

Benign paroxysmal positionell vertigo – vanlig orsak till yrsel

Enkel behandling kan ge snabb bot



EVA EKVALL HANSSON, leg sjukgymnast, dr med vet, Vårdcentralen Granen, Malmö; Lunds universitet
eva.ekvall-hansson.@med.lu.se

LENNART JOHANSSON, specialist i allmänmedicin, Vårdcentralen Kirseberg, Malmö

Yrsel är vanligt förekommande bland patienter som söker sig till primärvården, och den kan ha många orsaker [1].

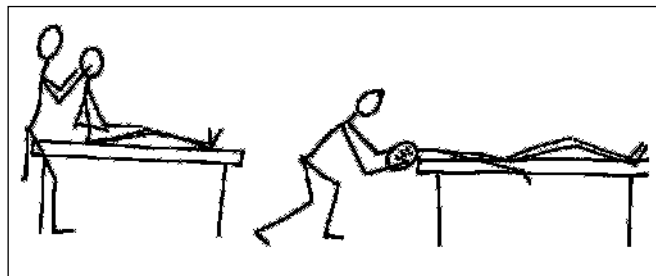
En vanlig orsak till yrsel är benign paroxysmal positionell vertigo. Sjukdomen drabbar patienter i alla åldrar men är vanligast hos personer över 60 år, troligen beroende på åldersförändringar i otolitorganen. När patienten lägger sig ned, vänder sig i sängen eller rör på huvudet kan degenerativt avfall från utriculus ramla ut i vanligtvis den posteriora båggången och påverkar då cupula vid huvudrörelser [2]. Detta skapar en illusion av rörelse, vilket i sin tur ger rotatorisk yrsel och ofta illamående.

Diagnosen ställs med Dix–Hallpikes manöver [3] (Figur 1).

Tillståndet kan behandlas (Fakta 1) genom att det degenerativa avfallet förs runt och ut från den aktuella båggången genom en manöverbehandling, vanligen Epleys manöver (Figur 2), som visat sig ha måttligt starkt vetenskapligt underlag [6, 7].

Benign paroxysmal positionell vertigo är vanligt i primärvården, men troligen ofta förbisett; i en studie av 38 äldre patienter med yrsel som sökt primärvården i Malmö och fått diagnosen R42 (yrsel) (enligt den internationella sjukdomsklassifikationen ICD-10), hade 15 patienter benign paroxysmal positionell vertigo [8].

Vi är båda verksamma inom primärvården i Malmö och undervisar om yrsel för AT-läkare. Genom klinisk verksamhet, undervisning och forskning är vi väl förtrodda med diagnostisering och behandling av benign paroxysmal positionell vertigo. Vi presenterar här ett fall där vi beskriver utfallet av tidig



Figur 1. Dix–Hallpikes manöver är ett diagnostiskt test för benign paroxysmal positionell vertigo, vilket utförs med patienten sittande på undersökningsbritten. Undersökaren håller patientens huvud och hjälper denna att hastigt lägga sig ned till rygläge med huvudet bakåtböjt och vänt åt antingen höger eller vänster sida, beroende på vilket öra som testas. Huvudet ska vara så mycket bakåtböjt att nedåtvinklad huvudgård bör användas, alternativt att patienten lägger sig med huvudet utanför britskanten. Manövern är positiv om skruvande nystagmus och rotatorisk yrsel uppkommer efter några sekunders latenstid. Ibland kan patienten också vara illamående. Nystagmus och yrsel klingar av efter 30 sekunder till 1 minut [2].

Från: Ekvall Hansson E, Månsson NO, Håkansson A. Benign paroxysmal positional vertigo among elderly patients in primary health care. *Gerontology*. 2005;51:386-9. Publiceras med tillstånd från S Karger AG.

Illustration: Sofia Bågenhammar

diagnos och behandling av en patient med benign paroxysmal positionell vertigo.

FALLBESKRIVNING

Patienten, en kvinna i 50-årsåldern, insjuknade akut en lördag med rotatorisk yrsel, illamående och kräkningar samt allmän sjukdomskänsla. Hon hade också balanssvårigheter och stöttade sig på väggarna när hon gick. När tillståndet inte blev bättre efter något dygn, ringde patienten sjukvårdsupplysningen som hänvisade henne till jourcentralen, där hon träffade en av oss (Lennart Johansson) på söndagen. Neurologisk undersökning, öron-, näs- och halsstatus och cirkulation var då utan anmärkning.

Dix–Hallpikes manöver utfördes och var positiv för det vänstra örat. Epleys manöver för vänster öra utfördes som behandling. Eftersom patienten hade nedsatt allmäntillstånd och hade svårt att klara sig, fördes en diskussion med henne om remiss till akutmottagningen för ställningstagande till inläggning. Patientens var dock negativ till detta.

Hon uppmanades att ta kontakt med den andra av oss (Eva Ekvall Hansson) på måndagen för uppföljning av behandlingen, vilket hon också gjorde. Patientens mårde då bättre, var inte lika yr, mårde inte längre illa och hade slutat kräkas. För patienten tedde sig förbättringen nästan mirakulös. Dix–Hallpikes manöver var nu negativ, och patienten planerade att återgå i arbete dagen efter.

DISKUSSION

Vi vill med denna fallbeskrivning peka på nyttan av att inkludera Dix–Hallpikes manöver i undersökningen av yra patienter. I

FAKTA 1. Behandlingsprinciper

Benign paroxysmal positionell vertigo kan behandlas framgångsrikt med antingen habitueringsovnningar eller manöverbehandling.

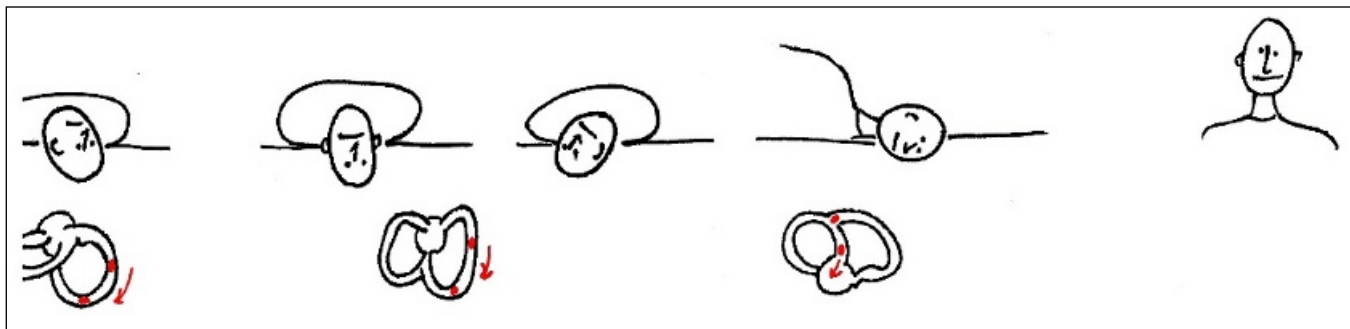
Vid habitueringsovnningarna vänjer man hjärnan vid rörelsen så att yrsel inte framkallas [4].

Vid manöverbehandling för man skräpet runt genom båggången och bort från det ställe där det förorsakar yrsel.

SAMMANFATTAT

Benign paroxysmal positionell vertigo ger obehagliga symtom för patienten, men är ett relativt enkelt tillstånd att diagnostisera och behandla. Dix–Hallpikes manöver är vik-

tig att inkludera i undersökningen av den yra patienten. Rätt ställd diagnos och rätt behandling ger snabb förbättring och bot.



Figur 2. Epleys manöver utförs genom att man utgår från slutläget i Dix–Hallpikes manöver. Patienten får ligga kvar i det läget i 1 till 2 minuter. Sedan roterar undersökaren sakta patientens huvud åt den andra sidan så långt det går. Patienten får sedan lägga sig på sidan så att undersökaren kan rotera huvudet en bit till, näsan ska nu peka ned mot golvet. Patienten får ligga kvar i detta läge ytterligare 1–2

minuter och får sedan långsamt sätta sig upp. Patienten rekommenderas att vara försiktig med huvudrörelser de närmaste två dygnet, för att förhindra att skräpet åker tillbaka in i båggången [5].

Från: Ekvall Hansson E, Månsson NO, Håkansson A. Benign paroxysmal positional vertigo among elderly patients in primary health care. *Gerontology*. 2005;51:386-9. Publiceras med tillstånd från S Karger AG.

Illustration: Sofia Bågenhammar

den kliniska situationen kan det ibland vara svårt att se nystagmus, patienten kanske blundar eller rör sig. Frenzels glasögon kan underlätta betydligt, men ibland får man bedöma Dix–Hallpike som positiv trots att nystagmus inte kan ses, förutsatt att övriga kriterier är uppfyllda, dvs att patienten blir rotatoriskt yr efter en kort latens och att yrseln upphör efter ungefär en halv minut.

I detta patientfall kunde vi, genom att snabbt ställa diagnos och ge behandling, förhindra inläggning på sjukhus och åstadkomma att patienten kunde återgå i arbete efter endast en dags sjukfrånvaro. Patienten gick från presumtivt inläggningsfall till fullt arbetsför på 36 timmar, en förändring som för patienten upplevdes som nästan ett mirakel.

Dix–Hallpikes manöver är viktig att inkludera vid undersökning av den yra patienten, och Epleys manöver är en behandlingsmetod som är både effektiv och tämligen enkel att utföra för läkare och sjukgymnaster i primärvården.

Det förefaller viktigt att fortsätta sprida kunskap om undersökning och behandling av patienter med benign paroxysmal positionell vertigo inom primärvården.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Kommentera denna artikel på www.lakartidningen.se

REFERENSER

1. Sloane PD, Dallara J, Roach C, Bailey KE, Mitchell M, McNutt R. Management of dizziness in primary care. *J Am Board Fam Pract*. 1994;7:1-8.
2. Luxon LM, Davies RA. Handbook of vestibular rehabilitation. London: Whurr Publishers Ltd; 1997.
3. Bergenius J, Hannerz J, Lundin A, Pehrsson K, Bagger-Sjöbäck D, Tistad M. *Vertigo*. Lund: Studentlitteratur; 2000.
4. Brandt T, Daroff R. Physical therapy for benign paroxysmal positional vertigo. *Arch Otolaryngol*. 1980; 106:484-5.
5. Epley JM. The canalith repositioning procedure: for treatment of benign paroxysmal positional vertigo. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1992; 107(3):399-404.
6. Woodworth BA, Gillespie MB, Lambert PR. The canalith repositioning procedure for benign positional vertigo: a meta-analysis. *Laryngoscope*. 2004;114(7):1143-6.
7. Hilton M, Pinder D. The Epley (canalith repositioning) manoeuvre for benign paroxysmal positional vertigo. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(2):CD003162.
8. Hansson EE, Månsson NO, Håkansson A. Benign paroxysmal positional vertigo among elderly patients in primary health care. *Gerontology*. 2005;51(6):386-9.

kvarts stående annons