

Rotatorisk svimmelhed, også kaldet karakteristisk svimmelhed, er karakteriseret ved at være udløst af hovedbevægelser og ledsaget af kvalme, i modsætning til en ukarakteristisk svimmelhed af mere diffus karakter uden disse karakteristika. Læs artiklen, så du ved mere om denne lidelse, når patienterne fx beskriver deres svimmelhed i telefonen.

Af Mikkel Holmelund

Ørestenssvimmelhed (BPPV) er den hyppigste årsag til karakteristisk svimmelhed

BPPV er forkortelser:

- Benign – godartet
- Paroxysmal – opstår i pludselige anfald
- Positionel – udløses ved visse hovedbevægelser
- Vertigo – karakteristisk svimmelhed, dvs. en falsk fornemmelse af rotation af omgivelserne.

Forestil dig, at du ligger i din seng og sover. Du vender dig i søvne og vågner pludselig op med en voldsom fornemmelse af, at omgivelserne drejer rundt, og samtidig overvældes du af kvalme. Din ægtefælle vågner og iler til din hjælp. Efter 15-30 sekunder aftager svimmelheden, og selv om du er ør, forkvalmet og urolig, er du hurtigt dig selv igen. Da du kort tid efter står i brusebadet og bøjer hovedet bagover for at skylle shampooen ud af

håret, gentager anfaldet sig, og du må støtte dig til væggen for ikke at falde. Hos mange er den første tanke, der melder sig: Har jeg fået en blodprop i en hjernen ...?

Hvad sker der under et anfald?

Af oftest ukendte årsager kan et antal otolitter (se ordliste) løsne sig fra utriculus (se ordliste) og synke ned i en af vestibulærorganets buegange, når hovedet bevæges i buegangens plan. I modsætning til væsken i buegangen påvirkes otolitterne af tyngdekraften, og de vil derfor langsomt synke ned og som et stempel skubbe væsken rundt i buegangen. Det fortsætter i ca. 15 sekunder, til otolitterne når det laveste punkt i buegangen. Væsken, der skubbes rundt i røret, stimulerer buegangens sanseceller, som dermed sender et falsk



Biografi

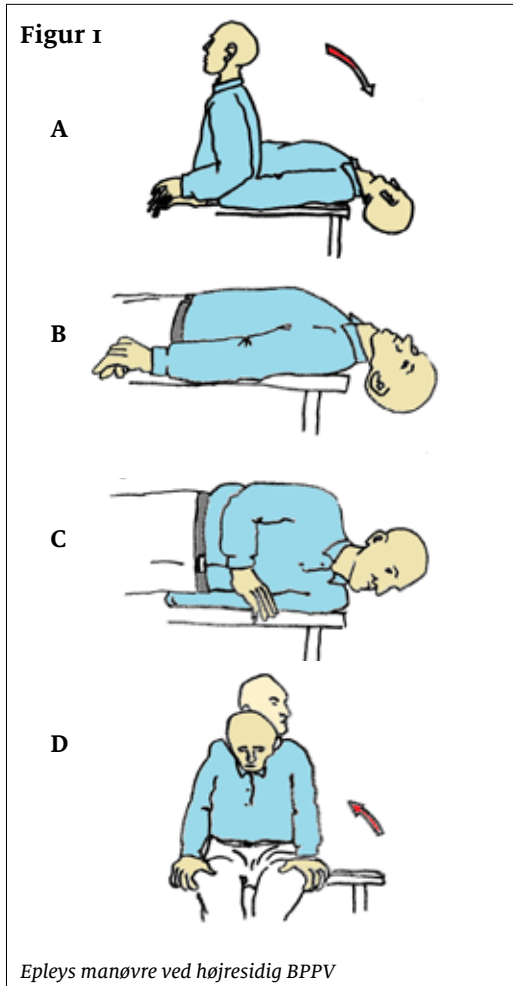
Mikkel Holmelund er Praktiserende speciallæge i øre-næse-halssygdomme, Helsingør

Kontakt

mholmelund@gmail.com

Af oftest ukendte årsager kan et antal otolitter (se ordliste) løsne sig fra utriculus og synke ned i en af vestibulærorganets buegange, når hovedet bevæges i buegangens plan.

BPPV er en degenerativ sygdom. Risikoen stiger således med alderen, og gennemsnitsalderen er 60 år. Tilstanden er relativt almindelig og kan ramme alle, men ses kun sjældent hos børn



signal til hjernen om, at hovedet fortsætter bevægelsen. Dette falske signal svarer ikke til det signal, hjernen modtager fra det modsatte vestibulærorgan. Dette misforhold opfattes af hjernen som en roterende fornemmelse, kaldet vertigo. Den er ledsaget af en ofte voldsom kvalme og nystagmus (se ordliste).

Hvilken funktion har vestibulærorganet?

Vestibulærorganets funktion er at give hjernen nøjagtige informationer om, hvordan vi bevæger vores hoved. Det er væskefyldt, og de vigtigste strukturer er utriculus og de 3 buegange, som er placeret i forskellige planer. Summen af signalerne fra de 3 buegange gør hjernen i stand til nøjagtigt at registrere hovedets roterende bevægelser i alle planer. I utriculus findes otolitterne, som er lejret i en gelatinøs substans. Otolitternes funktion er bl.a. at registrere acceleration og deceleration, dvs. lineære bevægelser.

Hvem rammes af BPPV?

BPPV er en degenerativ sygdom. Risikoen stiger således med alderen, og gennemsnitsalderen er 60 år. Tilstanden er relativt almindelig og kan ramme alle, men ses kun sjældent hos børn. Sygdommen rammer hyppigst kvinder. I Danmark rammes ca. 30.000 personer om året af BPPV (1). Årsagen er oftest ukendt. Hjernerystelse er i nogle tilfælde den udløsende årsag, men andre sygdomme i det indre øre som virus på balancenerven og Menières sygdom kan sandsynligvis øge risikoen for at få BPPV.

Hvordan stilles diagnosen?

Sygehistorien er meget karakteristisk, men det er vigtigt at stille konkrete spørgsmål: Optræder svimmelheden, når du vender dig i sengen? Til hvilken side? Optræder svimmelheden, når hovedet bøjes bagover? Drejer omgivelserne rundt under anfaldene? Hvor længe varer svimmelheden? Får du kvalme?



FOTO: COLOURBOX

”

BPPV er den hyppigste form for vestibulær svimmelhed. Lidelsen rammer ca. 30.000 danskere om året.

Diagnosen påvises objektivt ved Dix-Hallpikes test (se figur 1 A):

1. Patienten sidder oprejst på et leje.
2. Hovedet roteres 45° til højre.
3. Patienten lægges hurtigt ned på ryggen med hovedet bøjet ca. 15° bagover.
4. Undersøgeren observerer øjnene for nystagmus i 30-60 sekunder. Nystagmus optræder først efter en latenstid på 5-10 sekunder.
5. Patienten sætter sig igen i oprejst stilling.
6. Testen gentages med hovedet roteret 45° til den modsatte side.

Testen regnes for positiv, hvis der kommer svimmelhed og nystagmus mod det øre, der vender mod gulvet (det syge øre). Ved en positiv test regnes diagnosen for sikker, uanset sygehistorien.



Se video <https://youtu.be/kEM9p4EXIjk>

Er der behov for supplerende undersøgelser i almen praksis?

- Hvis der ikke er tegn på neurologisk sygdom, behøves ingen yderligere udredning.
- Supplerende undersøgelser kan være indiceret, fx henvisning til øre-næse-halslæge, EKG og MR-skanning af hjernen.

Hvordan behandles BPPV? Reponeringsmanøvrer

Der findes flere variationer, der alle har til formål at udnytte tyngdekraften til at flytte otolitterne

fra buegangen til utriculus, hvor de ikke vil give gener.

Den hyppigst anvendte manøvre er Epleys manøvre (se figur 1 A-D). Denne manøvre foretages ved at gennemføre alle punkter fra A-D på figur 1. Epleys manøvre ved højresidig BPPV:

1. Patienten sidder oprejst på lejet med hovedet roteret 45° mod højre. Støt patientens hoved i denne vinkel. Patienten lægges hurtigt ned på ryggen med hovedet bøjet ca. 15° bagover. Hold stillingen i 30 sekunder.
2. Drej hovedet hurtigt 90° mod venstre. Hold stillingen i 30 sekunder.
3. Patienten vender sig hurtigt til venstre sideleje med hovedet drejet, så næsen peger mod gulvet. Hold stillingen i 30 sekunder.
4. Patienten sætter sig igen i oprejst stilling, stadig med hovedet drejet mod venstre. Undgå at hovedet bøjes bagover.
5. Gentag evt. proceduren en eller to gange, vær omhyggelig med at gennemføre hele manøveren hver gang.

Ved venstresidig BPPV foretages manøvren spejlvendt i en udgangsposition med hovedet drejet mod venstre.



Se video <https://youtu.be/ZqokxZRbjfw>

Information til patienten

Hvis behandlingen ikke fjerner symptomerne helt, kan hjemmeøvelser være effektive. Det gælder også ved evt. recidiv. Det anbefales, at manøvren gentages nogle gange dagligt. Øvelsen fremkalder, ligesom Epleys manøvre, svimmelhed og evt. kvalme. I særlige tilfælde med udtalte symptomer kan

sederende antihistaminer mildne symptomerne i forbindelse med øvelserne.

Hjemmeøvelser ved højresidig BPPV

1. Patienten sætter sig på sengekanten med ansigtet drejet 45° mod venstre.
2. Patienten lægger sig ned i sengen på højre side, hovedstillingen fastholdes. Stillingen holdes 30 sekunder.
3. Patienten sætter sig op, venter 30 sekunder, drejer hovedet 45° mod højre og lægger sig derefter ned på venstre side. Stillingen holdes i 30 sekunder.
4. Patienten sætter sig op igen.

Selv ubehandlet har lidelsen oftest en god prognose, og symptomerne vil hos langt de fleste være forsvundet i løbet af 3 måneder. Nogle få patienter vil dog have langvarige symptomer. Knap 30 % af patienterne vil få tilbagefald, oftest inden for de første 6 måneder.

Fast track

BPPV er den hyppigste form for vestibulær svimmelhed. Lidelsen rammer ca. 30.000 danskere om året. Tilstanden er ofte meget ubehagelig, men i sig selv ufarlig. Svimmelheden opstår ved, at løse øresten synker ned i en af vestibulærorganets buegange i forbindelse med en hoveddrejning. Det fremkalder en rotatorisk, ofte voldsom, midlertidig svimmelhed ledsaget af kvalme. Tilstanden kan behandles med reponeringsøvelser og har en god prognose.

Ordliste:

Utriculus: ørestenssækken.

Otolitter: øresten = krystaller af calciumcarbonat. Lokaliseret i utriculus. Registrerer acceleration og opbremsning.

Buegange: væskefyldte buede rør, som er forbundet med utriculus. Registrer det plan, hovedet bevæges i.

Degenerativ: aldersbetinget.

Nystagmus: ufrivillige øjenbevægelser som følge af unormale stimuli fra vestibulærorganet.