

Yrsel

Mikael Karlberg, ÖNH-kliniken, Skånes universitetssjukhus, Lund
Essie Andersson, St Lars vårdcentral, Lund

Inledning

Ett fåtal diagnoser svarar för majoriteten av fallen. Yrsel som isolerat symtom är sällan tecken på en allvarlig sjukdom. Läkemedelsbehandling är av underordnad betydelse.

Vad är yrsel?

Yrsel är något för patienten strikt subjektivt och innefattar vitt skilda upplevelser. Yrsel uppstår när signalerna från olika sinnessystem inte stämmer överens inbördes eller med vad som finns lagrat i "balansminnet".

För att förstå yrsel måste man ha kunskap om de olika sensoriska systemen, de centralnervösa sammanställande systemen och de psykologiska mekanismer som påverkar upplevelsen av yrsel.

Balanssystemet

Balanssystemet utnyttjar informationen från våra sinnen. Det sammanställer informationen till en bild av var vi är och hur vi rör oss i rummet. Informationen används för att utlösa reflexmässiga kompenseringar rörelser och för att finjustera balansen vid viljemässiga rörelser.

Synen

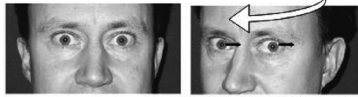
Med synen uppfattar vi hur omgivningen rör sig och våra egna rörelser. Synen ger oss rumsuppfattning och möjlighet att förutse hinder och planera våra rörelser.

Vestibularisapparaten

Vestibularisapparaten består av otolit- och bågångsorgan. Otolitorganen är uppbyggda av mikroskopiska kalkkristaller. De fungerar som ett lod och informerar om huvudets läge i förhållande till jordens dragningskraft. Bågångsorganen registrerar huvudets rörelser. Signaler från bågångsorganen är viktiga för att styra ögonens rörelser via den vestibulo-okulära reflexen. Därigenom kan vi få en stabil bild av omgivningen också när vi rör oss.

Höger och vänster sidas vestibularisapparat arbetar i par och deras funktion kan liknas vid en balansvåg. När man är stilla signalerar höger och vänster balansorgan lika mycket. Vid en rotation åt höger ökar höger sidas balansorgan sin signalering, medan vänster sidas balansorgan minskar sin signalering. Skillnaden i signalintensitet mellan höger och vänster sidas vestibularisapparat tolkas av hjärnan som att en rotation äger rum mot sidan med högst signalintensitet. Den vestibulo-okulära reflexen utlöser en ögonvridning åt vänster, vilket stabiliserar blicken.

Om ena sidans vestibularisorgan slutar fungera, pga skada eller sjukdom, uppkommer också en skillnad i signalintensitet mellan höger och vänster sidas vestibularisapparat, varvid yrsel och nystagmus uppstår. Men balanssystemet kan justeras efter en skada. Den enkla princip som styr denna justering är "ju yrare du står ut med att vara, desto snabbare blir du fri från din yrsel!". Det är därför viktigt att patienter med vest-

Normalt impulstest

Normal vestibulo – okulär reflex

Normalt höger sida

Patologiskt impulstest

Återställningsackad

Patologiskt höger sida

Figur 1. Vestibulärt impulstest

1. Håll patientens huvud mellan dina händer
2. Be patienten hålla blicken på din näsa. Vrid patientens huvud snabbt cirka 5–10° åt sidan.
3. Kan patienten hålla kvar blicken?

Nej = patologiskt test = påverkan på den testade sidans perifera vestibulära system

Ja = normalt test = ingen säker påverkan på perifera vestibulära systemet

ibulära skador instrueras i rörelseträning (Faktaruta 4, s 961).

Proprioceptionen

I muskler, ledkapslar och senor finns receptorer som reagerar på vävnadernas spänning. Dessa s k proprioceptorer informerar om kroppsdelarnas inbördes läge och rörelser. Nackmuskulerna är särskilt rikt försedda med proprioceptorer och dessa är viktiga för att ge en referens till vestibularissystemet om huvudets läge och rörelser i förhållande till bälten.

Fotsulans tryckreceptorer

När vi går och står är fotsulorna den enda del av vår kropp som är i kontakt med marken. Tryckreceptorerna registrerar hur kroppstyngden fördelar sig över fotsulorna. Neuropatier (diabetes, B₁₂-brist m m) kan påverka informationsöverföringen. Olämpliga skor eller problem med fötterna (hammartår, hallux valgus m m) kan också ge balansproblem.

Sammanställande system

Information från de olika sinnessystemen bearbetas i det centrala nervsystemet på flera olika nivåer (vestibulariskärnorna, cerebellum, basala ganglierna, talamus). Den bearbetade informationen sänds dels vidare

till storhjärnans bark och blir till medvetna intryck samt jämförs med lagrad information, dels utlöses reflexer som syftar till att behålla balansen.

Yrsel och "själen"

Balanssystemet och "själen" hör intimt samman. Vid t ex panikångest är yrsel ett framträdande symtom. Å andra sidan kan yrsel leda till psykiska problem. En fjärdedel av patienterna med väldefinierad vestibulär yrselsjukdom drabbas i efterförloppet av ångest/depression av varierande svårighetsgrad.

En viktig uppgift vid bedömning av en patient med yrsel är att bilda sig en uppfattning om patientens psykiska status och informera om hur patienten ska bära sig åt för att undvika psykisk pålagring (Fobisk postural yrsel, s 959).

Klassifikation av yrsel

Klassifikation kan ske utifrån patientens beskrivning av sin yrselupplevelse.

- Vertigo – en känsla av att patienten själv eller omgivningen rör sig. Detta antyder att yrseln härrör någonstans från vestibularissystemets perifera eller centrala delar.

- Presynkope – en känsla av att man håller på att svimma. Detta tyder på att yrseln härrör från det kardiovaskulära systemet, t ex pga ortostatism eller hjärt-arytmi.
- Ostadighet – en känsla av ostadighet när man står eller går, tar snedsteg, känns som att gå på ett gungande skepp. Detta kan antyda fobisk postural yrsel, CNS-störning eller störning i proprioceptiva systemet.
- Okarakteristisk yrsel – ibland kan patienten inte alls i ord beskriva sin yrsel. Detta kan antyda temporallobsepilepsi, yrsel som aura till migrän eller epilepsi, hyperventilation eller psykogen yrsel.

Klinisk undersökning av en patient med yrsel

Beträffande anamnes, se Faktaruta 1, undersökning, se Faktaruta 2 s 959, bedömning av ögonmotorik och nystagmus, se Faktaruta 3 s 959, vestibulärt impulstest, se Figur 1, s 957, samt Dix-Hallpikes test, se Figur 2, s 960.

Förekomst av nystagmus (Faktaruta 3 s 959), antingen spontant eller efter provokation, är avgörande för diagnostik av vestibulära sjukdomar. Vestibulärt utlöst nystagmus kan kraftigt undertryckas om man har något att fixera blicken på.

Spontan nystagmus, framför allt icke-horisontellt slående, som syns tydligt i ett upplyst rum hos en opåverkad patient ska i första hand misstänkas vara centralnervöst utlöst.

Med Frenzelglasögon kan man undersöka patienten i mörker och minska patientens visuella fixation. Billigare hjälpmedel, t ex ett par mycket kraftigt positiva glasögon, kan vara till viss hjälp. Huvudskakningstestet kan användas för att locka fram en latent vestibulär nystagmus.

Fyra vanliga yrselsjukdomar

Godartad lägesyrsel

Godartad lägesyrsel eller benign paroxysmal positionell vertigo (BPPV) är vanligast och svarar för ca 20% av alla yrselfall. Patienter klagar över rotatorisk yrsel som uppstår vid lägesändringar. Om patienten stannar kvar i

Anamnes

Yrsel är en strikt subjektiv upplevelse. För-sök få patienten att beskriva sin yrsel och försök karakterisera den. Användbara fraser är:

Vad är det du upplever? Tala om det för mig utan att använda ordet yr!

Vad utlöser yrseln?

- Huvud- eller kroppsrorelser?
- Lägesändringar, t ex lägga sig/stiga ur sängen?
- Vända sig i sängen?
- Vissa platser eller situationer, t ex affärer, torg?
- Bara i stående?
- Inget särskilt utlösande?

Hur länge varar yrseln?

- Sekundkorta attacker: fobisk postural yrsel.
- Halvminutlång yrselattack efter lägesändring: godartad lägesyrsel
- 1–2 timmar: Ménières sjukdom
- 1–2 dygn: migrän yrsel
- Flera dagar: vestibularisneurit/cerebellär infarkt

Hur var det första/senaste gången du blev yr?

- Var det ett rotatoriskt yrselfall, som sedan utlöste en mer ospecificerad ostadighetskänsla? – något som talar för psykogen pålagring.

Antal yrselfaller? Frekvens av yrselfaller?

Tilltagande eller avtagande besvär?

- Tilltagande besvär stärker indikationen för fortsatt utredning.

Vad kan du göra för att förhindra eller framkalla yrseln?

Hörselnedsättning/tinnitus?

- Ensidigt/dubbelsidigt?

Samtidiga neurologiska symtom?

- Känselbortfall?
- Förlamning?
- Talstörning?
- Synstörning?
- Dubbelseende?

Svimning i anslutning till yrseln?

Tidigare sjukdomar och hereditet?

- Migrän är en förbisedd orsak till yrsel.

Aktuell medicinering?

Alkoholvanor?

Klinisk undersökning vid yrsel**Ögonmotorik**

Nystagmus – spontan/blickriktning?

Störda ögonföljerörelser?

Pareser?

Vestibulärt impulstest (Figur 1, s 957) patologiskt?

Frenzelglasögon

Spontan-/blickriktning-/huvudskakningsnystagmus? (Faktaruta 3)

Dix-Hallpikes test (Figur 2, s 960)

Ska alltid göras!

Öronstatus

Otit? Perforation? Hörsel? Yrsel vid tryckändring i hörselgången (siepling)?

Kranialnervstatus

Pareser? Sensibilitetsstörning?

Neurologstatus

Cerebellära tester? Sensibilitet/vibrationssinne i nedre extremiteten?

Hjärta/kärl

Hjärtfrekvens? Arytmi?

Blåsljud: hjärta/karotider? BT?

Ortostatiskt prov reproducerar symtomen?

EKG

Nacke

Uttalad muskelömhets?

Bedömning av nystagmus

- Nystagmus som är starkare med Frenzelglasögon = vestibulärt utlöst
- Nystagmus som är starkare utan Frenzelglasögon = "centralt" utlöst
- Icke-horisontell spontannystagmus = "centralt" utlöst tills motsatsen är bevisad
- Undersökning av spontan-/blickriktningsnystagmus
Be patienten: titta rakt fram, titta 30 grader åt sidan, titta upp/titta ned
- Huvudskakningstest (Frenzelglasögon)
Låt patienten skaka huvudet i sidled 20 gånger med 1 Hz frekvens, stanna plötsligt – nystagmus?

Med Epleys manöver kan otoliterna återföras till sin ursprungliga plats. Behandlingen är enkel att utföra, innebär inga risker och sannolikheten för snabb bot är hög (Figur 3, s 960).

Fobisk postural yrsel

Fobisk postural yrsel är ett mycket vanligt yrsetillstånd som kan förekomma isolerat eller komplicera förloppet vid annan yrssjukdom. Det karakteriseras av yrsel av ostadighetskaraktär och att patienten är rädd för att falla när hon står eller går. Dessutom förekommer kortvariga (< 1 minut) attacker av kraftig ostadighetskänsla eller känsla av att "allt plötsligt rör sig" (vertigo). Dessa attacker kan uppstå spontant eller när patienten rör på huvudet eller hela kroppen.

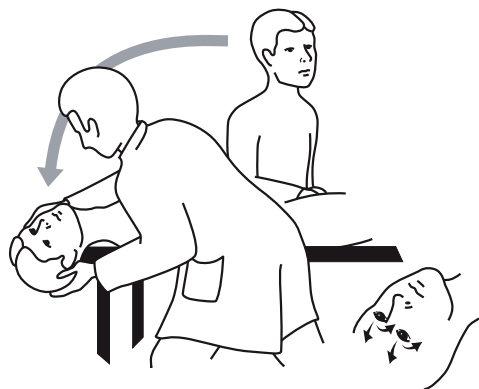
Yrselattackerna är ofta, men inte alltid, åtföljda av ångest och vegetativa symtom. Vissa platser (t ex broar, trappor, gator, öppna platser) eller situationer (t ex på varuhus, på restauranger och folksamlingar) förvärrar besvären och patienten har en uttalad tendens att utveckla ett undvikande beteende, som kan bli generaliserat. Fobisk postural yrsel har mycket gemensamt med panikångest och agorafobi.

Tillståndet utlöses ofta av en period med sjukdom, ofta vestibulär eller emotionell stress, efter ett skall-/nacktrauma eller av ett fall. Det är inte ovanligt att uppleva yrsel/ostadighet i livsperioder med stora förändringar – då marken gungar under fötterna.

det provocerande läget brukar yrseln lugna ner sig och försvinna efter 15–30 sekunder. Ibland kan insjuknandet föregås av vestibularisneurit eller av ett skalltrauma.

Godartad lägesyrsel beror på att otoliter lossnar. De är tunga och har en tendens att hamna i den bakre båggången, som är närmast marken när man ligger ner. Vid lägesändringar kommer de lösa otoliterna att flyttas i båggången och sätta endolymfan i rörelse, vilket ändrar båggångsorganets signalering så att yrsel och typisk nystagmus uppstår. Om det provocerande läget behålls kommer otoliterna att lägga sig till rätta, endolymfrörelsen avstannar, nystagmus och yrsel upphör.

Diagnosen ställs genom s k Dix-Hallpikes test (Figur 2, s 960). Ibland hittar man ingenting vid undersökningstillfället. Diagnosen baseras då på den typiska anamnesen och ytterligare utredning är inte motiverad.



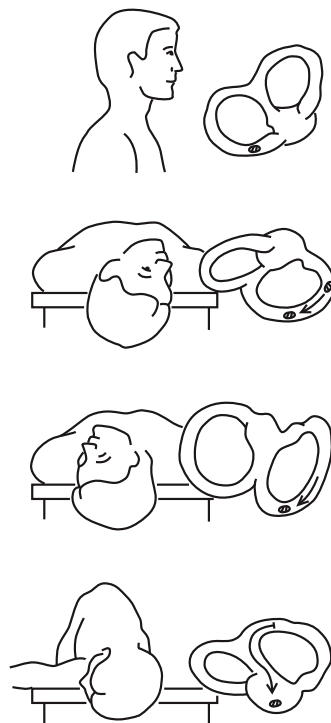
Figur 2. Dix-Hallpikes test

- Patienten sitter på en brits eller undersökningsstol med fällbar rygg. Patientens huvud vrids 45 grader mot det öra man ska undersöka.
- Med en snabb rörelse (max 2 sekunder) läggs patienten ned på rygg med huvudet hängande. Vid typiskt svar upplever patienten efter någon–några sekunders latens yrsel och ofta ses en rotatorisk eller vertikal nystagmus.
- Efter 15–45 sekunder i det provocerande läget avstannar och försvinner yrseln och nystagmus.
- När patienten reser sig till sittande uppstår ofta en svagare yrsel och en nystagmus med riktning motsatt den i ryggläge. Om Dix-Hallpikes manövern upprepas 2–3 gånger uttrötts och upphör yrsel- och nystagmussvaret.

Diagnosen ställs utifrån den typiska anamnesen och den normala fysikaliska undersökningen. Eventuellt finner man lindrig till måttlig cervikal muskulär ömhet och tecken på ångest/depression.

Det är mycket viktigt att patienten genomgår en noggrann undersökning (tveka inte att remittera!) och får lugnande besked och förklaring av bakomliggande mekanismer. Många patienter klarar sedan av att behandla sig själva. Patienten bör föreskrivas rörelseövningar för vestibulär kompensation (Faktaruta 4, s 961) och uppmanas till måttlig fysisk träning, t ex promenader/stavgång. Patienten ska också successivt utsätta sig för de situationer som brukar utlösa yrseln.

Beteendeterapi och/eller stödkontakt kan behövas i svårare fall. Detta kan kombineras med sjukgymnastisk balans- och kroppskännedomsträning och behandling av eventuella nackmuskelbesvär. Öppna studier har visat goda effekter av behand-



Figur 3. Epleys manöver vid godartad lägesyrsel höger sida

- Första delen av Epleys manöver är Dix-Hallpikes test. Låt patienten ligga kvar i det yrselprovocerande läget under ca 3 minuter efter det att yrseln upphört.
- Vrid sedan patientens huvud 90 grader över åt motsatt sida. Håll patientens nacke extenderad hela tiden. Låt patienten ligga i detta läge under 1–3 minuter.
- Låt patienten sedan ligga över på sidan och fortsätt huvudvridningen tills patientens näsa pekar snett ned mot golvet. Låt patienten ligga i detta läge under ca 3 minuter. Böj in patientens haka mot bröst-korgen och hjälp patienten att sätta sig upp.
- Det närmaste dygnet bör patienten undvika att böja huvudet bakåt och att ligga på den yrselframkallande sidan. Patienten bör följas upp inom 1–2 veckor.

ling med SSRI-preparat (sertralin, median-dos 100 mg/dygn) om patienten tolererar biverkningarna (1).

Vestibularisneurit

Vid vestibularisneurit upplever patienten en plötsligt debuterande kontinuerlig yrsel (vertigo) utan några andra symtom. Yrseln varar i flera dagar och minskar successivt i intensitet. I typfallet får patienten en inten-

siv yrsel och kräks upprepade gånger men i lindrigare fall bara en kontinuerlig känsla av ostadighet som förstärks av huvudrörelser.

Det är troligen reaktivering av latent herpes simplex som skadar ena sidans balansnervsfunktion. Skillnaden i signalintensitet mellan de båda vestibularisnerverna tolkas av hjärnan som en rotation mot den friska sidan. Yrsel och nystagmus uppstår.

Diagnosen ställs med fynd av en mot friska sidan horisontellt slående nystagmus, som blir tydligare vid observation med Frenzelglasögon och patologiskt vestibulärt impulstest mot den skadade sidan (Faktaruta 3, s 959 och Figur 1, s 957). Övrig fysikalisk undersökning är normal. Ibland kan det kliniskt vara svårt att skilja vestibularisneurit från lillhjärnsinfarkt! Vid lillhjärnsinfarkt är det vestibulära impulstestet normalt!

I svårare fall med illamående och kräkningar behöver patienten akutremitteras till slutenvård. Antiemetika, t ex metoklopramid suppositorium 20 mg eller proklorperazin suppositorium 5 mg, 1–3 gånger/dygn, och intravenös vätskesubstitution bör ges. Höga doser kortikosteroider (prednison 50–100 mg/dygn under 5 dygn med nedtrappning under de följande 5 dyggen) givna inom 3 dagar efter insjuknandet förbättrar utläkningen (2). Så fort allmäntillståndet tillåter ska rörelseövningar för vestibulär kompensation startas (Faktaruta 4) och den antiemetiska behandlingen avslutas. I lindrigare fall räcker det med att patienten informeras om bakgrunden till symtomen och instrueras till rörelseövningar.

Patienten kan sjukskrivas 1–2 veckor beroende på typ av arbete och yrselintensitet. Passiv vila är kontraindicerad. Informera om den långvariga trötthet som ofta följer en vestibularisneurit. Remittera för utredning och behandling om patienten inte är klart bättre och i arbete efter några veckor.

Ménières sjukdom

Vid Ménières sjukdom drabbas patienten av plötsliga attacker med kraftig yrsel (vertigo), ensidig hörselnedsättning, öronsus och tryckkänsla i örat. I typiska fall varar attacken 1–5 timmar. Med tiden blir hörselnedsättningen bestående.

Egentränningsprogram vid yrsel

Att bli av med yrsel efter en skada på balanssystemet kan jämföras med hur en sjöman får "sjöben" eller en balettdansös lär sig göra piruetter utan att bli yr. Det enda sättet är att utsätta sig för de rörelser och situationer som utlöser yrsel. Yrsel vid yrselträning kan jämföras med träningsvärk vid muskelträning. "Ju yrare du står ut med att vara, desto snabbare blir du frisk!"

Gör följande program 1–2 gånger/dag. Bli inte rädd om du blir yr av övningarna! Det är ett tecken på att du behöver träningen.

1. Sitt ner. Vrid huvudet från höger till vänster, fram och tillbaka 5 gånger, som om du ser på en tennismatch. Fäst blicken på ett föremål i varje riktning. Vila. Upprepa 3 gånger. När denna övning går bra: stå upp och gör likadant.
2. Som övning 1, men rör huvudet uppåt och nedåt i stället för från höger till vänster.
3. Som övning 1, men med stängda ögon.
4. Som övning 2, men med stängda ögon.
5. Sitt ner. Fäst blicken på ett föremål 1,5–2 meter framför dig. Skaka på huvudet fram och tillbaka 15 gånger utan att släppa föremålet med blicken. Vila. Upprepa 3 gånger.
6. Som övning 5, men rör huvudet upp och ned i stället ("nicka").
7. Som övning 5, men stå upp i stället. Om det känns mycket osäkert, håll ett pekfinger mot en stol eller bord som stöd.
8. Som övning 6, men stå upp i stället.
9. Stå upp. Fäst blicken på ett föremål framför dig. Gå framåt samtidigt som du skakar på huvudet. Håll hela tiden blicken fäst på föremålet.
10. Om du har märkt att du brukar bli yr av någon speciell rörelse, gör just den rörelsen 3 gånger varje gång du gör ditt yrselträningsprogram.
11. Om du brukar bli yr på speciella platser eller situationer, försök lägga upp ett program där du uppsöker just dessa platser eller situationer och stannar kvar där längre och längre för varje gång.

Tag varje dag en minst 15 minuter lång promenad. Rör gärna mycket på huvudet under promenaden ("fönstershoppa").

Diagnostiken baseras på anamnesen och dokumentation av en varierande hörselnedsättning inom basområdet. Sjukdomen beror troligen på en störning i innerörats tryckreglering.

Patienten bör informeras om att sjukdomen är ofarlig, ordineras antiemetika i stol-

piller att ta vid anfall och någon gång under förloppet remitteras till ÖNH-läkare. Vid täta anfall kan diuretika (tiazider eller loopdiuretika) verka förebyggande, modern dokumentation saknas dock.

Behandling som på sikt kan motverka hörselnedsättningen saknas. Vid täta yrselanfall ger destruerande behandling, t ex gentamicin intratympanalt, bot för yrseln.

Yrsel vid CNS-sjukdomar

Många CNS-sjukdomar kan ge yrsel, liksom alkoholmissbruk och lösningsmedelsexponering. Vanligen, men inte alltid, förekommer andra samtidiga neurologiska symtom eller fynd.

Viktigt är att eventuell nystagmus vid skador i lillhjärna/hjärnstam brukar synas tydligt utan hjälp av Frenzelglasögon och detta bör föranleda vidare utredning, inklusive neuroradiologi.

Hjärnstamsischemi

Vertebro-basilarisinsufficiens kan ibland ge övergående ischemi lokaliserad enbart till vestibulariskärnorna. Durationen kan variera från minuter till flera timmar. Se vidare i kapitlet Cerebrovaskulära sjukdomar, s 355.

Migrän och yrsel

Yrsel är mycket vanligt hos patienter med migrän. Den kan förekomma som aurafomen eller som symtom mellan migränattackerna. Intensiv yrsel kan också vara en migränekvivalent.

Yrselanfall vid migrän kan behandlas med antiemetika i stolpiller. Vid täta attacker är migränprofylaktisk behandling motiverad.

Yrsel vid andra neurologiska sjukdomar

Vid s k normaltryckshydrocefalus finner man triaden progredierande ostadighet, inkontinens och minnesstörning/demens. Tillståndet är botbart med neurokirurgiskt anlagd likvorshunt.

Ostadighet och gånggrubbning förekommer bl a vid ryggmärgspåverkan (spinal stenosis/spinala tumörer), vid pyramidbaneskada, vid lillhjärnsskada (vanligen alkohorsakad) och vid Parkinsons sjukdom. Ostadighetskänsla är ett framträdande sym-

tom vid neuropatier orsakade av diabetes eller B₁₂-brist.

Vid primär ortostatisk tremor upplever patienten en intensiv ostadighetskänsla, som lindras av att gå omkring eller sätta sig, se vidare kapitlet Allmän neurologi och multipel skleros, s 921. Tillståndet förväxlas lätt med fobisk postural yrsel.

Cirkulatoriskt utlöst yrsel

Hjärnans blodflöde är autoreglerat. Först när det arteriella trycket sjunker till 60–80 mm Hg sviktar den cerebrala cirkulationen. Den yrsel som patienten då kan uppleva karakteriseras oftast som presynkope. De vanligaste orsakerna är ortostatism och hjärtarytmi. Vid hypertoni behandling hos äldre kan trycket sänkas under kritisk nivå och patienten drabbas av yrsel.

Ortostatism

När man gör ortostatiskt prov är det viktigt att inte bara förlita sig på det uppmätta blodtrycksfallet, utan också bedöma om patientens symtom reproduceras. Eftersom yrseln utlöses vid uppresning till stående, kan den ibland förväxlas med godartad lägesyrsel.

Kardiell hypotension

Attackvis uppträdande taky-/bradyarytmier kan ge yrsel, som uppträder oberoende av lägesändringar. Yrsel och svimningskänsla vid ansträngning ses typiskt vid uttalad aortastenosis. Patienter med spontana presynkope- eller svimningsattacker bör utredas kardiologiskt.

Andra yrselsjukdomar

Yrsel vid öronsjukdomar

Vid akut otit kan innerörat påverkas av bakterietoxiner eller av en direkt spridning av infektionen till innerörat. Detta kräver urakut remiss till ÖNH-klinik. Blåsor på öra/hörselgång och samtidig öronsmärta och yrsel kan vara tecken på herpes zoster oticus, som kan ge ensidig dövhet och facialis pares. Vid misstänkt zoster oticus bör intravenös aciklovirbehandling och högdos steroidbehandling inledas så tidigt som möjligt. Vid kroniska öroninfektioner kan yrsel

uppträda pga fistelbildning till innerörat. Yrsel och ensidig hörselnedsättning/tinnitus kan vara tecken på en ponsvinkeltumör.

Cervikogen yrsel

Vid nacksmärta med muskelömhet och stelhet i nacken kan de cervikala proprioceptorerna bli överretbara och skicka felaktiga signaler. Detta kan ge upphov till yrsel av ostadighetskaraktär. Det finns i dagsläget inga test, som kan visa att en enskild patients yrsel beror på en skada eller sjukdom i nacken. Behandling inriktad på att minska muskelömheten, som olika former av sjukgymnastik, brukar minska yrselbesvären.

Yrsel hos barn

Yrsel är ovanligt hos barn men kan förekomma vid t ex en expansiv process i bakre skallgropen, vilket alltid ska misstänkas vid progredierande besvär. Paroxysmala symtom hos barn kan vara epilepsi och man kan överväga EEG-undersökning. En specifik yrselsjukdom hos barn är ”benign paroxysmal vertigo of childhood”. Den karakteriseras av kortvariga attacker – sekunder eller minuter med intensiv rotatorisk yrsel och nystagmus. Mellan attackerna är barnet som vanligt och inget onormalt framkommer vid kroppsundersökning. Tillståndet är godartat och troligen en migränekvivalent. Vid ensidig otosalpingit förekommer ibland ostadighet.

Yrsel hos äldre (“presbyastasi”)

Med stigande ålder sker en successiv försvagning av alla involverade system utan att någon specifik sjukdom föreligger. Patienten klagar över ostadighet och rädsla att falla och besvären påminner mycket om fobisk postural yrsel. Ibland debuterar också yrseln efter ett fall. Vid kroppsundersökning framkommer inga distinkta patologiska fynd.

Uteslut potentiellt botbara orsaker till yrseln, framför allt godartad lägesyrsel och optimera förutsättningarna för patienten. Syn- eller hörselhjälpmedel? Starroperation? Hemmiljö? Bra skor? Informera och uppmuntra till balansträning och allmän

aktivitet. En utmärkt behandling är yrsel-/balans-/styrketräning hos sjukgymnast.

Läkemedelsutlöst yrsel

Yrsel är en mycket vanligt förekommande biverkning i Fass men ett eventuellt samband med patientens yrselsymtom kan vara svårt att värdera. Utsättning av eller uppehåll i behandlingen med ett läkemedel får då vägas mot indikationen för detsamma.

Allmänt om yrselutredning och behandling

Yrsel är sällan ett tecken på allvarlig sjukdom. De vanligaste orsakerna är sjukdomar i vestibularisorganet och ångestsjukdomar. Rätt diagnos uppnås genom noggrann anamnes (inklusive alkoholvanor) och klinisk undersökning.

Farmakologisk behandling, med exempelvis metoklopramid eller proklorperazin suppositorier, 1–3 gånger/dag, är endast indicerad i det akuta skedet vid vestibulär yrsel och under så kort tid som möjligt (2–3 dygn). Undvik slentrianmässig långtidsbehandling med antihistaminer. De förlängsamar vestibulär kompensation och kan ge dyskinesier.

Instruera patienten i rörelseövningar (Faktaruta 4, s 961). De hjälper både vid vestibulära skador och vid fobisk postural yrsel. Informera och visa några av övningarna och låt patienten själv prova i mottagningsrummet. Visar det sig senare att patienten inte klarar av att träna själv bör sjukgymnast kopplas in. Gruppträning är en rationell behandlingsform. Sjukgymnasten kan också hjälpa till med balans- och kroppskännedomsovningar för patienter med fobisk postural yrsel och ge behandling vid cervikalt utlöst yrsel.

Vanligen finns ingen indikation för långvarig sjukskrivning vid yrsel. Det kan tvärtom ha motsatt effekt. Ibland kan man sjukskriva med ändrade arbetsuppgifter för patienten eller ge möjlighet att åka taxi.

Terapirekommendationer – Utredning och behandling av yrsel

Yrselkaraktär	Vertigo? Presynkope? Ostadighet? Okarakteristisk?
Utlösande faktorer	Lägesändring? Huvudrörelser? Vissa situationer? Spontan? Ångest?
Övriga symtom	Tinnitus? Hörselnedsättning? Neurologiska symtom? Svimning? Fall?
Läkemedel och alkohol	Antihypertensiva? Antiepileptika? Hypnotika? Alkohol?
Ensidig hörselnedsättning?	Överväg remiss för hörselutredning
Ensidig tinnitus?	Överväg remiss för hörselutredning
Nystagmus vid fixation i ljus?	Överväg remiss/neuroradiologisk undersökning
Positiv Dix-Hallpikes test?	Behandla med Epleys manöver
Uttalad cervikal muskelömheter?	Remiss till sjukgymnast
Hög ångestnivå?	Behandla ångestsjukdom? Överväg remiss för vidare utredning.
Svimning/presynkope?	Ortostatiskt prov, EKG, kardiologisk utredning
Nedsatt sensibilitet i underbenen?	B ₁₂ , folat, P-glukos, Fotstatus?, Skor? Ryggsjukdom?
Migrän?	Anfallsbehandling, profylaktisk behandling?
Rörelse-/balansträning "Ju yrare du står ut med att vara, desto snabbare blir du frisk!"	Egenträning/gruppträning Följ upp patienten!

Referenser

1. Staab JP, Ruckenstein MJ, Amsterdam JD. A prospective trial of sertraline for chronic subjective dizziness. *Laryngoscope*. 2004;114:1637–41.
2. Strupp M, Zingler VC, Arbusow V, Niklas D, Maag KP, Dieterich M, et al. Methylprednisolone, valacyclovir, or the combination for vestibular neuritis. *N Engl J Med*. 2004;351:354–61.

För vidare läsning

3. Ekvall Hansson E, Håkansson A (red). Tema Yrsel. *Läkartidningen* 2009;106:2130–49.
Vanligt och viktigt om yrsel.
Sinnenas samordning sätts ur spel
Akut yra patienter
Yrsel hos äldre – vanlig och behandlingsbar
Yrsel och illamående – vestibulära orsaker
Medicinskt oförklarad yrsel
Fysikalisk behandling av yrsel. *Rättelse*
2009;106(41):2584

**Preparat¹
Antihistaminer***Dimenhydrinat***Amosyt** Bioglan, tabletter 100 mg*Meklozin***Postafen** UCB Nordic, tabletter 25 mg

1. Aktuell information om parallellimporterade läkemedel och generika kan fås via apotek. För information om miljömärkning, se kapitlet Läkemedel i miljön, s 1182, samt www.janusinfo.org

*Prometazin***Lergigan** Recip, oral lösning 1 mg/ml, tabletter 25 mg**Lergigan forte** Recip, tabletter 50 mg**Lergigan mite** Recip, tabletter 5 mg*Prometazin + efedrin + koffein***Lergigan comp.** Recip, tabletter**Andra medel med antiemetisk effekt***Metoklopramid***Primperan** sanofi-aventis, injektionsvätska 5 mg/ml, suppositorier 20 mg, tabletter 10 mg*Proklorperazin***Stemetil** sanofi-aventis, tabletter 5 mg**Proklorperazin APL** APL, suppositorier 25 mg**Antidepressiva medel***Selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI)*

Se kapitlet Förstämmningssyndrom, s 1045.

Glukokortikoider*Prednisolon***Prednisolon Pfizer** Pfizer, tabletter 2,5 mg, 5 mg, 10 mg**Diuretika***Tiazider och loopdiuretika,*

Se kapitlet Hjärtsvikt, s 311.