



Yrsel

Karolinska Universitetssjukhuset, Solna
Yrsel och Balansmottagningen
Hörselkliniken

*KS YRSELGRUPP BESTÅR av specialister från hörselkliniken, kardiologiska kliniken, neurologiska kliniken, psykiatriska kliniken, öron-, näs- och halskliniken och enheten för sjukgymnastik.
Överläkare Johan Bergenius*

ansvarar för den redaktionella samordningen av artiklarna.

*Bilder: Veijo Mehtonen
Innehållet får återges
med angivande av källa.*

© Karolinska Sjukhuset, 1998

Innehåll

| | sid |
|--|------------|
| Om yrsel | 4 |
| <i>Överläkare Johan Bergenius</i> | |
| Att leva med yrsel – patientens egen beskrivning | 7 |
| <i>Sjuksköterska och vårdlärare Barbro Mendel</i> | |
| Neurologens bedömning av yrsel | 15 |
| <i>Överläkare Jan Hannerz</i> | |
| Kardiologens bedömning av yrsel | 21 |
| <i>Överläkare Kenneth Pehrsson</i> | |
| Så här fungerar balansorganet i innerörat | 25 |
| <i>Överläkare Dan Bagger-Sjöbäck, överläkare Johan Bergenius</i> | |
| Öronläkarens bedömning av yrsel | 31 |
| <i>Överläkare Johan Bergenius</i> | |
| Öronkirurgens bedömning av yrsel | 36 |
| <i>Överläkare Lennart Mendel</i> | |
| Träningsprogram för ögon- och huvudrörelser | 39 |
| Psykiaterns bedömning av yrsel | 40 |
| <i>Överläkare Anders Lundin</i> | |
| Sjukgymnastens bedömning av yrsel | 46 |
| <i>Sjukgymnast Åsa Karlsson</i> | |

Om yrsel

Johan Bergenius
Överläkare, hörselkliniken

Kroppens balans upprätthålls av ett sofistikerat system som utgörs av synen, känseln, örts balansorgan samt det sammanställande systemet i hjärnan. Se teckningen.

I Synen lämnar information om kroppens rörelser och läge i förhållande till omgivningen. Man får också information om avstånd och rörelsehastighet hos föremål i omgivningen.

II Känselsinnet som sitter i hud och leder, lämnar information om hur vi håller armar och ben samt kroppens läge i förhållande till underlaget, till exempel tryck i fot-sulorna när vi lutar, eller tryck i stjärten när vi accelererar i bilen eller flygplanet.

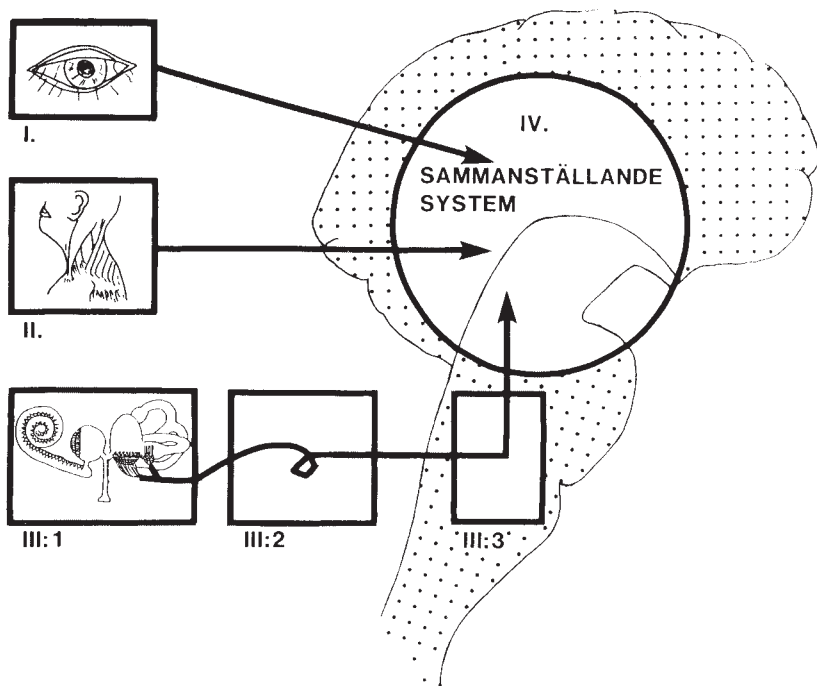
III Öronens balansorgan sänder ständigt impulser om huvudets läge eller rörelser av huvudet i samband med att vi böjer oss framåt, bakåt eller vänder oss om.

IV Det sammanställande systemet fungerar som en dator och där bearbetas inkommande signaler från de tre systemen.

Datorn i det sammanställande systemet har successivt under vårt liv lagrat karakteristiska signalmönster som kommer i ett kontinuerligt flöde från de tre sinnesorganen. Nya rörelsemönster lärs in redan när vi börjar ta våra första steg, och senare, exempelvis när vi börjar cykla, åka skridskor eller skidor.

Ständigt jämförs nya inkommande signaler från syn, känsel och örats balansorgan med de i datorn lagrade mönstren. Utan att vi behöver reflektera över situationen kan vi kompensera för förändringar i underlaget som påverkar vår balans. Vi lutar oss omedvetet framåt när rulltrappan startar med en knyck, eller lutar kroppen åt

sidorna i samband med att bussen eller bilen kränger i svängarna. Om synsystemet översvämmas av rörliga bilder eller om örats balansorgan överstimuleras av huvudrörelser blir det sammanställande systemet överlastat och detta resulterar hos en frisk människa i yrsel, illamående, kallsvett och till och med kräkning.



Balanssystemet. (Illustration från "Varför blir man yr?", N-G Henriksson).
 I – Syn, II – Känsel, III – Örats balansorgan.

Gungningskänsla eller ostadighet

Yrsel som ett tecken på sjukdom visar sig däremot i situationer och vid kroppsrörelser som vi är helt vana vid. Ofta uppträder störningen som en rotationskänsla, gungningskänsla eller ostadighet. Stundtals är inte symtomen så distinkta och de kan också vara så kortvariga att man inte hinner känna efter.

Ibland framkommer andra symptom i samband med yrseln. Det kan vara öronsus eller hörselnedsättning, huvudvärk, nedsatt syn eller dubbelseende, rubbningar i hjärtrytmen, domningar i ansiktet och på kroppen, medvetandepåverkan med mera.

Svårt diagnostisera yrsel

Utifrån dessa informationer måste doktorn arbeta för att försöka få en uppfattning om var störningen finns och utreda orsaken. Man måste förstå att det ibland är svårt att diagnostisera yrsel och att flera läkare inom olika verksamhetsområden kan bli inkopplade. Enstaka studier belyser förekomsten av yrsel bland befolkningen. I en

undersökning i Göteborg (Tibblin med flera, 1990) anges att 20-30 procent av kvinnorna och 3-14 procent av männen har yrsel. Hos kvinnor verkar förekomsten av yrsel vara lika stor i åldersgrupperna från 30-67 år medan förekomst av yrsel bland männen blir vanligare med ökad ålder. Enligt en annan undersökning (Sixt och Landahl, 1987) har 40 procent av kvinnorna och 30 procent av männen yrsel vid 75 års ålder.

KS yrselgrupp berättar

I det följande kommer att behandlas yrsel orsakad av störningar i hjärnan, i hjärtats förmåga att hålla adekvat cirkulation samt vid störningar i inreörat. Den första artikeln utgår ifrån patienternas egna beskrivningar av att leva med yrsel.

Att leva med yrsel – patientens egen beskrivning

Barbro Mendel

Sjuksköterska, vårdlärare, Centrum för Vårdvetenskap Nord

Idag finns en allt större insikt i betydelsen av att utvärdera patienters upplevelser av hälsa och välbefinnande vid långvarig sjukdom och medicinsk behandling. Denna utvärdering är nödvändig att ha som underlag för att veta vilken hjälp dessa patienter behöver.

Hur är det då att leva med yrsel? Vilka konsekvenser leder det till i det dagliga livet?

Den enda som kan svara på frågan är yrselpatienten själv och därför intervjuades tio patienter, fyra män och sex kvinnor, den yngsta var 24 år och den äldsta 62 år. Patienterna hade en störning i balansorganet i örat och lång erfarenhet av att leva med

yrsel. För att få själva yrsel problematiken beskriven valdes personer som för övrigt var friska dvs. inte hade någon annan känd sjukdom.

Patienterna ombads att själva beskriva yrseln, vad den leder till, hur de hanterar den, hur kontakterna med sjukvården varit och vilken hjälp de önskade utöver den som gavs.

Två huvudtyper

Själva yrseln hade patienterna svårt att entydigt beskriva men grovt kan den delas in i två huvudtyper:

I Antingen attackvis förekommande rotatorisk ”karusellartad” med illamående och



Sjuksköterskan och vårdläraren Barbro Mendel (t h) har gjort den första undersökningen av hur patienter med yrsel upplever sin vardag. Till vänster undersköterskan och vestibularisassistent Mariana Hansson.

kräkningar där man ibland kunde ha en föräning om att attacken skulle komma men lika ofta var man helt oföberedd.

Detta beskrivs av en av patienterna på följande sätt:

”det börjar snurra först lite sakta och sen åker man karusell, omgivningen snurrar runt, runt, runt, jag mår illa varje gång, kräks fruktansvärt, rena gallan – man tömmer ut sig helt i flera timmar – när karusellkänslan avtar tar det ytterligare några timmar

innan man kan stå på benen, ostadig i huvudet i flera dar – det känns att balansen är störd och återhämningsperioden är varierande lång”

II Eller ständiga gungningar/ostadighetsbesvär eller obehag av varierande styrka.

”som att bli sjösjuk och ha gått ifrån båten men uppleva kvarstående effekter, det gungar fortfarande trots man går på fast mark – så känns det hela tiden”

”ostadig, svajig, man är kon-

*centrationsrubbad helt enkelt –
det är inte så skarpt och klart
längre – vickighet”*

Vissa av patienterna hade både
attacker och ständiga besvär.

Trötthet

Vid beskrivningen av vad yrseln
ledde till påtalade samtliga pati-
enter trötthet vilket följande
citat är exempel på:

*”efter en attack så känns det
som om jag inte skulle ha sovit
på en hel vecka och det tar
ibland flera dagar innan jag
återhämtat mig helt”*

*”jag blir så väldigt trött efter-
som jag måste tänka på allt
vad jag gör”*

*”för att hålla sig uppe så spän-
ner man sig på ett speciellt sätt
så att man blir jättetrött”*

*”jobbade halvtid fyra timmar
och sen hem och sov två tim-
mar – helt slut”*

Osäkerhet upplevs också som
ett stort problem, vilket följande
citat visar:

*”hade jag inte haft yrseln så
hade jag varit kaxigare helt
enkelt, den gör mig så osäker”*

*”jag skulle kunna tänka mig
att vad alla yrselpatienter har*

*gemensamt är den här osäker-
heten som smyger sig på en”*

Ständig handlingsberedskap

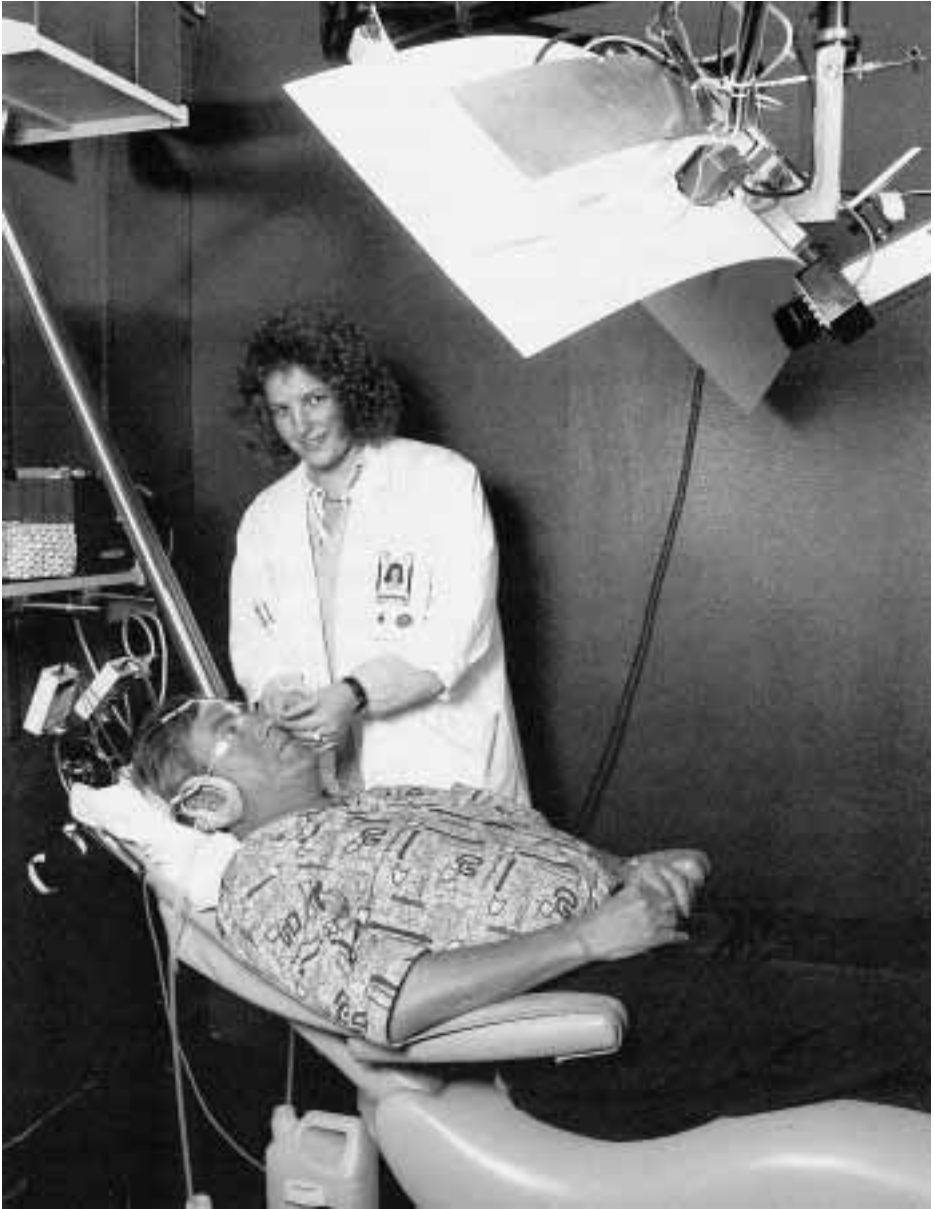
För att kunna hantera yrseln
och försöka leva så normalt som
möjligt måste patienterna stän-
digt planera, anpassa sig och ha
handlingsberedskap vilket föl-
jande citat får illustrera:

*”jag har en snitslad bana
hemma och när jag duschar ser
jag till att dörren är öppen, att
någon är hemma, handtag i
duschen, allt framme på plats,
handduk, tvål och schampo”*

*”har man yrselattacker var
eller varannan dag så måste
man tvinga sig att äta och det
går, ibland dämpar det också
illamåendet, ibland har jag
gått upp på natten och ätit för
att jag inte kunnat göra det på
dagen”*

*”hela tiden gardera sig på
något vis, en trapp, en bänk
att sätta sig på, i den affären
kanske man kan gå in och be
om hjälp”*

*”min bil betyder oerhört myck-
et för mig, för då är jag med
och kör själv och får jag yrsel*



Undersköterskan och vestibularisassistenten Mariana Hansson gör balansundersökningar i balanslaboratoriet.

då så tänker jag okej, då får jag köra in till sidan och så får jag sitta där”

”nu har jag faktiskt garderat mig litet så jag berättade för min chef att jag har yrsel och därför måste gå hem ibland”

”tänkt att det här ska inte knäcka mig utan tvärtom försökt vara lite utmanande och ställer balansen på prov, det gör lite för mitt självförtroende, tänker att det är ändå jag som bestämmer över yrseln och inte tvärtom”

”det är bra att röra sig, jag kan inte gymnastisera men jag mår bra av långpromenader, jag mår bra rent allmänt av det också”

”skaffat en mobiltelefon som jag skulle kunna ha om jag ger mig ut på stan eller längre bort hemifrån”

Beroende av andra

Patienterna upplevde också att de var beroende av andra för att klara av sitt dagliga liv:

”när jag har mina anfall behöver jag hjälp med allt, jag till och med ligger och äter för att hålla huvudet stilla”

”bad gärna mina arbetskamrater att vara gulliga och hämta saker till mig och dom försökte hjälpa mig så gott det gick för det är ju så på en arbetsplats att jobbet måste ju skötas”

”städning och riktig matlagning, det har fått vänta tills min fästman kommit hem, böjer jag mig eller står och koncentrerar mig så blir jag så yr”

”min bror kom och hämtade mig på jobbet de dagar jag inte kunde ta mig hem själv”

”jag har varit privilegierad med snäll man och vänner som alltid ställt upp, hjälpt mig och varit med mig, annars hade jag inte vågat göra någonting”

”viktigt att någon är med som känner till och vet hur jag har det, ungefär hur jag mår, vi kan sätta oss en stund om det behövs utan att det verkar konstigt”

Måste avstå aktiviteter

Även om hjälp och stöd från andra människor kan minska en del av den inskränkning i den dagliga livsföringen som yrsel ger, så beskrevs aktiviteter man

helt måste avstå ifrån. Till exempel:

”inte velat söka arbeten som ligger för långt hemifrån”

”aldrig kunna vika av och tänka att nu vill jag åka på stan och titta på något, utan allting blir ju så inrutat”

”det skulle vara trevligt att kunna ta ett eller två glas vin till maten utan att vara rädd att få en yrselattack”

”det är ju hämmande, jag kan inte göra alls det jag vill”

”gå på bio, när filmen var slut så kom jag inte upp ur stolen, fick sitta kvar en lång stund för jag var så yr – så ingen mer bio för mig”

”min hobby har varit silver-smide men hammarslagen blev för jobbiga att höra, jag har inte heller kunnat sy på ett helt år, min tillvaro är som en rörelsehindrad pensionärs, yrseln försöker ta kål på min personlighet, jag får inte vara den jag är”

”det har varit så svårt att lägga av med allt som jag velat göra, mina fritidssysselsättningar, saknar enormt att komma ut, arbetskamrater, jobbet, ens liv, ja, allt!”

Problemfylld kontakt med sjukvården

Vid förfrågan om hur kontakten med sjukvården varit framkom att flera av patienterna upplevt bristfällig bekräftelse, dvs. de har ej blivit bemötta med intresse, respekt, förståelse och kunskap om yrsel och dess problematik vilket följande citat får illustrera:

”först och främst så gäller det att man kommer rätt i sjukvården, att man får någon form av konstaterande att det här inte är inbillning, ja, någon form av diagnos”

”läkarna har varit så svävande och osäkra och ingenting undersökte dom, visste inte vad dom skulle göra”

”kom till en läkare som sa att han inte kunde göra något, jag måste komma till honom när jag var yr, det går ju inte att åka till doktorn när man inte kan stå på benen”

”blev väl mer eller mindre hemskickad med att du är orolig och nervös”

”det tog ett och ett halvt år innan jag kom fram till en läkare som tog yrseln på all-

var, provade reflexer och skickade mig till en yrseldoktor”

Patienterna upplever också att anhöriga och andra närstående kan ha svårt för att förstå deras situation och får ibland höra:

”det är väl inget fel på dig, du ser ju så pigg ut”

”många som inte förstod, den här sjukdomen går inte att läsa i ansiktet och syns ju inte heller, inte som att bryta benet”

”min familj, dom förstår mig samtidigt förstår dom inte”

”mina släktingar, dom tar ingen hänsyn till mig faktiskt, det känner jag, jag tror dom förstår stundvis, dom brukar säga, ’ja, du har ju yrsel och kräks, men hur är det annars då?’ ”

Ökad kontinuitet

Vid förfrågan om vilken hjälp som önskas framkom behov av ökat stöd och information.

Önskan om en bättre kontinuitet i kontakten med sjukvården framkom också. Följande citat får illustrera detta:

”jag vill träffa någon som vill informera, som kan och har tid att informera, jag vill veta allt om hur det fungerar för att kunna ha kontroll över det själv”

”när jag kommer till läkaren så går vi igenom schemat med symtomen och så kommer vi inte längre, tiden har gått och så sitter man där med hundra frågor och då känner man ett behov att få prata med någon i sjukvården som har det här till yrke”

”att man sätter någon slags gräns då vi sätter oss ned och tittar på hur vi ska behandla och hjälpa dig, för jag tror inte människor klarar av att leva med det, stå på egna ben och hantera det själv”

”jag har känt att jag skulle behöva avslappning, samtal, inte samtalsterapi, men ibland har jag känt att det skulle vara bra att få tala med en sjuksköterska – när man mår så där dåligt och bara kräks är det inte så stor idé att åka in till akuten, om jag bara haft någon att prata med som känner mig”

Denna undersökning visar med stor tydlighet att yrseln starkt inkräktar på patienternas dagliga livsföring och att ett ökat stöd behövs för att höja livskvaliteten. Här framkommer också önskemål om en omvårdnads- och rehabiliteringskunnig kontakt inom vården, där man kan få information om yrselsjukdomar och undervisning i hur man kan hantera sin yrsel.

Enligt flera patienter skulle det vara av stort värde att få samtala med en sjuksköterska som är väl insatt i den yrselsjuka patientens problem.

Patientträffar

Under hösten 1994 anordnades

på hörselkliniken sex träffar där åtta patienter med yrsel fick information av läkare, psykolog, sjukgymnast och kurator och där en patient med lång erfarenhet av yrsel berättade om sin tillvaro. Till en av träffarna inbjöds även anhöriga.

Syftet med dessa träffar var att ge patienterna information och ökad handlingsberedskap för att på detta sätt öka välbefinnandet i det dagliga livet. Initiativtagaren till dessa träffar, Mariana Hansson, undersköterska och vestibularisassistent (utför balansundersökningar) sammanställde patienternas utvärdering, som visade att detta är något man bör fortsätta med.

Neurologens bedömning av yrsel

Jan Hannerz

Överläkare, neurologiska kliniken

Med ordet yrsel betecknas ofta mycket olika företeelser. I neurologi är det viktigt att skilja på koordinationssvårigheter, diffus yrsel och äkta yrsel. Koordinationsrubbingar uppkommer vid störningar av inkommande impulser från musklerna till centrala nervsystemet, i första hand lillhjärnan.

Diffus yrsel beror ofta på sviktande blodcirkulation på grund av otillräcklig funktion hos hjärta eller blodkärl.

Äkta yrsel härrör från balanssystemet, dvs. balansorganen, balansnerverna och den del av centrala nervsystemet som tar hand om de impulser som kommer från balansorganen.

Undersökning hos neurolog

När en patient söker neurolog för yrselbesvär ägnas undersökningen till en stor del åt sjukhistorien, dvs. dels hur yrseln tett sig men också vad patienten haft för andra symtom och sjukdomar för att fastställa vilken typ av yrsel det gäller och i vilket sammanhang den står till andra symtom som patienten haft.

Därutöver undersöks patienten kliniskt, dvs. utöver vanlig kroppslig rutinundersökning testas funktioner, som till exempel minnet, de 12 hjärnnerverna rörelseförmågan, koordinationen, de olika känselkvaliteterna och muskelreflexerna.

Med sjukhistorien och den kliniska undersökningen som bas försöker doktorn fastställa orsaken till yrseln och lämplig behandling.

Dessutom kan undersökningen kompletteras med blodprover, prov på ryggmärgsvätska med hjälp av lumbalpunktion, remiss till audiolog eller öronläkare och undersökning med datortomografi eller magnetkamera.

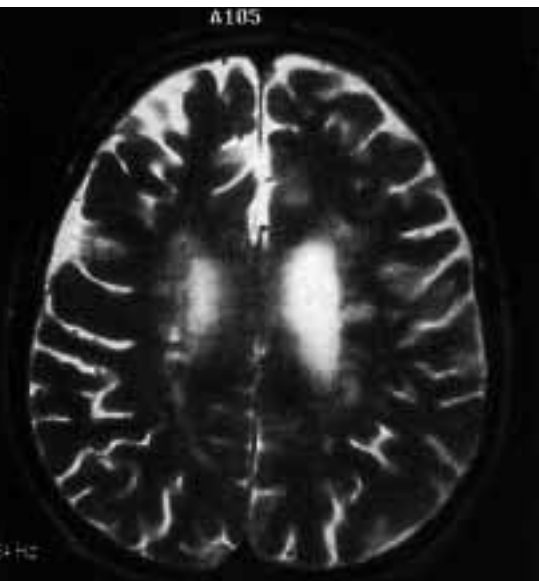
Koordinationsrubbningar

Koordinationsrubbningar kan bero på att de perifera nerverna från musklerna leder impulserna från musklerna till centrala

nervsystemet för dåligt. Detta kan man se till exempel vid olika perifera nervpåverkningar som vid sockersjuka eller vitamin B 12-brist.

Koordinationsrubbningar kan också uppkomma när lillhjärnan, som skall ta emot och sammanställa utifrån kommande impulser, är skadad. Detta kan uppkomma vid ärftliga sjukdomar men också till exempel efter långvarigt alkoholmissbruk.

Koordinationsrubbningar tar sig uttryck i dålig balans vid rörelser. Rörelsen är dåligt anpassad till intentionen. För att förbättra balansen går patienten ofta med bredspårig gång.



Magnetkamerafotografi av hjärnan hos MS-sjuk patient. De vita fläckarna på sidan av de större vita områdena utgör MS-härdar.

Diffus yrsel

Från hjärtat utgår via stora kroppspulsådern fyra stora blodkäril till hjärnan. Diffus yrsel härstammar sannolikt oftare från otillräcklig cirkulation i hjärta och käril än från hjärnans blodkäril.

Retning och bortfall av nervcellsaktivitet

Det centrala nervsystemet arbetar med retande och hämmande impulser, excitation och inhibition. Vänster och höger sidas hjärnhalvor är väl balanserade gentemot varandra sedan födel-sen. Förskjutningar i detta symmetriska förhållande kan ge upphov till yrsel. Detta kan uppstå genom plötslig ensidig excitation, men också genom ensidigt bortfall av den normala retbarheten.

Epilepsi

Epilepsi är ett exempel på onormal excitation i form av samtidi-ga urladdningar av nervceller i hjärnan. Dylika retningar kan ibland utgå från ena tinninglo-ben och ge upphov till yrselan-fall. Ofta sprider sig den epilep-tiska aktiviteten till att omfatta

stora delar av hjärnan och ger då upphov till ett anfall med kram-per och medvetslöshet som följd. Om diagnosen råder då ingen tvekan.

Men ibland förblir den epilep-tiska aktiviteten begränsad och man kan då vara hjälpt av att undersöka patienten med elek-troencefalogram, EEG, för att fastställa orsaken till yrseln. Vid denna undersökning kan man då se om hjärnan företer epilep-togen aktivitet.

Multipel skleros

Multipel skleros (MS) är en sjukdom som tar sig uttryck i skovvis uppträdande inflamma-toriska områden i centrala nervsystemet. Dessa MS-härdar ger alltså i motsats till epilepsin bortfall av retbarhet och kan på så sätt ibland orsaka yrsel genom att relativt plötsligt och ensidigt påverka funktionen i balanssystemet. Ofta har man vid MS flera symtom från andra delar av hjärnan, vilket under-lättar diagnostiken. Diagnosen MS kan bekräftas av prov på ryggmärgsvätskan, neurofysio-logisk undersökning av synba-

nornas ledningsförmåga samt med magnetkamerabilder av hjärnan.

Migrän

Den form av huvudvärk som kallas migrän är mycket vanlig. En del av migränattackerna föregås av förkänningar, så kallad aura, innan huvudvärken börjar. Ibland kan man bara ha auran utan efterföljande huvudvärk, så kallad migränekvivalent. Denna kan då utgöras av yrsel som varar i sekunder upp till 30 minuter. Ibland diagnostiseras migränekvivalenten först när den någon gång efterföljs av huvudvärk. Dessa symtom är helt godartade men mekanismen för uppkomsten av migrän är okänd.

Stroke

Med termen stroke menas det samma som förr kallades slagangfall, dvs. hjärninfarkt eller hjärnblödning. Med modern blodtrycksmedicinering är det huvudsakligen hjärninfarkt som ger upphov till stroke idag.

TIA

Med TIA menas ”transitorisk

ischemisk attack”, dvs. att man har en relativt snabbt övergående cirkulationssvikt i det centrala nervsystemet. Besvären varar högst 24 timmar men är oftast mycket kortvarigare. Om yrsel uppträder är den ofta kombinerad med andra symtom från centrala nervsystemet. TIA är en varning om att en stroke kan uppkomma med bestående bortfallssymtom som resultat. Vid TIA försöker man ändra på blodets levringsförhållanden för att förhindra att stroke uppstår.

Hjärninfarkt

Balansbanorna är ett omfattande system i centrala nervsystemet. Många olika områden, som kan skadas vid en hjärninfarkt, kan därför ge upphov till yrsel som delsymtom vid en stroke. Oftast företer då patienten många andra symtom som till exempel halvsidig förlamning. En mycket häftig ”karusellyrsel” ser man vid hjärninfarkter orsakade av ”propp” i lillhjärnans bakre, nedre artär. Denna yrsel är dessutom förenad med hängande ögonlock på samma sida som man finner en pupillminsk-

ning. Vidare förekommer sväljningssvårigheter, halvsidig koordinationsstörning och en speciell känselstörning. Detta gör det lätt att ställa diagnosen Wallenbergssyndrom som just denna form av stroke kallas.

En icke helt ovanlig orsak till plötslig kraftig yrsel är infarkt i lillhjärnan. Har man drabbats av stroke bör man undersökas med hänsyn till blodtryck, sockersjuka, blodfetter och överväga ändringar av levnadssätt, till exempel sluta röka och börja motionera. Dessutom kan mediciner som minskar blodets levringsförmåga, så kallade anti-koagulantia, vara av värde för att minska risken för återfall. En akut behandling för att lösa upp "proppen" är under utprovning.

Hjärnblödning

Tio procent av strokefallen orsakas av blödningar. Även dessa kan på samma sätt som hjärninfarkterna vara belägna på olika ställen i hjärnan och ge upphov till yrsel av relativ kortvarighet. Blödningar i lillhjärnan kan ge upphov till plötsliga kraftiga yrselsymtom. I vissa av dessa fall

kan neurokirurgiska ingrepp vara nödvändiga. Oftast är orsaken till dylika blödningar förhöjt blodtryck.

Stöldsyndrom

På grund av blodkärlens förhållande sinsemellan kan speciella situationer uppkomma vad gäller cirkulationen till hjärnan. Har man till exempel en förträngning av det stora blodkärlet till en arm så kan fysiskt arbete med armen "stjäla" blod från hjärnan och ge upphov till yrsel. Detta symtom försvinner när man slutar arbeta med armen. Dylika yrselsymtom kan avhjälpas genom att man med en operation återställer flödet i armartären.

Venösa cirkulationsrubbingar

Det är viktigt att understryka att yrsel är ett vanligt och oftast ofarligt symtom. Många människor lider av måttlig yrsel som varar länge och skiftar i intensitet. Dessa symtom är svåra att förklara.

Man har nu upptäckt att de blodkärl som för blodet tillbaka

till hjärtat, när blodet avlämnat det syre och socker som centrala nervsystemet arbetar med, de så kallade venerna, kan vara inblandade i uppkomsten av yrsel. Sannolikt uppkommer yrseln på grund av att det blir ”trafikstockning” i vener vars kaliber minskat genom godartade inflammationer. Behandling av dessa tillstånd kan utgöras av antiinflammatoriska medel.

Åldersyrsel

Yrsel hos äldre människor är inte ovanligt. Yrseln har ofta karaktären av ostadighet, osäkerhet, men förekommer ibland som karusellkänsla. Symtomen kan vara kontinuerliga men ibland uppträda i form av attacker som bara varar några sekunder. Balansen är då sällan så påverkad att patienten faller.

Orsaken till åldersyrseln är säkert mångfaldig. En orsak kan vara otillräcklig blodförsörjning till innerörat eller centrala nervsystemet. En annan kan vara att det sammanställande systemet har åldrats och inte kan ta emot alla de intryck som kommer från öga, öra och känselsystem.

Ett besök hos invärtesmedicinaren kan ge besked huruvida hjärta och cirkulation är så bra som möjligt. Om så är fallet finns tyvärr inte mycket att erbjuda i terapi.

Ett viktigt råd är att den drabbade försöker röra sig så mycket som möjligt, träna balansen, gymnastisera med mera. Många gånger kan det vara svårt att gå ut på egen hand, men i en del kommuner kan man erhålla så kallad ledsagarservice.

Kardiologens bedömning av yrsel

Kenneth Pehrsson

Överläkare, kardiologiska kliniken

Yrsel är ett vanligt symtom, som dock sällan är orsakad av sjukdomar i hjärt-kärlsystemet. I de fall hjärtsjukdom är orsak till yrseln så beror den på en plötslig minskning av blodflödet till hjärnan.

Den cirkulatoriskt betingade yrseln upplevs sällan eller aldrig som en ”karusellyrsel” utan snarare som en allmän ostadighet, tomhetskänsla i huvudet eller det svartnar för ögonen. Andra kan uppleva att de glider bort och är på väg att svimma. Om yrseln vid något tillfälle leder till svimning så stärker det misstanken om en bakomliggande hjärtsjukdom.

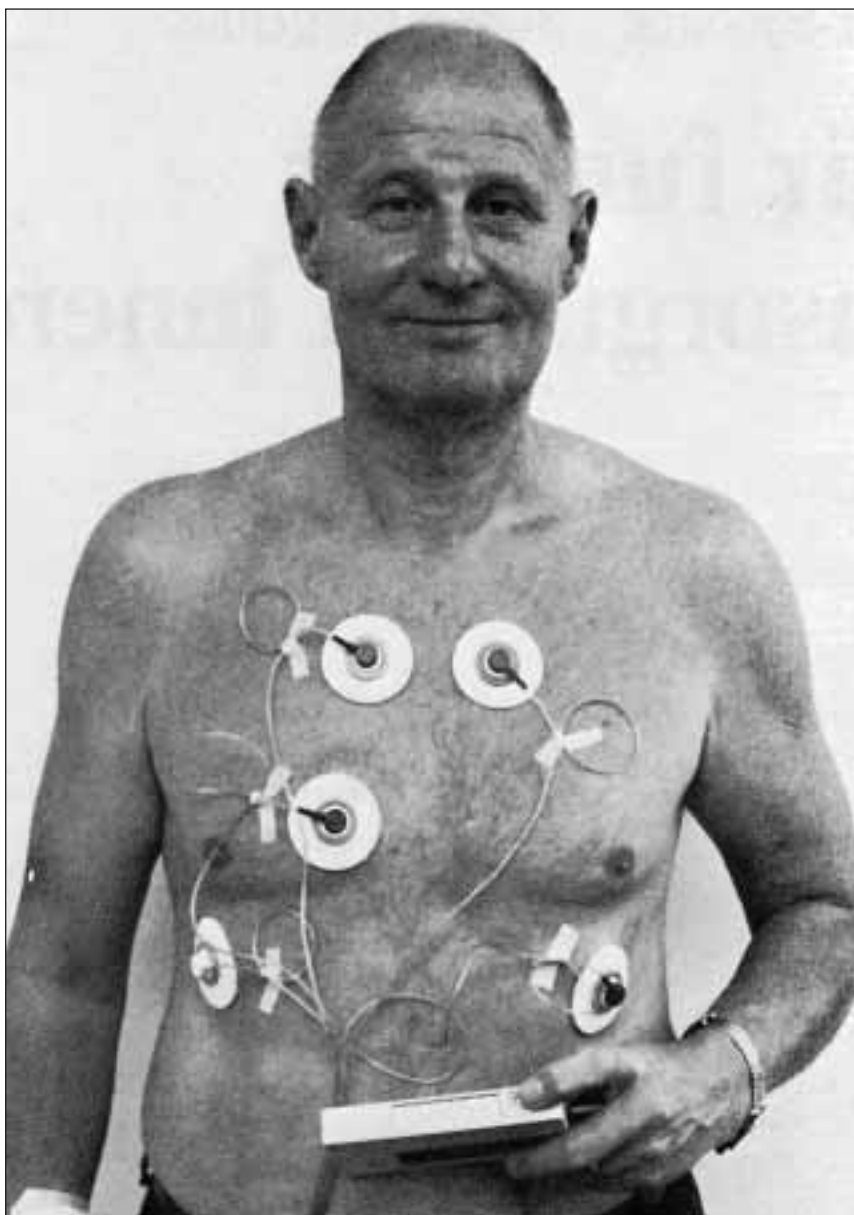
Utöver upplevelsen och beskrivningen av yrseln kan också situationen i vilken yrseln uppträder vara av betydelse för att finna

den bakomliggande orsaken. Så till exempel kan yrsel, som uppträder endast eller företrädesvis vid fysisk ansträngning bero på att en av hjärtats klaffar är defekt (aortastenosis) eller att det föreligger en utbredd hjärtmuskelskada, såsom efter en genomgången hjärtinfarkt.

Yrsel som däremot inträffar vid framförallt snabba lägesförändringar från liggande till sittande eller upp till stående är vanligt hos äldre och beror på en störning i blodtrycksregleringen med blodtrycksfall och ett minskat blodflöde till hjärnan som följd.

Oregelbunden hjärtrytm

Den vanligaste orsaken till yrsel på grund av hjärt-kärtsjukdom beror på en störning i hjärtryt-



Dygnet runt registreras hjärtats rytm via elektroder till en bärbar bandspelare.

men, så kallad arytm. Denna yrsel kan uppträda såväl vid mycket långsam som vid snabb hjärtrytm, varvid hjärtat vid båda dessa ytterligheter pumpar otillräckligt med blod till hjärnan. En del patienter men långt ifrån alla med arytm kan uppleva en oregelbunden eller snabb hjärtverksamhet samtidigt med sin yrsel.

Under senare år har möjligheterna att registrera en arytm som orsak till yrseln förbättrats påtagligt genom tillgång till förfinade diagnostiska metoder bland annat bandspelar-EKG.

Undersökning med bandspelare

Denna undersökning går till så att vederbörande med misstänkt arytm utrustas med en bärbar bandspelare, vilken via elektroder påklistrade på bröstkorgen kontinuerligt registrerar hjärtats rytm dygnet runt. Om vederbörande känner av sin yrsel eller upplever andra hjärtsymtom kan bäraren trycka in en knapp på bandspelaren och vid senare uppspelning av bandet kan man närmare granska hjärtrytmen

vid just de tillfällen vederbörande upplevt sina besvär. Detta gör det således möjligt att relatera symtomen till den faktiska hjärtrytmen.

Arbetsprov med cykelarbete på en speciell ergometercykel med samtidig EKG-registrering är en annan metod som kan vara av värde vid utredning av yrsel.

Undersökning av hjärtats retledningssystem via elektroder som förs in till hjärtat för att registrera hjärtats elektriska aktivitet mer i detalj kan vara av värde där andra undersökningar ej kunnat fastställa orsaken.

Resultaten av dessa undersökningar är ofta helt vägledande för val av terapi. En eventuell långsam hjärtrytm som orsak till yrsel kan till exempel motivera pacemaker. Denna pacemaker stimulerar hjärtat i en viss given hjärtfrekvens, vanligen 70 slag/minuten och förhindrar således symtom som orsakas av långsam hjärtrytm. Skulle däremot yrseln vara orsakad av en snabb hjärtrytm kan insättandet av ett lämpligt läkemedel som stabiliserar hjärtrytmen vara aktuellt och lindra symtomen.

I enstaka fall med besvärande hjärtrusningar kan pacemaker-behandling vara till hjälp. Pacemakern kan i dessa fall ”känna av” den alltför snabba hjärtrytmen och bryta den. I andra mycket speciella fall kan man idag med hjälp av katetrar införda i hjärtat ”skära av” de elektriska banor som orsakar hjärtrusningarna.

En vanlig orsak till cirkulatoriskt betingad yrsel är en extremt känslig nervknuta på halspulsådern i höjd med käkvinkeln. Mekaniskt tryck, till exempel av en alltför trång krage kan reflex-

mässigt utlösa en långsam hjärtrytm i kombination med blodtrycksfall med yrsel eller svimning som följd.

Läkemedel kan utlösa yrsel

Vissa läkemedel, inklusive hjärtläkemedel, kan hos känsliga individer orsaka yrsel. Så till exempel kan nitroglycerin hos den kärilkrampssjuka utlösa yrsel eller rent av svimning på grund av ett blodtrycksfall. Likaledes kan en alltför nitisk behandling av ett högt blodtryck hos framför allt äldre framkalla yrsel.

Så här fungerar balansorganet i innerörat

Dan Bagger-Sjöbäck
Johan Bergenius

Överläkare, öron-, näs- och halskliniken
Överläkare, hörselkliniken

Den vestibulära yrseln orsakas av en störning i innerörat eller balansnerven (perifer yrsel) eller en störning i balansbanor i hjärnstam eller lillhjärna (central yrsel).

Innerörat består av balansorganet samt hörselorganet (snäckan), bild 1.

Balansorganet består av tre båggångar och två hinnsäckar. Detta system ligger väl skyddat i huvudets klippben och omges i sitt hålrum av vätska (perilymfa) som har en stötdämpande effekt.

Båggångarna, bild 2, har formen av halva cykelslangor som är orienterade så att de kan känna av huvudrörelser fram/bakåt samt åt sidorna. Inne i båggångarna och hinnsäckar finns en annan vätska (endolymfa).

Varje båggång har en vidgning (ampull), bild 3. Denna rymmer en elastisk svängdörr (cupula) vars ställning lätt påverkas av strömningar i endolymfan. I en ås under svängdörren sitter sinnesceller, vars sinneshår skjuter in i svängdörren. Från sinnescellerna utgår fina nervfibrer

som sammanstrålar och gemensamt bildar balansnerven, som förbinder örat med balanskärnorna i hjärnstammen.

När svängdörren står i sitt normala läge pågår en konstant vilooaktivitet i balansnerven, bild 3A. En böjning av sinneshåren

åt ena hållet ökar aktiviteten, bild 3B, och en böjning åt andra hållet minskar aktiviteten, bild 3C. Om svängdörren böjs åt sidorna böjs också sinneshåren åt sidorna och signalaktiviteten förändras.

Hos en frisk människa som hål-

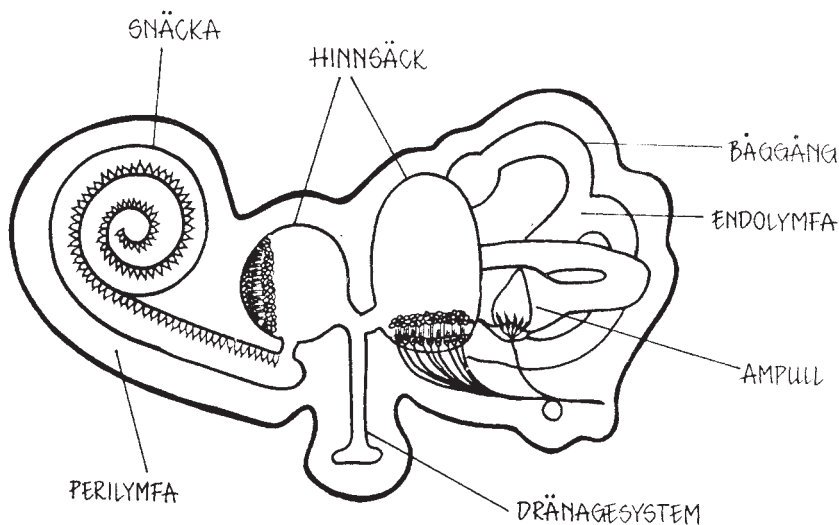


Bild 1. Schematisk teckning av innerörat.

Bild 2. Båggångarna ingår som en del av balansorganet. De har formen av halva cykelslangar som kan känna av huvudets rörelser framåt, bakåt samt åt sidorna.



ler huvudet stilla är signalaktiviteten lika hög i vänster som i höger balansnerv, bild 4. Vrider man på huvudet, bild 4 nederst, kommer vätskan i båggången på grund av sin tröghet att röra sig långsammare än huvudet. Svängdörren både på höger och vänster sida kommer då att ändra läge och sinneshåren kommer att böjas av. Eftersom sinneshåren i höger öra sitter spegelvända i förhållande till vänster öra kommer impulsaktiviteten att öka i ena balansnerven och

minska i den andra. En snabb huvudrörelse mot höger ökar signalintensiteten från höger öra och minskar intensiteten från vänster öra.

Denna skillnad i aktivitet påverkar ögonens ställning. En ökning i höger balansnerv styr båda ögonen mot vänster. Hastigheten i ögonrörelsen är ungefär lika stor som den hastighet med vilken huvudet rör sig. På så sätt kommer ögonen vid en huvudvridning att stå stilla i förhållande till omvärlden – vi kan

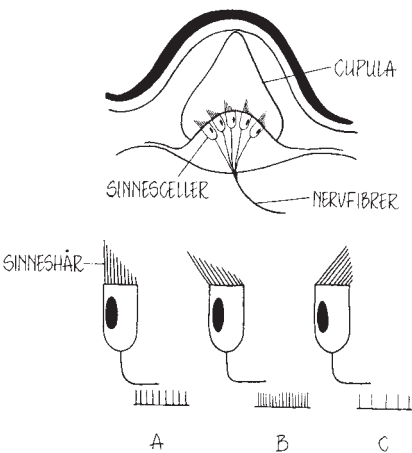


Bild 3. Förstoring av båggång med vidgning som rymmer en elastisk svängdörr (cupula).

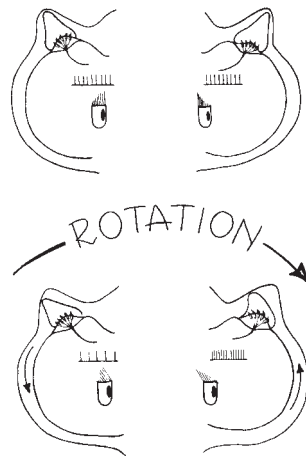


Bild 4. Höger och vänster balansnerv när huvudet hålls stilla (överst) och vid vridning (nederst).

Bild 5. Kalkkristallerna lägger sig som en matta över sinnescellerna. När huvudet rörs förskjuts kalkkristallerna och ger ny signalinformation till hjärnan.



se vad som händer trots att vi vrider på huvudet.

Styrs av balansorganet

Ögonens rörelser styrs dock ej hela tiden av örats balansorgan utan mekanismer i hjärnan avbryter signalerna från örat och styr ögonen tillbaka mot mitten. Om man roterar mot höger kommer en långsam ögonrörelse mot vänster att avlösas av en snabb ögonrörelse mot mitten. På så sätt får man automatiskt hjälp med att hitta en ny fixationspunkt när huvudrörelsen fortgår.

Denna ögonrörelse som består av en snabb och en långsam fas, kallas nystagmus. Liknande ögonrörelser kan också upp-

komma reflexmässigt genom synsystemets försorg. Om man betraktar en medpassagerare, som med blicken följer landskapet genom kupéfönstret ser man långsamma ögonrörelser som avbryts av en snabb ögonrörelse i färdriktningen. När vi vrider huvudet kommer sålunda både syn och balanssensnens reflexiva ögonrörelser att samverka, vilket

medför att omvärlden avbildas så tydligt som möjligt på näthinnan.

I vardera hinnsäcken finns ett område med liknande celler som i bäggångarna, bild 1. Sinnescellerna täcks av en matta av kalkkristaller (otoliter), bild 5. Förskjutningar av kalkkristallernas läge på grund av huvudets rörelser eller förändring av position ger ny signalinformation till hjärnan. Ena hinnsäcken har sinneshåren så orienterade att de reagerar för rörelser framåt/bakåt och åt sidorna och den andra så orienterade att de påverkas av rörelser i kroppens längsaxel, exempelvis när vi åker hiss.

Hinnsäckar och bäggångar arbetar nära integrerat men samarbetet är mycket komplicerat och tyvärr ofullständigt känt. Det är också oklart vilka symtom som uppkommer vid en störning i hinnsäckarna, men symtom såsom en känsla av att dragas mot sidan, att omvärlden kortvarigt lutar uppåt/nedåt, mot sidorna eller en känsla av att ha ”dålig kontakt med marken, trampar luft, gå på moln och att plötsligt

falla utan att förlora medvetandet” kan sannolikt vara orsakade av en störning i hinnsäckarna.

Från innerörats balansorgan går även banor till stora hjärnans bark där signalerna blir till en rörelseupplevelse. Det går också stora banor ner i ryggmärgen till muskelsystemet. Signalerna påverkar muskelspänningen så att kroppen hela tiden kan hållas i balans.

En plötslig förändring i impulsaktiviteten från någon av örats bäggångar ger karusellyrsel. Om däremot störningen kommer långsamt blir symtomen mindre dramatiska. Då uppkommer ostadighet, som accentueras vid huvudrörelser och ofta upplever den drabbade att kroppen vill dragas iväg åt ena sidan. Om balansorganets funktion är konstant nedsatt kan hjärnan vänja sig vid situationen och skadan är då kompenserad.

Hos öronläkaren

När doktorn noggrant informerat sig om yrselns karaktär och eventuella samtidiga symtom vidtar undersökningen. Den



Har patienten nystagmus? Ögonens rörelser filmas och registreras med videokameror, en för vardera öga.

omfattar inspektion av öron, näsa och hals. Känsln i ansikte, svalg och på öga testas liksom ögonens och stämbandens rörelseförmåga. Med hjälp av speciella glasögon (Frenzels Brillen) eller videokameror undersöks förekomst av nystagmus och andra ofrivilliga ögonrörelser. Balansen provas då patienten blundar och står tätt

ihop med fötterna (Rombergs prov). Förmågan att med jämn rörelse och precis träffa föremål med pekfingret testas också (lilla hjärnans funktion). Om undersökningen måste drivas vidare testas innerörats förmåga att reagera på varmt och kallt vatten eller på rotationsstimulering (se bild på sidan 10).

Öronläkarens bedömning av yrsel

Johan Bergenius

Överläkare, hörselkliniken

De vanligaste typerna av yrsel utlöst från en störning i örats balansorgan är lägesförändringsyrsel, menieriforma yrselanfall och vestibularisneurit.

Lägesförändringsyrsel

Lägesförändringsyrsel, så kallad godartad lägesyrsel, är sannolikt vanligast av de tre nämnda yrselsjukdomarna. Patienten insjuknar oftast utan förklarbar anledning, men ibland kan symtomen ha föregåtts av slag mot huvudet, öroninflammation eller förkylning.

Yrseln uppstår plötsligt då man böjer huvudet framåt eller bakåt. Oftast debuterar den på morgonen i samband med att man reser sig upp från sängen eller på kvällen när man lägger sig ned och/eller vrider på huvudet. Yrseln börjar komma ett

par sekunder efter huvudvridningen, är intensiv, men successivt avtagande under 10-20 sekunder. Ibland kan den drabbade vakna på natten på grund av yrsel, sannolikt efter huvudvridning i sömnen. Stundtals uppkommer ostadighet och egendomliga rörelsesensationer när huvudet böjs bakåt eller framåt exempelvis i samband med tandborstning eller hårtvättning. Akuta störningar i hörselsystemet förekommer sällan. Inte heller framkommer några symtom från nervsystemet i övrigt.

När läkaren undersöker patienten med speciell inriktning på den rörelse som utlöser yrsel framkommer ögonrörelser (nystagmus) som klingar av parallellt med att patientens yrsel avtar. Är undersökningen i övrigt



Överläkare Johan Bergenius lutar i en unik undersökningsstol för analys av hinn-säckens funktion. Doktorand Arne Tribukait, som varit med i utvecklandet av stolen, ställer in.

invändningsfri är orsaken med stor sannolikhet en felfunktion i den del av balansorganet som aktiveras vid denna typ av huvudrörelse. Besvären brukar kvarstå mellan ett par veckor upp till ett halvt år. De kan försvinna helt eller återkomma sporadiskt. Orsaken till denna typ av lägesförändringsbetingad yrsel är inte helt känd men en del undersökningar talar för att främmande partiklar i båg-gångsvätskan gör att sinnescellerna får felaktiga signaler vid olika huvudrörelser framför allt i den båg-gång som påverkas vid huvudrörelser framåt eller bakåt.

Ofta är den drabbade mycket orolig för att symtomen skall vara uttryck för en hjärntumör eller hjärnblödning. När patienten fått veta orsaken till sin yrsel är symtomen oftast uthärdliga. Medicinering mot yrseln lyckas sällan bra. På senaste året har en framgångsrik behandlingsmetod utvecklats. Genom att hänga med huvudet bakåt i olika positioner kan man flytta partiklarna bort från sinnescellerna i båg-gången till ett mindre känsligt

område. Om besvären blir uttalade och långdragna kan kirurgisk terapi övervägas.

Menieriform yrsel

Menieriform yrsel kännetecknas av plötsligt insättande karusellkänsla som kan kvarstå mellan en halvtimme och fyra-fem timmar. Yrseln uppkommer av att ena örats signalaktivitet plötsligt minskar. Om den samtidigt är kombinerad med hörselnedsättning, öronsus och lockkänsla får patienten diagnosen Menieres sjukdom. Symtomen kan debutera var för sig men efter hand uppträder de samtidigt.

I Sverige räknar man med att cirka 46 av 100 000 invånare drabbas av sjukdomen (Stahle). Det totala antalet patienter med sjukdomen torde ligga omkring 40 000 och symtomen debuterar vanligtvis i yngre medelåldern (Stahle).

Intensiteten i sjukdomen varierar starkt. Somliga patienter har endast ett par anfall per år, medan andra kan ha flera anfall per vecka. Efter en längre tids sjukdom förekommer ibland så kallade dropattacker vilket inne-

bär att patienten utan medvetandeförlust plötsligt förlorar balansen och faller i golvet.

Ofullständigt känd

Orsaken till sjukdomen är ofullständigt känd men en ökad mängd vätska (endolymfa) i örat sätts i samband med symtomen. I en del fall torde störningar i kroppens immunologiska system ligga bakom.

Den naturliga utvecklingen hos sjukdomen innebär att funktionen hos det sjuka balansorganet successivt försämras och detta medför att yrselanfallen så småningom avtar i styrka och frekvens. Hjärnans balansmekanismer kan då kompensera skadan och det sker ofta utan att patienten noterar försämring av balansen. Hörseln blir successivt sämre, men den försvinner ej helt. Öronsuset kvarstår, men är ej invalidiserande.

Hos en del patienter är sjukdomen långdragen med täta anfall av yrsel. Eftersom dessa många gånger uppkommer i samband med stress, kanske på grund av konflikter i hem eller på arbete kan en sjukskrivningsperiod

med kontakt med kurator eller psykolog ge goda resultat. Ibland kan vattendrivande medicin mildra eller minska antalet yrselanfall men effekten är ofta övergående.

De akuta yrselanfallen kan dämpas av mediciner mot åksjuka (Amosyt, Postafen, Torecan) och vanligen erbjuds stolpiller för att patienten skall få behålla medicinen om yrseln medför kräkning. På senare år har man hos patienter med svåra yrselattacker framgångsrikt på kirurgisk väg öppnat innerörat och förbättrat dränagefunktionen för vätskan från innerörat (endolymfan) så kallad saccotomi. Om detta ingrepp inte minskar yrseln kan balansorganet på sjuka sidan bedövas med Gentalin eller så kan balansnerven skäras av. (Läs mer i kapitlet om öronkirurgens bedömning av yrsel.)

Vestibularisneurit

Ett tredje exempel på orsak till störning i örats balansorgan är den sjukdomsbild som kallas vestibularisneurit ("virus på balansnerven"). Yrseln kommer som

en blyxt från en klar himmel och patienten kan ibland ange exakta klockslaget för debuten. Omvärlden börjar plötsligt snurra, illamåendet ökar och kräkningar kan uppkomma. Inga symtom från hjärna eller hörselsystem framkommer. Yrseln är intensiv under några dagar och ibland är symtomen så uttalade att patienten får svårigheter att inta vätska och därför måste erbjudas sjukhusvård med bland annat intravenös väsketillförsel och mediciner som dämpar illamåendet. Orsaken till yrseln beror på att signalerna från ena örat plötsligt har minskat och anledningen till detta förhållande är okänd. Man misstänker nedsatt cirkulation till innerörat eller balansnerven, eller närvaro av virus som specifikt angriper nervvävnad. På senaste tiden har också uppmärksamheten riktats mot fästingburen smitta (Borreliä). Efterhand minskar yrseln och patienten kan vanligtvis inom en vecka sitta i sängen och till och med vara uppe. Om så inte är fallet måste diagnosen omprövas och man får då tänka på cirkulatoriska stör-

ningar i centrala nervsystemet. Efterhand som yrseln minskar bör patienten vara uppe och träna balansen. Det är viktigt att man avstår från de mediciner som dämpar illamåendet så snart som möjligt eftersom balansen då snabbare kommer tillbaka. De flesta patienter kan vara i full aktivitet igen efter en till två månader. I enstaka fall återkommer yrselanfallet och hos en del av patienterna återkommer periodiska symtom i form av ostadighet eller lägesförändringsyrsel fortfarande sju-åtta år efter att de insjuknat för första gången.

Yrselintresserad doktor

Tyvärr har inte alla patienter så renodlade symtom att man utan svårighet kan fastställa orsaken till yrseln. Det är därför viktigt att patienten får träffa en läkare som är intresserad och väl förtrogen med yrselsjukdomar och som känner igen de ofta svårbeskrivna symtom patienten har. Ofta kan läkaren utesluta allvarlig bakomliggande orsak och ett sådant besked medför att patienten många gånger kan fördraga sina yrselbesvär.

Öronkirurgens bedömning av yrsel

Lennart Mendel

Överläkare, öron-, näs- och halskliniken

När en yrselutredning är avslutad och man fastställt, att sjukdomen är belägen i innerörat, är det aktuellt att använda farmaka, som blockerar nervimpulserna, som går från det sjuka örat till hjärnan. De preparat, som används, är olika så kallade sjösjukemedel. De hjälper bra, men ger tyvärr ofta besvärande trötthet.

Balansorganets sinnesceller förstörs

I svåra fall kan man koppla bort det sjuka balansorganet genom att i mellanörat spruta in ett ämne, som sprider sig in i balansorganet och bedövar detta helt. Man använder Gentamicin, ett antibiotikum, som har egenskapen att förstöra balans-

organets sinnesceller. Flertalet patienter som behandlas på detta sätt, blir befriade från sina yrselanfall, men tyvärr blir även hörseln starkt nedsatt vid denna behandling. Gentamicinbehandling passar därför bäst när patienten redan har en kraftigt nedsatt hörsel på det sjuka örat. Behandling med Gentamicin innebär, att man med en fin lång spruta punkterar trumhinnan och sprutar ämnet innanför trumhinnan, bild 1. Där ligger det kvar och sugts sakta in i omgivande vävnader och även innerörat. God effekt uppnås vanligen efter fem dagliga behandlingar.

Fördelen med behandlingen är att patienten endast får en svag yrsel i samband med insprut-

ningarna och kan därför vara uppegående och träna balansen under tiden.

Menieres sjukdom

En mycket vanlig orsak till yrsel är Menieres sjukdom. Den ger yrsel, öronsus och nedsatt hörsel. Man tror att sjukdomen orsakas av att för mycket vätska (endolymfa) samlas och ger ökat tryck i innerörat. Det finns en kanal, som vätskan skall kunna rinna undan genom, och den kanalen går till hjärnhinnan, bild 2. Vätskan leds därifrån till hjärnvätskerummet.

I början av 1970-talet provade man olika sätt att kirurgiskt förstora denna avflödeskanal och kanalens mynning öppnades

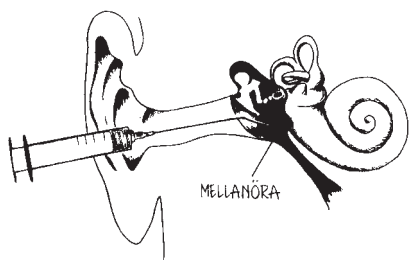


Bild 1. Behandling med Gentamicin innebär, att man med en fin, lång spruta punkterar trumhinnan och sprutar ämnet innanför trumhinnan.

och vidgades på olika sätt. Mer än varannan patient blev väsentligt förbättrad med denna operation, och eftersom ingreppet kan göras med lokalbedövning bakom ytterörat, blev många rekommenderade operationen, som kallas saccotomi.

Tyvärr återkom yrseln hos en del patienter efter några år, men många blev hjälpta och nöjda. Därför används denna operation som ett riskfritt och relativt enkelt försök att bota patienter med yrselattacker orsakade av Menieres sjukdom.

I en del fall hjälper inte vare sig medicinsk behandling eller de tidigare nämnda kirurgiska ingreppen. De stora problemen gäller människor med invalidiserande, täta yrselattacker. Man kan lätt föreställa sig, hur yrkesliv och socialt leverne helt ointetgörs av en dylik yrselsjukdom.

Nervskärning

För dessa mycket komplicerade fall lanserades en ny operationsmetod i slutet av 80-talet på Karolinska Sjukhusets öron-, näs- och halsklinik. Operationen innebär att man öppnar skallbe-

net i tinningen och lyfter undan hjärnan försiktigt så att man sedan kan preparera fram balansnerven, där den går från innerörat till hjärnstammen tillsammans med ansiktsnerven och hörselnerven. Omedelbart efter operationen blir patienten mycket yr, men successivt återkommer balansen.

Ofta är en sjukgymnast med på vårdavdelningen och balansträningen startar så snabbt som möjligt. Patienten skrivs ut från sjukhuset cirka tio dagar efter operationen.

Man kan fråga sig vad som är så speciellt med just denna operation.

Svaret är, att man vid dessa ingrepp arbetar i läkarlag med neurokirurg och öronkirurg och att ingreppen sker uteslutande under operationsmikroskop. Specialtillverkade precisionsinstrument används. Dessa ingrepp är tidskrävande, komplicerade och kostsamma, men vi har trots detta planer på att i framtiden utöka verksamheten, eftersom vi vet att patienterna med denna operationsmetod blir helt anfallsfria och efter operationen kan återgå till normalt liv. Med det målet är det värt att göra en stor satsning.

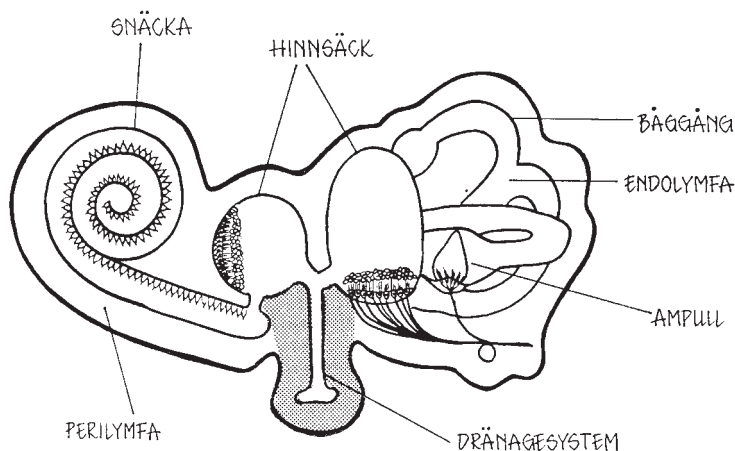
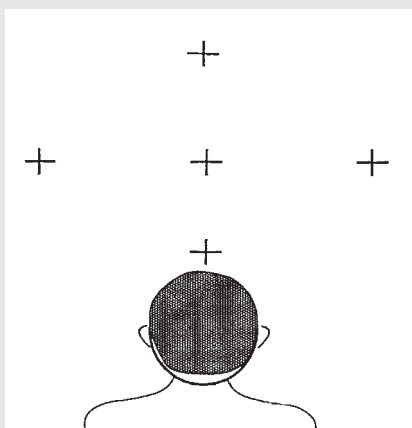


Bild 2. Schematisk skiss av innerörat.

Träningsprogram för ögon- och huvudrörelser

Johan Bergenius

Balanslaboratoriet



Markera kryss i ögonhöjd på väggen, dels horisontalt, dels vertikalt.

De yttersta kryssen skall placeras så att du måste titta ordentligt mot sidorna upp eller ner för att se dem om du håller huvudet stilla.

Övningar

1. Flytta blicken fram och tillbaka mellan kryssen. Först horisontellt, sedan vertikalt. Håll huvudet stilla.
2. Fixera blicken på krysset i mitten. Rör huvudet fram och tillbaka, först i horisontalled, sedan i vertikalled.
3. Fäst blicken vid krysset till vänster/höger. Kasta blicken mot krysset på motsatta sidan. Vrid därefter huvudet snabbt mot det kryss du nu fixerar. Utför rörelserna i horisontalled och vertikalled.
4. Träna tills du blir lite trött. Vila och upprepa övningarna flera gånger per dag, minst en gång per timme.

Psykiaterns bedömning av yrsel

Anders Lundin

Överläkare, psykiatriska kliniken

Inom psykiatrin finns sedan länge kunskap om att flera psykiatriska sjukdomstillstånd, förutom symtom som ångest och nedstämdhet, också yttrar sig i olika kroppsliga symtom. Vanliga symtom vid ångest är hjärtklappning, andnöd och skakningar. Den deprimerade patienten har inte sällan sömnsvårigheter, förstoppning och dålig aptit. Ett annat symtom, som ibland uppträder i samband med psykisk sjukdom, är yrsel. Om läkaren överväger möjligheten av psykisk sjukdom kan en noggrann utfrågning om yrselsymtomen i regel leda till rätt diagnos. Psykisk sjukdom bör särskilt övervägas då man inte kan se tecken till organiska förändringar eller om patienten blir

mer än förväntat handikappad av sin yrsel.

Sambandet i vissa fall mellan yrselsymtom och psykisk sjukdom har lett till ett samarbete sedan några år mellan hörselkliniken och psykiatriska kliniken vid Karolinska Sjukhuset. Det som här redovisas bygger på erfarenheter från detta samarbete, och stämmer i allt väsentligt överens med erfarenheter från andra centra i världen.

Paniksyndrom och agorafobi

Den vanligaste psykiatriska orsaken till yrsel är paniksyndrom. Denna åkomma kännetecknas av plötsligt uppträdande attacker av kroppsliga symtom som hjärtklappning,

andnöd, skakningar, matthetskänsla, yrsel och svimningskänsla, ofta i förening med en känsla av panik.

Symtomen når snabbt hög intensitet och ger en rädsla att dö, svimma, bli tokig eller tappa kontrollen över det egna beteendet. Symtomen klingar vanligen av efter ett par minuter upp till en timme, men kan efterlämna en olustkänsla under längre tid. Ibland uppträder symtomen i samband med påfrestande livssituationer, men andra rapporterar att de kommer som ”en blixt från en klar himmel”. Inte sällan söker individen omedelbart akutmottagningen, där man regelmässigt inte kan påvisa något kroppsligt fel hos patienten synnerligen frustrerande för patienten som nyss trodde sig nära att dö! Även om individen varit helt frisk vid tiden för den första attacken, följer många gånger nya attacker inom de närmaste dagarna, och i vissa fall kan symtomutvecklingen vara lavinartad och på kort tid leda till förändrat beteende och invaliditet hos den drabbade. Efter ett litet antal attacker

utvecklas ofta förskottsoro, tankarna kretsar envist kring rädslan för nya attacker, och denna oro är i sig själv mycket plågsam. Attackerna tenderar att uppträda i speciella situationer, varför dessa situationer väcker oro och man vill helst undvika dem. Exempel på sådana situationer är folksamlingar, köer, stora affärer, biografier, teatersalonger, broar samt allmänna färdmedel som tunnelbana och buss. Den ångest som uppträder vid tanken på dessa situationer, samt det undvikande beteende som ofta utvecklas, kallas agorafobi, och är en vanlig komplikation till paniksyndromet.

Kaskad av kroppsliga symtom

Trots att panikattacken kännetecknades av en kaskad av kroppsliga symtom, varierar det från individ till individ vilka av dessa symtom som ställs i förgrunden. Detta har betydelse för var individen söker hjälp för sina besvär. Några tycker att yrselupplevelsen är det mest plågsamma och hamnar hos öronläkaren i första hand.

För patienter med yrsel kan paniksyndromet ibland ensamt förklara yrseln. Det finns då inga andra tecken till störning i de system som reglerar balansen och yrseln försvinner då paniksyndromet behandlas. Ibland finns samtidigt en störning i balansorganet. Paniksyndromet tycks i sådana fall ofta svara för den största invaliditeten hos patienten. Paniksyndromet skall i sådana fall behandlas på vanligt sätt, oavsett vad som först utlöste attackerna. Detta förbättrar patienten, men botar självklart inte störningen i balansorganet, som måste behandlas för sig.

Genetiskt överförd sårbarhet

Bakom paniksyndromet finns i de flesta fall en genetiskt överförd sårbarhet i hjärnans funktion, som medför att panikattacker uppstår mycket lätt och ibland helt spontant. Hos individer med denna medfödda sårbarhet kan panikattacker utlösas experimentellt med hjälp av insprutning av mjölksyra eller inandning av koldioxid. Dessa

test används dock inte i den kliniska vardagen, och i de allra flesta fall är sjukhistorien helt tillräcklig för att diagnosen skall kunna ställas.

Cirka en - två procent av befolkningen lider av denna åkomma, dvs. i Sverige mellan 100 000 - 175 000 personer. Det är viktigt att sprida kunskap om sjukdomen eftersom det idag finns effektiva läkemedel för behandling. Ofta uppnår man på kort tid symtomfrihet, och många patienter kan efter en tid upphöra med läkemedlet, utan att symtomen kommer tillbaka.

Länge har man i Sverige använt så kallade tricykliska antidepressiva vid behandling av paniksyndrom. De nya så kallade selektiva serotoninupptagshämmarna, mest kända som Prozac, är dock lika effektiva, varför dessa används alltmer då de har mildare biverkningar än de äldre preparaten.

Man kan också få symtomlindring med vissa bensodiazepiner, vanligen används Xanor, men då dessa läkemedel kan vara beroendeframkallande i vissa fall, används de i Sverige med

försiktighet. Många kan också uppnå kontroll av symtomen med hjälp av kognitiv beteendeterapi.

Somatoforma syndrom

En annan grupp av psykiska sjukdomar, som bör övervägas vid yrselsymtom med oklar kroppslig orsak, är somatoforma syndrom. Dessa sjukdomar yttrar sig i kroppsliga symtom, eller att individen är upptagen av kroppsliga symtom, utan att man kan påvisa någon kroppslig orsak till dem. Vissa människor har en hög benägenhet att i olika sammanhang uttrycka olust och illabefinnande i olika kroppsliga symtom, tillskriva dem en förankring i en kroppslig sjukdom och söka hjälp för besvären inom den somatiska sjukvården. Detta beteende kallas somatisering, och kan ha olika orsaker.

Somatiseringssyndrom

En del somatiserande individer tycks ha en nedsatt förmåga att ”filtrera bort” eller komma till rätta med kroppsliga signaler av olust och spänning, de kanske lider mer än andra av sådana sig-

naler. En del av dessa söker under perioder av sitt liv ett flertal läkare för att få diagnos och lindring för sina plågor, men läkarna förmår inte hitta några kroppsliga fel trots grundliga utredningar. Intressant är att ärftliga mekanismer tycks finnas bakom detta tillstånd: man hittar ofta en familjär anhopning av kvinnor med sådana problem, och i dessa familjer finns också fler män med alkoholism än normalt.

Om symtomen är många och drabbar olika delar av kroppen utan att man hittar något kroppsligt fel hos individen, talar man om somatiseringssyndrom. Hos dessa kan yrsel uppträda som ett symtom av många. Diagnosen ställer läkaren genom att analysera mönstret av sjuklighet, och avsaknaden av kroppsliga fynd som förklarar mångfalden av symtom.

Konversionssyndrom

En annan åkomma i denna sjukdomsgrupp är konversionssyndrom. Här uppträder ändrade funktioner som signalerar kroppslig sjukdom, såsom förlamning eller oförmåga att gå.

Symtomen presenterar sig dock på ett sådant sätt att den vane läkaren ser att symtomen inte beror på kroppslig sjukdom. Patienten är till stor del omedveten om att symtomen har psykisk grund. Kan man etablera en förtroendefull kontakt med patienten kan man i de flesta fall påvisa en bakomliggande känslomässig konflikt. Det omedvetna syftet – och vinsten! – med det kroppsliga symtomet är att rikta uppmärksamheten bort från konflikten och den ångest som konflikten väcker. Yrsel kan vara ett sådant konversionssymtom, och den funktion som då påverkas är balansen.

Hur ofta beror yrsel på psykisk sjukdom?

I Kanada undersökte man nyligen förekomsten av psykisk sjukdom hos 87 patienter remitterade för yrsel till en öronmottagning. Bland dessa kunde psykisk sjukdom påvisas hos 13 personer, dvs. 15 procent av patienterna. I cirka hälften av dessa fall kunde den psykiska sjukdomen ensam förklara yrseln. Hos de övriga fanns andra

sjukdomar, som orsakade yrseln, men den psykiska sjukdomen bidrog i dessa fall till att väsentligt öka invaliditeten hos den sjuke.

Hör psykiatern hemma på en klinik för yrsepatienter?

Det är inte okontroversiellt att remittera en patient med kroppsliga symtom till en psykiater. Även om det idag är allmänt accepterat att kropp och själ påverkar varandra ömsesidigt och att det finns psykosomatiska symtom, känner sig en patient ofta kränkt av förslaget att träffa en psykiater. Hur skall man då förstå detta motstånd mot att ens överväga psykisk sjukdom som förklaring till de egna kroppsliga besvären?

Psykisk sjukdom uppfattas gärna som mindre verklig än en diagnos på en kroppslig sjukdom, som något vi inbillar oss och skulle kunna undgå om vi skärpte till oss eller ryckte upp oss. *Inget kunde vara felaktigare!* De psykiska symtomen är lika verkliga som vilka andra symtom som helst, och det ligger

oftast utanför den medvetna viljans kontroll att bemästra dem. Andra faktorer är skamkänslor över att inte ha full kontroll över sina känslor, felaktiga föreställningar om att psykisk sjukdom innebär dålig prognos, eller skulle vara uttryck för dumhet eller låg intelligens hos den drabbade.

Sammanfattning

Psykisk sjukdom kan vara orsak till yrsel. Yrsel av andra orsaker kan i sin tur medföra psykiskt lidande, som bör tydliggöras och bekräftas av läkaren och ibland föranleda specifika åtgärder. Tillgång till psykiatrisk kompetens är därför ett värdefullt komplement vid enheter som diagnostiserar och behandlar patienter med yrsel.

Sjukgymnastens bedömning av yrsel

Åsa Karlsson

Sjukgymnast, enheten för sjukgymnastik

En bristande förmåga att kompensera en störning i örats balansorgan kan delvis avhjälpas med sjukgymnastik. Detta sker genom att träna de två andra sinnen, som ingår i balanssystemet, synen (visuella systemet) och ledkänslan (proprioceptionen). Den visuella träningen innebär att patienten lär sig kontrollera ögonens rörelser i förhållande till huvudets rörelser. Man måste lära sig hålla blicken fixerad utan att spänna nacken och att styra blicken på ett sådant sätt att man får minsta möjliga störningar från den rörliga omgivningen. Dessa övningar börjar med enkla huvud och/eller ögonrörelser i liggande eller sittande ställning. Man ökar sedan svårighetsgra-

den och patienten får utföra samma övningar stående och så småningom gående. Genom tyngdöverföringar, då man flyttar kroppstyngden från den ena foten till den andra i olika riktningar, ökar medvetenheten om fötterna, dels genom ledkänslan, dels genom kontakten med underlaget. Dessutom medvetandegörs spänningar i nacke och axlar och successivt tränas ett mer avspänt rörelsemönster in. Att träna på balansplatta och studsmatta ställer ytterligare krav på förmågan att "lyssna" på signalerna från fötterna. Övningar i syn- och ledkänsla kan så småningom kombineras genom till exempel olika bollaktiviteter.



Att öka medvetenheten om fötterna är en viktig del i sjukgymnastikens arbete. Träning på studsamma ställer ökade krav på förmågan att "lyssna" på sina fötter.

Avspänning

Eftersom alla vardagliga aktiviteter ställer stora krav på våra sinnen, är tillvaron tröttsam för patienten med yrsel. Ofta spänner man sig av rädsla för att ramla, och det är vanligt med spänningstillstånd i nacke och axlar. Sjukgymnasten kan guida in ett mer avspänt rörelsemönster, hjälpa till med avspänningsträning och om det behövs behandla den spända nacken.

Självträning viktigt

Förutom de specifika övningar patienten får av sjukgymnasten, är alla vardagliga sysslor träning. Till exempel att plocka i och ur

skåp, handla, åka rulltrappa, åka buss, cykla etcetera. Sjukgymnasten kan även stödja patienten i att våga utsätta sig för situationer som han/hon undvikit på grund av sin yrsel.

Sjukgymnastik vid yrsel inriktas alltså på att kompensera för de balansresurser som fallit bort genom att medvetandegöra andra, dvs. ledsinnet och synsinnet. Dessutom kan sjukgymnasten hjälpa patienten att slappna av och att våga leva ett mer aktivt liv. Förhoppningsvis leder detta till att man kan hantera vardagen bättre och överhuvudtaget inte begränsas av sin yrsel i samma utsträckning.

HRF Meniereförening i Stockholms län

Målsättning

- *Att sprida kunskap och information om Menieresjukdomen samt öronrelaterade yrselsjukdomar till allmänhet och institutioner*
- *Att stödja personer med Meniere/yrrels sjukdomar genom att träffas, prata om problemen kring sjukdomen, sprida och dela med sig av erfarenheter*
- *Att aktivt bevaka och uppmuntra till forskning om öronrelaterade yrselsjukdomar*

För mer information välkommen att kontakta:

Hörselskadades distrikt

Box 38180, 10040 Stockholm • www.hrf-sthmsdistrikt.org/meniere

Distrikt, tel 702 30 52 • Yvonne Olsen, ordf., tel 590 329 21

E-post: seija.bexar@hrf-sthmsdistrikt.org, yvonne.olsen@telia.com

Balansträningsprogram

1. Stå med fötterna tätt ihop och armarna korsade framför bröstet. Blunda. När du klarar övning 1 utan problem, gå över till övning 2.

2. Stå med fötterna tätt ihop och armarna korsade framför bröstet, på en eller två soffdynor. (Du får inte känna golvet). Blunda.

3. Tyngdöverföringar:

- Stå med fötterna på axelbredds avstånd från varandra. Flytta kroppstyngden från sida till sida.



- Stå med ena foten framför den andra. Flytta kroppstyngden framåt-bakåt.



4. Stå med fötterna tätt ihop:

- Kasta boll rakt upp.
- Kasta boll från hand till hand (Följ bollen med blicken).

5. Gå som på en linje med fötterna direkt framför varandra.


KAROLINSKA
Universitetssjukhuset

Yrsel och Balansmottagningen
Hörselkliniken
Karolinska Universitetssjukhuset, Solna
Postadress 171 76 Stockholm
Telefon vx 08-517 700 00
www.karolinska.se

