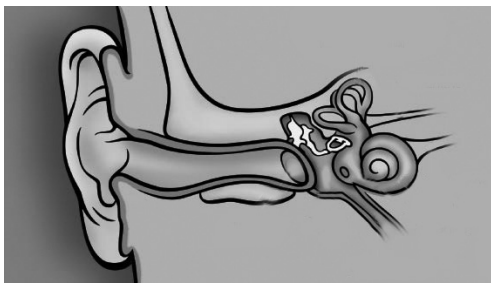
ในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเวียนศีรษะ เภสัชกรชุมชนควรทำการซักประวัติและตรวจร่างกายเบื้องต้นเพื่อทำการแยกโรค โดยพิจารณาว่าจากประวัติของผู้ป่วยสามารถเข้าได้กับอาการเวียนศีรษะแบบใด จากนั้นจึงทำการหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาหาสาเหตุที่แท้จริง หรือส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เพื่อทำการตรวจเพิ่มเติมดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงแนวทางการประเมินผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเวียนศีรษะภาวะ vertigo

ภาวะ vertigo จัดเป็นอาการชนิดหนึ่งของภาวะเวียนศีรษะ ซึ่งภาวะ vertigo จะพบได้บ่อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับภาวะเวียนศีรษะแบบอื่น โดยสามารถพบได้ประมาณร้อยละ 54 ของผู้ป่วยที่มีภาวะเวียนศีรษะ อาการของภาวะ vertigo ได้แก่อาการวิงเวียน และเห็นพื้นหรือเพดานหมุน (จะรู้สึกเหมือนหัวหมุน) มักเป็นเพียงชั่ววูบเวลามีการเคลื่อนไหวศีรษะ อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย เมื่อตั้งคอตรงหรือนอนนิ่งๆ จะรู้สึกดีขึ้น การจัดการภาวะ vertigo ควรทำการวินิจฉัยแยกภาวะ vertigo ออกจากภาวะ dizziness ชนิดอื่น ๆ ก่อนให้การรักษาต่อไป

ภาวะ vertigo เป็นผลมาจากการเกิด acute unilateral vestibular lesion ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในระบบประสาทส่วนปลาย เช่น labyrinth หรือ vestibular nerve และในระบบประสาทส่วนกลางเช่น brain stem หรือ cerebellum



Physiology of vertigo

ในคนปกติการควบคุมการทรงตัวของร่างกาย และศีรษะจะเกิดจากการทำงานร่วมกันของ vestibular ในหูชั้นใน visual และ somatosensory system ในการส่งสัญญาณประสาทไปที่ central vestibular apparatus ซึ่งการเกิดภาวะ vertigo จะเกิดจากความผิดปกติจากการส่งสัญญาณประสาทจากระบบใดระบบหนึ่งในสามระบบนี้ หรือเกิดจากความผิดปกติที่ตัว central vestibular apparatus เอง อาการเวียนศีรษะที่เกิดจากโรคหูชั้นใน และ vestibular nerve รวมเรียกว่า “ Peripheral vertigo ” ส่วนอาการเวียนศีรษะที่เกิดจาก brainstem cerebellum หรือ temporal Lobe จะรวมเรียกว่า “Central vertigo” ซึ่งการเกิดภาวะ vertigo ความผิดปกติมักจะเกิดมาจากส่วนของ vestibular (otological)

Diagnosis of vertigo

การวินิจฉัยภาวะ vertigo จะอาศัยการพิจารณาจากระยะเวลาที่มีอาการ vertigo และอาการทางหูที่มีร่วมด้วยเมื่อเกิดภาวะ vertigo ในการช่วยวินิจฉัยภาวะ vertigo ออกจากภาวะอื่น ๆ ดังตารางที่ 2 หากผู้ป่วยมาด้วยอาการเวียนศีรษะ จึงต้องถามประวัติให้ชัดเจนว่า อาการที่ผู้ป่วยหมายถึงนั้นคืออะไร เนื่องจากในผู้ป่วยบางรายอาจหมายความถึงอาการมึนศีรษะ (dizziness) หรืออาจหมายถึงอาการหน้ามืดคล้ายจะเป็นลม แม้กระทั่งอาการปวดที่เกิดจาก Tension type headache ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการปวดรัดหนักรอบศีรษะก็อาจใช้คำว่าเวียนศีรษะได้

การถามประวัติเป็นสิ่งสำคัญมากเนื่องจากจะช่วยในการวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยจึงต้องอาศัยประวัติเป็นสำคัญ ได้แก่

1. แยกว่าเป็นอาการเวียนศีรษะ (true vertigo) หรือเป็นอาการอื่นๆ ถ้าผู้ป่วยมีความรู้สึกหมุน (ไม่ว่าเป็นตัวหมุนหรือสิ่งแวดล้อมหมุน) รู้สึกว่าสิ่งแวดล้อมเอียงไป น่าจะเป็นอาการเวียนศีรษะจริง
2. อาการเป็นตลอดเวลา หรือเป็นๆ หายๆ
3. ระยะเวลาที่มีอาการเวียนศีรษะแต่ละครั้ง
4. ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเวียนศีรษะ
5. อาการร่วมอื่นๆ ที่มีพร้อมกับอาการปวดศีรษะ ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน ถ้าเป็น peripheral vertigo มักจะคลื่นไส้อาเจียนมาก อาการปวดศีรษะ อาการร่วมทางหู เช่น มี tinnitus ในหูข้างใดข้างหนึ่ง หูได้ยินลดลง ปวดหู มักจะบ่งว่าเป็น peripheral vertigo อาการร่วมทางระบบ เป็นต้น

ตารางที่ 2 ตัวอย่างการวินิจฉัยแยกภาวะ vertigo เบื้องต้นที่พบได้บ่อย

ภาวะผิดปกติ	ระยะเวลาที่มีอาการ vertigo	อาการทางหู หรือมีความผิดปกติในการได้ยิน	ชนิดของ vertigo
BPPV	เป็นวินาที	ไม่มี	Peripheral
Meniere's disease	เป็นชั่วโมง	มี	Peripheral
Vertiginous migraine	เป็นชั่วโมง	ไม่มี	Central
Labyrinthitis	เป็นวัน	มี	Peripheral
Anxiety	ไม่แน่นอน	ไม่มี	ไม่ชัดเจน
Vascular ischemia (stroke หรือ TIA)	ตั้งแต่วินาทีถึงเป็นวัน	ไม่มี	เป็นได้ทั้ง peripheral และ central

นอกจากนี้ภาวะอื่น ๆ เช่น psychosis motion sickness otitis media herpes zoster และ seizure ก็สามารถทำเกิดอาการภาวะ vertigo หรือเวียนศีรษะ ร่วมด้วยได้

การตรวจร่างกายโดยวิธี Dix-Hallpike maneuver สามารถทำได้โดยการให้ผู้ป่วยนั่งตัวตรง เปิดตามองตรงไปข้างหน้า จากนั้นแพทย์จะจับศีรษะของผู้ป่วยหันไปด้านขวาประมาณ 45 องศา จากนั้นจะให้ผู้ป่วยนอนลงอย่างรวดเร็ว โดยที่แพทย์จะคอยประคองศีรษะของผู้ป่วยไว้ โดยให้ศีรษะของผู้ป่วยหันมาทางขวาประมาณ 20 องศา และให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านี้เป็นเวลาประมาณ 30 วินาที จากนั้นจึงให้ผู้ป่วยลุกกลับมานั่งในท่าเดิม และสังเกตุอาการของผู้ป่วยเป็นเวลา 30 วินาที จากนั้นจึงทำแบบเดิมอีกครั้ง แต่เปลี่ยนมาให้ผู้ป่วยหันด้านซ้ายแทน ผู้ป่วยที่มีภาวะ BPPV จะปรากฏอาการ vertigo ร่วมกับ nystagmus ในช่วงที่ทำการสังเกตุอาการ 30 วินาที

General treatment principle of vertigo

ในการรักษาภาวะ vertigo ต้องมีการคำนึงภาวะ recovery และการเกิด compensation ของ vestibular ร่วมด้วย เนื่องจากการเกิดภาวะ compensation หรือการปรับตัวของ vestibular ภายหลังจากที่เกิดความผิดปกติเป็นกระบวนการเพื่อให้ร่างกายสามารถปรับตัวเข้ากับสัญญาณใหม่ของ vestibular ได้ และทำให้อาการของ vertigo ลดลง ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการกระตุ้นการทำงานของ vestibular แต่ยาส่วนมากที่ใช้รักษาภาวะ vertigo จะไปลดการทำงานของ vestibular จึงอาจมีผลลดการเกิด compensation ของ vestibular ได้ ดังนั้นหลักการในการรักษาภาวะ vertigo ในกรณีที่ vestibular เกิดความเสียหายแบบถาวร ต้องทำการส่งเสริมการเกิดภาวะ compensate ของ vestibular ภายหลังจากที่ผู้ป่วยสามารถทนต่ออาการ vertigo ได้แล้ว สำหรับในกรณีที่ vestibular เกิดความผิดปกติชั่วคราว ควรทำการป้องกันไม่ให้มีการเกิด compensate ที่มากจนเกินไปจนเกิดผลเสียเกิดขึ้น

การใช้ยาในการรักษาภาวะ vertigo จะมีประโยชน์ในการรักษาภาวะ vertigo ที่มีอาการอยู่ 2-3 ชั่วโมงถึง 2-3 วัน แต่การใช้ยาจะไม่มีประสิทธิภาพในการรักษาภาวะ BPPV เนื่องจากอาการ vertigo ในภาวะดังกล่าวมักมีอาการอยู่ไม่ถึงหนึ่งนาที สำหรับอาการ vertigo ที่เป็นอยู่เป็นเวลานานมากกว่า 2-3 วัน แสดงว่าผู้ป่วยอาจจะมีความผิดปกติของ vestibular อย่างถาวรเช่นจากภาวะ stroke ซึ่งในกรณีดังกล่าว ควรที่จะให้ผู้ป่วยหยุดการใช้ยา เพื่อให้สมองได้ทำการปรับตัวให้เหมาะสมกับการทำงานของ vestibular ที่สูญเสียไป ซึ่งอาจจะทำให้อาการ vertigo ดีขึ้นได้

การทำ vestibular rehabilitation exercise เป็นวิธีการที่มักใช้ในการรักษาภาวะ vertigo ซึ่งวิธีดังกล่าวจะช่วยให้สมองสามารถปรับความสมดุลย์ในการทรงตัวให้เหมาะสม ในการทำ vestibular rehabilitation exercise จะต้องปล่อยให้ผู้ป่วยเกิดภาวะ vertigo เพื่อให้สมองสามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปของ vestibular ได้ ดังนั้นในผู้ป่วยที่เกิดภาวะ acute vertigo และได้รับยาเพื่อรักษาอาการดังกล่าวจนมีอาการคงที่แล้ว ควรที่จะทำการหยุดยา เพื่อให้สมองสามารถปรับตัวได้

Drugs use in treatment of vertigo

Vestibular suppressant

ยาในกลุ่มนี้จะไปลดการเกิดภาวะ nystagmus จากภาวะ vestibular imbalance ยาในกลุ่มนี้ได้แก่

1. Anticholinergics and antihistamines

จัดเป็นยาที่มีคุณสมบัติเป็น central vestibular suppressant โดยจะไปลดการส่งสัญญาณประสาทของ vestibular nucleus neuron รวมทั้งลดการเกิดภาวะ nystagmus ได้ ยา anticholinergic ที่ไม่สามารถผ่านเข้าสู่สมองได้จะไม่มีคุณสมบัติในการกดการทำงานของ vestibular การใช้ยาในกลุ่มดังกล่าวต้องระวังผลข้างเคียงของยาคือฤทธิ์ anticholinergic โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยต้อหิน ผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต หรือผู้ป่วย Alzheimer เป็นต้น

2. Benzodiazepines

ยาในกลุ่มนี้มีผลส่งเสริมการทำงานของ GABA จึงกดการทำงานของ vestibular ได้ โดยในการใช้เป็นยารักษา vertigo นั้นจะใช้ยาในขนาดต่ำ ๆ แต่จากการที่ยาในกลุ่มนี้มีผลข้างเคียงต่อระบบความจำ และการทรงตัว ทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุได้ จึงต้องระมัดระวังในการใช้ยา รวมทั้งยาสามารถยับยั้งการเกิดภาวะ compensation ได้

3. Calcium channel antagonists

ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ flunarizine และ cinnarizine โดยการยับยั้งการทำงานของ calcium channel ในส่วน vestibular อาจช่วยลดการกระตุ้น vestibular ได้ ยายังมีฤทธิ์เป็น vasodilator จากการไปยับยั้งการหดตัวของเซลล์กล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดรวมทั้งยาในกลุ่มนี้อาจมีฤทธิ์ antihistamine หรือ anticholinergic ร่วมด้วย จึงช่วยบรรเทาอาการของภาวะ vertigo ได้

Antiemetics

ยาในกลุ่มนี้ไม่มีผลในการรักษาภาวะเวียนศีรษะหรือ vertigo แต่จะช่วยในการบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนที่สัมพันธ์กับภาวะ vertigo ได้แก่ยาในกลุ่ม phenothiazine เช่น prochlorperazine และ promethazine มีฤทธิ์ระงับอาเจียนได้ จากการที่ยาไปยังยั้งการออกฤทธิ์ของ dopamine นอกจากนี้ยาทั้งสองตัวยังมีฤทธิ์เป็น antihistamine และ anticholinergic จึงสามารถช่วยบรรเทาอาการ vertigo แต่จากการที่ยาในกลุ่มนี้มีอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงเช่น EPS จึงไม่นิยมใช้เป็นยาตัวแรก นอกจากนี้ยาในกลุ่มนี้ยังลดการเกิด compensate ของ vestibular ได้

Metoclopamide และ domperidone เป็นยาที่ใช้ในการบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน จากการที่ยามีคุณสมบัติเป็น D2 – receptor antagonist แต่ว่ายาทั้ง 2 ชนิดจะไม่มีผลในการรักษาภาวะ vertigo เช่นเดียวกับยาในกลุ่ม 5-HT3 – antagonist เช่น ondansetron

Agents that uncertain efficacy and mechanism

ยาในกลุ่มนี้ประสิทธิภาพของยาในการรักษาภาวะ vertigo ยังไม่เป็นที่ชัดเจนโดยส่วนมากการทำการศึกษาของยาเหล่านี้จะทำในภาวะ Meniere’s disease ตัวอย่างของยาในกลุ่มนี้ที่นิยมใช้กันคือ betahistine ซึ่งเป็นสารที่มีฤทธิ์

คล้ายคลึงกับ histamine โดยออกฤทธิ์เป็น H1 – receptor agonist และ H3 – receptor antagonist ทำให้ยาไปมีผลต่อ negative feedback ในการควบคุมปริมาณของ histamine ในระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ระดับของ histamine ในระบบประสาทส่วนกลางสูงขึ้น จึงอาจช่วยส่งเสริมการเกิด compensation ได้ และนอกจากนี้ยายังมีฤทธิ์เป็น vasodilation เพิ่มการไหลเวียนของเลือดมาเลี้ยงหูชั้นในได้ ยาอีกชนิดหนึ่งที่อาจจะมีกลไกการออกฤทธิ์คล้ายกับ betahistine และอาจจะนำมาใช้ในการรักษาภาวะ vertigo ได้คือ ginkgo biloba

ยาที่ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมอง และส่วนหูชั้นใน

Pentoxifylline เป็นยาที่มีฤทธิ์ช่วยลดภาวะ blood viscosity และช่วยเพิ่ม erythrocyte flexibility, microcirculatory flow และ tissue oxygen concentrations ซึ่งเป็นผลจากการไปยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ phosphodiesterase จึงช่วยเพิ่มระดับของ cAMP รวมทั้งช่วยลดระดับของ fibrinogen และยับยั้งการเกาะกลุ่มของเกร็ดเลือด นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ได้จากการที่ยามีฤทธ์เป็น vasodilator

Piracetam ยาช่วยเพิ่มการเปลี่ยนแปลง ADP ไปเป็น ATP ในสมอง รวมทั้งช่วยส่งเสริมการหลั่ง acetylcholine และ dopamine และช่วยป้องกันสมองจากการถูกทำลายจาก physical และ chemical injuries

Ginkgo biloba จะมีคุณสมบัติในการยับยั้งการทำงานของ platelet activator factor จึงสามารถช่วยลดการเกิดการเกาะกลุ่มของเกร็ดเลือด และยังมีฤทธิ์ส่งเสริมการทำงานของ GABA ที่ hippocampus จึงทำให้ยามีคุณสมบัติเป็น neuroprotective ได้ นอกจากนี้ยังมีฤทธิ์อื่น ๆ เช่น ส่งเสริม dopamine และป้องกันการที่เซลล์ประสาทจะถูกทำลายจากสารเคมีต่าง ๆ

Nicergoline เป็นยาที่มีคุณสมบัติหลากหลายได้แก่ alpha-adrenergic blocking activity vasodilating activity serotonergic and dopaminergic effects ส่งเสริมการใช้พลังงานในขณะที่สมองขาดเลือดหรือออกซิเจน antiplatelet activity and improvement of EEG patterns

ในปัจจุบันยังมีข้อมูลการศึกษาทางคลินิกในการใช้ยาเพื่อรักษาภาวะ vertigo และการส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองและหูชั้นในจำกัด รวมทั้งการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของยาแต่ละชนิดยังมีอยู่น้อย และไม่มีแนวทางการเลือกใช้ยาแต่ละชนิดกำหนดชัดเจน ดังนั้นในการเลือกใช้ยาจึงมักเป็นแบบ empirical therapy และปรับการรักษาตามการตอบสนอง และการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน เนื่องจากจะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์มากขึ้น

Treatment for specific disorders

การรักษาภาวะ vertigo ที่พบได้บ่อยตามสาเหตุที่ผู้ป่วยเป็นแสดงดังตารางที่ 3

ภาวะ ความผิดปกติ	การรักษา
BPPV จัดเป็นภาวะที่พบบ่อยที่สุดในการเกิด vertigo เกิดจากการมีก้อนแคลเซียมในส่วนของ semicircular canal ของหู (canalithiasis) การเกิดภาวะ vertigo ในภาวะ BPPV จะเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาไม่นาน โดยจะเกิดเฉพาะตอนที่มีการเคลื่อนที่ของก้อนแคลเซียมเท่านั้น ซึ่งมักเกิดขึ้นจากการที่ร่างกายอยู่ในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง	การใช้ยารักษาภาวะ BPPV มักจะไม่ค่อยได้ผล แต่อาจพิจารณาให้ antiemetics เพื่อช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ การรักษาภาวะ BPPV ต้องอาศัยเทคนิคที่เรียกว่า Epley maneuver ในการรักษา ซึ่งจะช่วยทำให้ก้อนแคลเซียมเคลื่อนที่กลับไปใน vestibular การศึกษาทางคลินิกพบว่าการทำ Epley maneuver หนึ่งครั้งจะมี success rate ประมาณ 80% และหากทำหลาย ๆ ครั้งจะมี success rate 100% แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วย BPPV สามารถจะกลับมาเป็นซ้ำได้

Labyrinthitis เป็นภาวะที่มีการอักเสบของ vestibular nerve เช่น จากการติดเชื้อ virus โดยทั่วไปภาวะ vertigo จากภาวะ labyrinthitis มักจะมีอาการมากกว่า 2 วัน และสามารถหายได้เองในเวลา 2 - 3 อาทิตย์	ทำโดยให้ vestibular suppressant ± antiemetics โดยใช้ยาให้น้อยที่สุดและสั้นที่สุด จนผู้ป่วยสามารถทนต่อภาวะ vertigo ได้ (ประมาณ 2-3 วัน) เพื่อให้ร่างกายสามารถเกิด compensate ขึ้นได้ และตามด้วยการทำ vestibular rehabilitation exercise
Meniere's disease เป็นสาเหตุที่มากที่สุดเป็นอันดับสองในการเกิดภาวะ vertigo ผู้ป่วยมักมีอาการ vertigo และการได้ยินเสียงผิดปกติไป ซึ่งอาการเกิดจากความผิดปกติของ endolymphatic filtration และ endolymphatic excretion ของหูชั้นใน ทำให้เกิดการยืดขยายตัวออกของ endolymphatic และอาจจะขยายมากจนเกิดการฉีกขาด	ทำได้โดยการให้ vestibular suppressant ± antiemetics ซึ่งยาจะไปบรรเทาอาการ vertigo เท่านั้น แต่ไม่มีผลต่อตัวโรค Meniere's disease การใช้ vestibular suppressant ในภาวะ Meniere's disease และควรใช้เพียงระยะสั้น ๆ เท่านั้น หลักการในการรักษาภาวะ Meniere's disease คือการลดความดันใน endolymphatic โดยให้ผู้ป่วยจำกัดการรับประทานเกลือ (ให้รับประทานไม่เกิน 1- 2 g/day) และให้ mild diuretics ร่วมด้วย ซึ่งพบว่าการใช้วิธีนี้จะทำให้ผู้ป่วยประมาณ 60 – 80% หายจากโรคได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟ และการสูบบุหรี่
Vascular ischemia การเกิดภาวะ acute vertigo ร่วมกับอาการของระบบประสาทเช่น diplopia, dysphagia, ataxia, dysarthria และ weakness เป็นอาการที่บ่งชี้ถึงภาวะ vascular ischemia	การรักษาโดยทั่วไปจะเป็นเช่นเดียวกับการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของภาวะ stroke เมื่อผู้ป่วยสามารถทนต่อภาวะ vertigo ได้แล้ว ให้ลดการใช้ยาลง และปรับมาใช้ vestibular rehabilitation exercise แทน โดยอาการ vertigo ภายหลังจากการเกิดภาวะ vascular ischemia อาจจะอยู่ได้นานเป็นเดือนถึงเป็นปี
Migrainous vertigo	รักษาเช่นเดียวกับการรักษา migraine

เอกสารอ้างอิง

1. Hain TC, Uddin M. Pharmacological Treatment of Vertigo. CNS Drugs 2003; 17 (2): 85-100.
2. Swartz R, Longwell P. Treatment of Vertigo. Am Fam Physician 2005;71:1115-22, 1129-30.
3. Post RE, Dickerson LM. Dizziness: A Diagnostic Approach. Am Fam Physician. 2010;82(4):361-368.
4. Labuguen RH. Initial Evaluation of Vertigo. Am Fam Physician 2006;73:244-51.
5. Bhattacharyya N, Baugh RF, Orvidas L, Barrs D, Bronston LJ, Cass S, et la. Clinical practice guideline: Benign paroxysmal positional vertigo. Otolaryngol Head Neck Surg. 2008 Nov;139(5 Suppl 4):S47-81.
6. Neuhauser H, Leopold M, von Brevern M, Arnold G, Lempert T. The interrelations of migraine, vertigo, and migrainous vertigo. Neurology 2001;56:436-41.
7. Collin RD. Algorithmic Diagnosis of Symptoms and Signs. Algorithmic Diagnosis of Symptoms and Signs, Copyright © 2003 Lippincott Williams & Wilkins; 2003. Available at http://www.wrongdiagnosis.com/symptoms/dizziness/book-causes-1b.htm
8. Russo E. Handbook of Psychotropic Herbs: A Scientific Analysis of Herbal Remedies. Routledge, 2000 Available at http://books.google.co.th/books?id=qYEW9HtnEVMC&pg=PA140&lpg=PA140&dq=ginkgo+mechanism&source=bl&ots=4E5Ctw84om&sig=1WWbcAgKbQyYphu2kIBnVvDKkRI&hl=th&ei=XAiZSuDaNo2csgOV2KmrAg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2#v=onepage&q=ginkgo%20mechanism&f=false.
9. Plishe VN. Research focus on cognitive disorders. Nova Publishers, 2007. Available at http://books.google.co.th/books?id=0gd55B_56ZMC&pg=PA82&lpg=PA82&dq=instenon+mechanism,&source=bl&ots=jItUDIMp2Z&sig=VuqQW6FCIcWWeVFk9Sok5VUwICk&hl=th&ei=RQaZStnpLYOAswPg7KWHAg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1#v=onepage&q=instenon%20mechanism%2C&f=false
10. Klasco RK (Ed): DRUGDEX® System (electronic version). Thomson Micromedex, Greenwood Village, Colorado, USA. Available at: http://www.micromedex.com