

# SSRI-behandling effektiv vid medicinskt oförklarad yrsel och ostadighet

Patienter med kronisk yrsel är vanliga och ofta problematiska, eftersom många inte har någon medicinsk bakomliggande sjukdom som förklarar besvären. På senare år har studier publicerats där man behandlat komorbid ångestsjukdom hos yrselpatienter med god effekt på yrseln [1-3]. Problematiken har tidigare beskrivits med etiketter som psykogen yrsel och fobisk postural vertigo [4]. Tidigare medikamentella strategier, meclizine, (mekloszin) och bensodiazepiner, har varit verkningslösa.

En grupp vid University of Pennsylvania i Philadelphia har beskrivit ett kliniskt syndrom av kronisk subjektiv yrsel associerad med ångest (chronic subjective dizziness accompanied by anxiety), innefattande lång duration av ospecifik yrsel och ostadighet, som ökar i miljöer med komplexa visuella stimuli.

Patienterna fördelar sig i tre ungefär lika stora grupper, beroende på förloppet: »otogen yrsel«, vestibulär störning med tillkomst av ångest efter debuten av den vestibulära störningen; »psykogen yrsel«, paniksyndrom eller generaliserat ångestsyndrom med yrsel utan tecken på samtidig vestibulär störning; »interaktiv yrsel«, tidigare ångestsjukdom eller ångestrelaterade problem utan yrsel som utvecklas till kronisk yrsel/ostadighet efter en episod av vestibulär yrsel.

I en nyligen publicerad studie av 88 vuxna patienter (58 kvinnor, 30 män; medelålder 41 år) med detta tillstånd undersöktes effekten av serotoninförstärkan- de läkemedel (SSRI) [5].

För inklusion krävdes minst 3 månader av yrsel/ostadighet, överkänslighet för egna kroppsrörelser eller rörelser i omgivningen, symtomökning i miljöer med komplexa visuella stimuli eller vid utförandet av visuella precisionsuppgifter (läsning, arbete vid datorn), frånvaro av neurootologisk sjukdom/annan sjukdom/medicinbiverkningar samt normala eller icke-signifikanta fynd i vestibulära test (patienter med fynd i vestibulära test inkluderades om fynden var så ringa att de inte bedömdes förklara besvärens varaktighet och svårighetsgrad). Indikatorer på associerad ångest var panikat- tacker med yrsel, fobiskt undvikande av yrselprovocerande situationer eller förväntansångest med inslag av »katastro- fiering«.

Patienterna erbjöds behandling med SSRI-preparat (fluoxetin, sertralin, par-

oxetin, citalopram eller escitalopram). Preparatvalet styrdes av patientens preferenser och eventuella tidigare behandlingsförsök. Initialdosen var låg, och dosen ökades enligt ett fixerat schema.

**Effekten mättes** efter 8 veckors behandling med Clinical Global Impression-Improvement med nivåerna: 1. väldigt mycket bättre (remission), 2. mycket bättre (partiell respons), 3. något bättre, 4. oförändrat, 5. något sämre, 6. mycket sämre och 7. väldigt mycket sämre (3-7 = ingen respons). Effektmåttet innefattade total symtomförändring, dvs såväl yrsel/ostadighet som ångest.

36 (41 procent) patienter hade full symtomremission, och ytterligare 23 (26 procent) förbättrades partiellt (»mycket bättre«). Två tredjedelar av patienterna var således responders. 16 patienter (18 procent) tolererade inte behandlingen och övriga 15 procent var non-responders. Resultatet skilde sig mellan de tre olika förloppstyperna. I den interaktiva gruppen gick bara 5/29 (17 procent) i remission medan 31/59 (53 procent) i de två övriga grupperna tillsammans hade remission (»väldigt mycket bättre«).

Patienterna med en sedan tidigare manifesterad ångestsjukdom hade alltså en svårare och mer terapirefraktär problematik, och tidsbegränsad läkemedelsbehandling var i många fall otillräcklig för att uppnå remission. Resultatet i de övriga grupperna måste dock betecknas som sensationellt bra för en vanlig men för patienten mycket plågsam och funktionshämmande åkomma, där läkare traditionellt haft mycket lite behandling att erbjuda.

**Studiens svagheter** är bristen på kontrollgrupp, bristen på långtidsuppföljning och den diversifierade behandlingen. Det sistnämnda ger i gengäld studien ekologisk validitet – i praktiken är det så behandlingen av patienter med långvarig medicinskt oförklarad yrsel/ostadighet ser ut. Man saknar också ett differen-

tierat effektmått, som skiljer ut behandlingseffekten på ångest respektive yrsel.

Studien uppmanar till uppföljande studier med användande av kontrollgrupp, längre tids uppföljning inklusive uppföljning efter det att behandlingen seponerats. Man bör också undersöka vad som kan uppnås med kompletterande behandling med exempelvis kognitiv beteendeterapi i gruppen med utebliven eller otillräcklig behandlingseffekt.

**Studien visar värdet** av offensiv symptomatisk, psykofarmakologisk behandling vid somatiska besvär (yrsel) där psykologiska faktorer (ångest) väsentligt bidrar till svårighetsgraden och varaktigheten. Studien är också ett exempel på hur fruktbart samarbetet mellan somatik och psykiatri (konsultationspsykiatri) kan vara för patientgrupper med komplex problematik.

**Anders Lundin**

dr, psykiatriska kliniken, FoUU-sektionen, Danderyds sjukhus, Stockholm

1. Staab JP, et al. Serotonin reuptake inhibitors for dizziness with psychiatric symptoms. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2002;128:554-60.
2. Staab JP, et al. A prospective trial of sertraline for chronic subjective dizziness. Laryngoscope. 2004; 114:1637-41.
3. Horii A, et al. Paroxetine, a selective serotonin reuptake inhibitor, reduces depressive symptoms and subjective handicaps in patients with dizziness. Otol Neurotol. 2004;25:536-43.
4. Brandt T. Phobic postural vertigo. Neurology. 1996; 46(6):1515-9.
5. Staab JP, et al. Chronic dizziness and anxiety, effect of course of illness on treatment outcome. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2005;131:675-9.

42 nummer per år.

Ring vår annonsavdelning, 08-790 35 30, och boka utrymme i Läkartidningen.

**Läkartidningen**

Utmanande saklig

»Studien är också ett exempel på hur fruktbart samarbetet mellan somatik och psykiatri (konsultationspsykiatri) kan vara för patientgrupper med komplex problematik.«

## Dålig prognos vid handeksem

Cirka 10 procent av den svenska befolkningen i yrkesverksam ålder har handeksem någon gång under ett år. Handeksem är den vanligaste arbetsrelaterade hudsjukdomen. Förekomsten är högst hos unga kvinnor, sannolikt på grund av riklig våtexponering både i arbetet och på fritiden. Biologiska skillnader mellan könen avseende effekten av hudirriterande exponering har inte kunnat påvisas.

En omfattande prevalensstudie av handeksem genomfördes i allmänbefolkningen i Göteborg med hjälp av enkät och klinisk undersökning under 1980-talet. För att studera långtidsprognosen har en uppföljning gjorts efter 15 år. 868 personer (78 procent) med diagnosen handeksem besvarade en postenkät. Två tredjedelar rapporterade att de hade haft fortsatta besvär av hudsjukdomen under hela eller delar av uppföljningstiden, och 44 procent uppgav pågående besvär under det senaste året. En tredjedel hade sökt läkare, och för ca 5 procent hade sjukdomen medfört allvarliga konsekvenser, såsom långvarig sjukskrivning, förtidspension och arbetsbyte. Flertalet upplevde en negativ inverkan på livskvaliteten.

I en logistisk regressionsmodell studerades faktorer av betydelse för prognosen. Handeksemets utbredning vid undersökningen 15 år tidigare var den starkaste negativa faktorn, följt av förekomst av atopiskt eksem i barndomen och debut av handeksemet före 20 års ålder.



Foto: Science Photo Library

**Handeksem är den vanligaste arbetsrelaterade hudsjukdomen i Sverige och är vanligast bland unga kvinnor.**

Den prediktiva faktorn för fortsatt handeksem efter 15 år var fördubblad för en individ med alla tre riskfaktorerna jämfört med en individ utan dessa, 72 jämfört med 35 procent.

Studien visar att handeksem har en dålig långtidsprognos, med risk för utveckling av kronisk sjukdom. Individens livskvalitet påverkas negativt, och konsekvenser i form av sjukvårdskonsumtion, sjukskrivning och arbetsbyte är vanliga. Handeksemets utbredning, tidig debut och förekomst av atopiskt eksem i barndomen har betydelse för prognosen.

**Birgitta Meding**

docent, Arbetslivsinstitutet, Stockholm

Meding B, et al. Fifteen-year follow-up of hand eczema: persistence and consequences. *Br J Dermatol.* 2005;152:975-80.

Meding B, et al. Fifteen-year follow-up of hand eczema: predictive factors. *J Invest Dermatol.* 2005;124: 893-7.

## Akupunktur mot peroperativ smärta – troligen inget för rutinbruk

1958 började man i Kina arbeta med elektroakupunktur för att erhålla smärtlindring i samband med kirurgi. I Kina påstods man ha en »success rate» på 90 procent bland dem som selekterats för metoden. Emellertid uppmärksammades i väst snart att endast en minoritet (ca 3 procent) kunde erhålla så stark analgesi att kirurgi kunde tolereras [1].

En systematisk översikt [2] har nu publicerats som har undersökt om akupunktur, som tillägg till vanlig anestesi, har någon smärtlindrande effekt vid olika former av kirurgi. Översikten har gjorts vid komplementärmedicinska enheten vid Exeters universitet. Man sökte i sju olika databaser efter randomiserade, kontrollerade studier gällande nålakupunktur peroperativt. Studier som undersökte eventuella effekter på post-

operativ smärta eller illamående/kräkningar togs inte med. En formell meta-analys kunde inte göras, eftersom studierna var för olika. Man fann totalt 19 studier som uppfyllde sökkriterierna. Av dessa var sju positiva, nio neutrala och tre negativa vid jämförelse av akupunkturgrupper med kontrollgrupper. Totalt hade 1 689 patienter ingått i de olika studierna. Akupunkturteknikerna var mycket olika, bortsett från att elektroakupunktur använts i 15 av de 19 studierna.

Slutsatserna blev att det är oklart om akupunktur är mer effektivt än ingen akupunktur, att det är stark evidens för att placeboakupunktur har samma effekt som riktig akupunktur och att det råder oklarhet kring eventuellt analgetikasparande. Översikten stöder alltså inte användandet av akupunktur, för peropera-

## Snabbare kognitiv nedsättning hos välutbildade

Välutbildade personer som lider av alzheimer tappas kognitiv förmåga i snabbare takt än lågutbildade. Det visar en studie från Columbia University i New York som presenteras i *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. Forskarna har studerat 312 patienter som diagnostiserats med Alzheimers sjukdom. Patienterna fick vid studiens början och vid uppföljning genomgå neuropsykiatrisk undersökning, som bestod av tolv olika kognitiva test. Uppföljningen gjordes i genomsnitt drygt fem år efter den initiala undersökningen.

Det visade sig att individer med lång utbildning räknat i antal år tappade kognitiv förmåga fortare än individer med kortare utbildning. Särskilt snabbt försämrade högutbildade sin förmåga att genomföra test som undersökte snabbhet att utföra uppgifter och test som testade minnet. Skillnaderna kvarstod även sedan man rensat för faktorer som kön, etnisk tillhörighet, depression och kognitiv utgångsvärde i den initiala undersökningen. Forskarna spekulerar över om orsaken kan vara att alzheimer diagnostiseras senare hos välutbildade, vilket medför att sjukdomen befinner sig i ett mer avancerat stadium när den upptäcks. Hjärnan har hos dessa individer vid diagnos skadats så pass svårt att den fortsatta progressen av sjukdomen går snabbare än normalt hos alzheimerpatienter, tror forskarna.

**Anders Hansen**

AT-läkare, Stockholm

anders.hansen@sciencecap.se

*J Neurol Neurosurg Psychiatr.* 2006;77:308-16.

tiv smärtlindring, som tillägg till vanlig anestesimetod vid kirurgi. Till detta kan man kommentera att den interindividuell variationen vid akupunktur är synnerligen stor och att akupunktur troligen har goda effekter vid exempelvis postoperativt illamående [3].

**Christer Carlsson**

med dr, Florencekliniken, Lund

1. Bonica JJ. Acupuncture anesthesia in the Peoples Republic of China. Implications for American medicine. *JAMA.* 1974;229:1317-25.

2. Lee H, et al. Acupuncture analgesia during surgery: a systematic review. *Pain.* 2005;114:511-7.

3. Lee A, et al. Stimulation of the wrist acupuncture point P6 for preventing postoperative nausea and vomiting [Cochrane review]. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004;(3):CD003281.