

## Yrsel av vestibulär orsak

### Vårdnivå och remiss

Primärvården handlägger primärt de flesta fall.

### Följande patienter ska INTE remitteras till öron:

- Yrsel hos barn (utan otit): Är sällsynt. Om progredierande symtom misstänk tumör i bakre skallgropen!
- Akut yrsel med samtidig huvudvärk.
- Akut yrsel med samtidiga symtom från kranialnerver eller långbanor.
- Pågående yrsel utan nystagmus är inte otogen.

Dessa symtom tyder i första hand på CNS-genes och remitteras till barn- respektive medicinkliniken.

### Vilka yrsepatienter ska remitteras till öron?

#### Akut

- Akut otit med samtidig rotatorisk yrsel: Det kan tyda på en spridning av infektionen till innerörat.
- Akut yrsel med hörselnedsättning uppkommen i samband med kraftig kroppsansträngning.
- Vestibularisneuronit med frekventa kräkningar och allmänpåverkan

#### Vanlig remiss

- Benign lägesyrsel hos patienter med kraftiga besvär eller riskyrken (exempelvis höga höjder eller yrkesförare) eller besvär som inte går över spontant på några veckor.
- Menieres sjukdom. Någon gång för information och ställningstagande till behandling.
- Patienter med ensidig hörselnedsättning. För att utesluta acusticusneurinom och ponsvinkeltumör.
- Yrsel hos äldre multifaktoriell i allmänhet. Vestibularisutredning knappast meningsfull. Uteslut kronisk otit med cholesteatom liksom benign lägesyrsel som behandlas enligt ovan. I övrigt handläggning inom primärvården.

## Diagnostik och utredning

### Bra att veta

Balanssystemet utnyttjar och koordinerar information från syn, vestibularisapparaten, proprioception (i muskler, ledkapslar och sensor) framför

allt i nacken, och tryck-receptorer i fötterna. Sinnesintrycken bearbetas på olika nivåer i hjärnan och om intrycken inte stämmer överens reagerar man med yrsel.

Yrsel och själen hör också starkt samman. Yrsel som ensamt symtom är sällan tecken på något farligt. Olika personer menar olika saker med yrsel. Låt patienten själv beskriva sina symtom, utan att nämna ordet yr.

Det är vanligt med yrsel hos äldre. Som hos andra organ blir funktionen i balansorganen sämre.

### **Vertigo**

Upplevelsen av att personen själv eller omgivningen rör sig är ett kardinalsymtom på yrsel kommande från innerörat och vestibularisapparaten.

Pågående yrsel utan nystagmus är aldrig vestibulär.

### **Anamnestiska karaktäristika vid vestibularisutlöst yrsel**

- Yrsel vid lägesändring med duration 15-30 sekunder, så kallad benign lägesyrsel (BPPV, kristallsjuka, diagnosnr: H81.1.)
  - Den vanligaste orsaken till yrsel (ca 20 % av alla yrselfall) är rotatorisk yrsel vid lägesändringar. Om patienten stannar kvar i det provocerade läget brukar yrseln försvinna på 15-30 sekunder.
  - Orsak: Att kristallerna i otolitorganen lossnar och flyttar sig i båggingen vid lägesändring. Går oftast över spontant på några veckor. De lossnade kristallerna löser upp sig eller försvinner ur balansgångarna
- Rotatorisk yrsel med hörselsymtom med duration 1-5 tim: Ménière (diagnosnr: H81.0). Ensidig varierande hörselnedsättning inom basområdet, öronsus, tryckkänsla i örat.
- Rotatorisk yrsel med flera dagars duration: vestibularisneuronit (diagnosnr: H81.2). Plötsligt debuterande intensiv kontinuerlig yrsel som varar flera dagar men minskar i intensitet. Initialt ofta upprepade kräkningar. Orsak: Troligen virusutlöst.

### **Kliniska undersökningar vid öronutlöst yrsel**

- Öronstatus: otit, perforation
- Hörsel: ensidig hörselnedsättning
- Kranialnervsstatus: pareser, sensibilitet
- Ögonmotorik: pareser
- Nystagmus: horisontell nystagmus som ökar med Frenzels glasögon är vestibulärt utlöst. Icke horisontell nystagmus är centralt utlöst.
- Lägestest Dix Hallpike vid misstänkt BPPV.
- Patologiskt headimpulse-test vid funktionsnedsättning av vestibulär genes.

## Behandling

### Godartad lägesyrsel

Patienten kan handläggas inom primärvården om för tillståndet kompetent sjukgymnast finns.

Epleys manöver, sammanfattande filmsekvens från YouTube; Epley Maneuver to Treat BPPV Vertigo, se under relaterat.

Patienten kan remitteras till länets öron-, näs- och halsmottagningar som diagnosticerar och manipulationsbehandlar, behandlingen är ofta effektiv. Om bilden är atypisk sker vidare utredning.

### Vestibularisneuroni

Behandling i akutskedet med lämpligt antiemetikum. Steroider enligt schema från Cosmic. Det är vanligt med långvarig trötthet i efterförloppet. Så lite medicinering som möjligt förutom i akutskedet. "Ju yrare du står ut med att vara, desto snabbare blir du frisk!" Den viktigaste behandlingen vid lindrigare yrsel är egen träning.

Remiss sjukgymnast: Vid oväntad förlängd symtomduration är tidigt insatta sjukgymnastinsatser mycket betydelsefullt. Dels för balansåterhämtning i sig, dels för att undvika rörelsefobi eller pålagrad muskulär spänning.

### Menières sjukdom

Behandling: Saltreduktion, livsstilsråd. Farmakologisk behandling typ diuretika kan försökas alt. tablett Arlevert.

### Remiss arbetsterapeut

I svåra fall av yrsel, efter utredning, där inverkan på det dagliga livet är betydande finns inom primärvården möjlighet att via specialutbildad arbetsterapeut erbjudas individuell eller gruppbehandling enligt särskilt program (Re Do).

## Sjukskrivning

Som regel sjukskrivs patient med vestibularisneuroni tre veckor.

Se Sjukskrivning vid Ménières sjukdom, Försäkringsmedicinskt beslutstöd under relaterat.

## Uppföljning

Vid avvikande förlopp/klinik eller misstanke om CNS-sjukdom.

## Kvalitetsindikatorer

Inga nationella indikatorer finns definierade.

## Rehabilitering

Vid benign lägesyrsel kan utbildad sjukgymnast eller läkare genomföra manöverbehandling och/eller instruera rörelseövningar att göra hemma. Efter vestibularisneuroni ska patienten så snart som möjligt efter insjuknandet instrueras att utföra ögonrörelser, huvudrörelser samt balansövningar som

successivt intensifieras tills symtomfrihet nåts. Utebliven symtomregress föranleder lämpligen remiss till sjukgymnast för strukturerad träning (ex. efter telefonkontroll).

Vid Menières sjukdom kan sjukgymnastbehandling vara aktuell om yrselattackerna är stressrelaterade eller om balansproblem eller rörelserelaterad yrsel finns kvar mellan de spontana längre yrselattackerna. Rörelserädsla, nackbesvär och inaktivitet är vanliga sekundära problem vid yrsel och kan behandlas hos sjukgymnast.

### **Patientinformation**

Se Yrsel, 1177 under relaterat.

### **Mer information**

Se Yrsel, Läkemedelsboken under relaterat.

Se Sinnenas samordning sätts ur spel, Läkartidningen nr 35, 2009 under relaterat.