

# SSRI-preparat kan lindra kronisk yrsel och ångest

Trots nya neurovestibulära testmetoder och avancerad bildframställning vilar diagnostiken av patienter som söker för yrsel ofta på anamnes och klinisk undersökning. Genom en adekvat anamnes kan klinikern oftast differentiera mellan symtom som skiljer perifert från centralt orsakad yrsel. Olika balanstest kan sedan användas för att bekräfta eller förkasta den specifika diagnosen.

**Bland olika yrseldiagnoser** kan ett syndrom med kombinationen kronisk subjektiv yrsel och ångest urskiljas. Patienter med detta syndrom beskriver en vag, ospecifik yrsel inuti huvudet och en subjektiv känsla av ostadighet. Som motsats till riktig yrsel eller ataxi kan dessa patienter beskriva en rotationskänsla inuti huvudet samt en känsla av att de svajar när de står still. Symtomen är genomträngande och förvärras typiskt i omgivningar med kraftiga visuella stimuli, som i snabbköp eller i trafiken. Dessa symtom beskrivs ibland som psykogen yrsel trots att nyare forskning visat att psykisk sjukdom lika gärna kan vara en konsekvens av yrsel som dess genes.

**I en serie arbeten** har författarna studerat sambandet mellan yrsel och psykiska sjukdomar. I en kohort omfattande 132 patienter med kronisk yrsel och ångest kunde man urskilja tre huvudtyper av yrsel [1]. Patienter i den otogena gruppen uppvisade tecken på övergående eller bestående neurootologisk sjukdom (t ex akut vestibulärt bortfall, Ménières sjukdom), men de utvecklade bestående yrsel och ångest först efter det att den vestibulära skadan debuterat. Patienter i den psykogena gruppen hade primärt ångest (t ex panikångest) och sökte för uttalad yrsel trots normal vestibulär funktion. Patienterna i den interaktiva gruppen hade föregående ångest (t ex självbegränsande perioder av uttalad oro) men ingen yrsel. De utvecklade kronisk yrsel och exacerberande ångest först efter det att den vestibulära sjukdomen debuterat. Patienterna i den otogena gruppen tenderade att utveckla mindre ångestsymtom, medan de i de psykogena och interaktiva grupperna utvecklade mer uttalad ångest.

Psykiska faktorer spelade en viktig roll i ångestutvecklingen hos alla tre grupperna, oavsett utlösande faktor. I fortsatta studier visade författarna att selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI)

kunde användas för att lindra såväl ångest som yrselsymtom bland dessa patienter [2, 3]. Emellertid svarade inte alla patienter lika bra på behandlingen. Några blev helt besvärsfria, medan andra endast fick viss symtomlindring och 25 procent tålde inte de doser som krävdes för behandling.

Dessa resultat talar för att SSRI kan ha en betydelsefull plats i behandlingen av patienter med kombinationen yrsel och ångest, men fler studier krävs för att bedöma vilken grupp (otogen, psykogen, interaktiv) som uppvisar bäst behandlingseffekt och vilken grupp som uppvisar störst tolerans för SSRI.

För att studera denna fråga gjordes en prospektiv undersökning av 88 konsekutiva patienter med kombinationen yrsel och ångest [4]. Beroende på deras huvudsymtom och testresultat delades de in i tre grupper – otogen, psykogen och interaktiv.

**Efter omfattande** neurootologisk och psykiatrisk utvärdering behandlades patienterna med SSRI under åtta veckor. Förändringar i upplevd yrsel och ångest värderades därefter med Clinical Global Impressions Improvement Scale. Av de 88 patienter som inkluderades i studien var 58 kvinnor och 30 män. 28 patienter hade otogent utlöst yrsel, 31 uppvisade ett psykogen mönster och 29 ett interaktivt mönster. Patienterna i de otogena och psykogena grupperna uppvisade bättre svar på SSRI-behandling avseende både yrsel och ångest än den interaktiva gruppen (P<0,01). Alla tre grupperna uppvisade likartad tolerans för givet läkemedel.

**Resultaten av** dessa studier visar att SSRI kan vara ett sätt att minska såväl yrsel som ångestsymtom vid kronisk yrsel/ångestsjukdom. I Sverige behandlas yrsel ofta med antiemetika i den akuta fasen, följt av uppvätskning, mobilisering,

**»Serotonin finns i nucleus vestibularis och påverkar svaret av rörelsekänslighet i neurala banor från kärnan via olivus inferior till nodulus och flocculus i cerebellum. Detta kan vara de ställen där SSRI direkt påverkar yrseln.«**

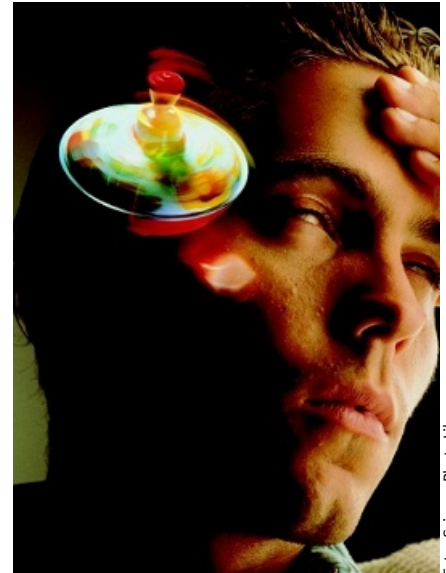


Foto: Science Photo Library

**Patienter med syndromet kronisk yrsel och ångest** beskriver en rotationskänsla inuti huvudet och en känsla av att de svajar när de står still. Symtomen kallas ofta psykogen yrsel trots att nyare forskning visat att psykisk sjukdom lika gärna kan vara en konsekvens av yrsel.

sjukgymnastik och i vissa fall vestibulär reposition. Därefter inriktas behandlingen på den bakomliggande sjukdomen. De här refererade studierna tillför ny, intressant information, eftersom SSRI som regel inte används generellt vid yrselbehandling. Serotonin finns i nucleus vestibularis och påverkar svaret av rörelsekänslighet i neurala banor från kärnan via olivus inferior till nodulus och flocculus i cerebellum. Detta kan vara de ställen där SSRI direkt påverkar yrsel.

Det finns emellertid vissa svagheter i studierna. De har utförts utan randomisering och blindning. Dessutom har man inte jämfört resultaten med placebo eller blindat medicinerings. Det vore därför önskvärt att studierna återupprepades på ett fullgott evidensbaserat sätt.

**Gösta Granström**

professor,  
avdelningen för öron-, näs- och hals-  
sjukdomar, Sahlgrenska akademien,  
Göteborgs universitet

1. Staab JP, et al. Which comes first? Psychogenic dizziness versus otogenic anxiety. *Laryngoscope*. 2003; 113:1714-8.
2. Staab JP, et al. A prospective trial of sertraline for chronic subjective dizziness. *Laryngoscope*. 2004; 114:783-7.
3. Staab JP, et al. Serotonine reuptake inhibitors for dizziness with psychiatric symptoms. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2002;128:554-60.
4. Staab JP, et al. Chronic dizziness and anxiety. Effects of course of illness on treatment outcome. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2005;131: 675-9.