BENIGN PAROKSYSMAL POSITIONEL VERTIGO

Denne information er tænkt som en generel introduktion til emnet. Da balance- og svimmelhedsproblemer påvirker mennesker forskelligt, bør du tale med din læge for at få individuel rådgivning.

Af hensyn til læsevenligheden anvendes generelle personbetegnelser. Personbetegnelserne i denne patientinformation omfatter alle køn, medmindre andet udtrykkeligt er angivet.

Resumé

- En af de hyppigste årsager til rotatorisk svimmelhed (vertigo).
- Forekommer hyppigst hos midaldrende og ældre personer.
- Kan øge risikoen for fald.
- Som regel er kun det ene øre påvirket.
- Små calciumkarbonatkrystaller løsner sig fra otolitorganet (utriculus) og kommer ind i en buegang (en af de tre buegange i det indre øre).
- Krystaller, der bevæger sig, udløser pludselig, kortvarig rotatorisk svimmelhed efter bestemte ændringer i hovedets stilling, for eksempel når du lægger dig ned eller vender dig i sengen.
- For at få det bedre og standse den roterende fornemmelse skal krystallerne føres tilbage til otolitorganet (utriculus).
- En læge eller vestibulærterapeut kan gøre dette med repositioneringsmanøvrer. I de fleste tilfælde er én behandling tilstrækkelig.
- Enkelte personer har sjældnere former, som er vanskelige at diagnosticere og behandle.
- BPPV er usandsynligt, hvis den rotatoriske svimmelhed varer længere end ét minut.

Hvad er benign paroksysmal positionsvertigo?

Benign paroksysmal positionel vertigo (BPPV) er den hyppigste sygdom i det indre øre. Den medfører pludselige, kortvarige svimmelhedsanfald, som normalt udløses af bestemte ændringer i hovedets stilling.

Hvert ord i betegnelsen beskriver en del af lidelsen:

- Benign - godartet - ikke et livstruende helbredsproblem
- Paroksysmal - symptomerne kommer og forsvinder hurtigt
- Positionel - opstår ved bestemte ændringer i hovedets stilling
- Vertigo - rotatorisk svimmelhed. Det er en følelse af, at du selv drejer rundt i rummet, eller at rummet drejer rundt om dig.

BPPV kan påvirke én eller flere af buegangene i det indre øre samtidig. I 80-90 % af tilfældene er den posteriore (bageste) buegang påvirket. I 10-20 % er den horisontale buegang påvirket, og i 3 % den anteriore buegang (også kaldet den forreste eller superiore buegang).

Omkring 2,5 % af alle mennesker får BPPV på et tidspunkt i livet. 20-30 % af patienter med svimmelhed har BPPV.

BPPV bliver hyppigere med alderen. Hos halvdelen af alle personer over 50 år med svimmelhed er BPPV hovedårsagen. BPPV kan øge risikoen for fald, især hos ældre.

Kvinder har to til tre gange større sandsynlighed for at få BPPV end mænd.

Hvad skyldes benign paroksysmal positionsvertigo?

For at forstå årsagen til BPPV er det vigtigt at vide, hvordan balancesystemet i det indre øre (vestibulærapparatet) fungerer.

I det indre øre findes det snegleformede høreorgan (cochlea) og vestibulærapparatet (utriculus, sacculus og de tre buegange). Vestibulærapparatet reagerer på tyngdekraften og fortæller hjernen, om du bevæger dig op eller ned, mod højre eller venstre, fremad eller bagud. I dette sanseområde for tyngdekraft findes små calciumkarbonatkrystaller (otolitter) på en geléagtig membran.

Buegangene står vinkelret på hinanden. Den horisontale buegang ligger omtrent parallelt med gulvet, den posteriore er orienteret bagud, og den anteriore opad. Buegangene registrerer drejebevægelser og acceleration. De indeholder væske (endolymfe) og små hårceller i enden af bugegangen. Når væsken i det indre øre bevæger sig, bevæges hårcellerne og aktiverer nerver, der er forbundet med hjernen og medvirker til at styre øjenbevægelserne. Øjnene følger så at sige vestibulærapparatet.

Når krystaller kommer ind i buegangen, forstyrres det normale samspil mellem væsken og hårceller. Buegangen bliver følsom over for ændringer i hovedets stilling, som den normalt ikke ville reagere på. Det medfører en følelse af, at du selv eller omgivelserne drejer rundt.

De fleste tilfælde af BPPV er idiopatiske, hvilket betyder, at de opstår uden en kendt årsag. Denne form kaldes også primær BPPV. Følgende faktorer kan øge risikoen for idiopatisk BPPV:

- højere alder
- kvindeligt køn
- usædvanlige hovedstillinger, for eksempel når hovedet lænes langt tilbage i længere tid hos tandlægen eller frisøren
- D-vitaminmangel, som kan bidrage til en sæsonbetinget form for BPPV
- Osteopeni og osteoporose: Aldersrelaterede forandringer i strukturerne i det indre øre eller i krystallerne kan medvirke til, at krystallerne forskydes, og BPPV opstår. Der er muligvis en sammenhæng mellem osteopeni (lav knoglemasse) eller osteoporose (en sygdom, der gør knoglerne svage og skrøbelige) og BPPV. Postmenopausale kvinder med osteopeni eller osteoporose har omkring tre gange større sandsynlighed for at få BPPV end den øvrige befolkning i samme alder. Østrogens rolle i calciumstofskiftet kan muligvis forklare, hvorfor alder og kvindeligt køn er risikofaktorer for BPPV.

Sekundær BPPV kan opstå som følge af forskellige sygdomme eller forhold, der beskadiger det indre øre og får krystallerne til at løsne sig. Det omfatter:

- operationer i øret
- hovedskader, herunder lettere kranie-hjernetraumer (hjernerystelser)

- infektioner i det indre øre
- sygdomme i det indre øre såsom Ménières sygdom eller virus på balancenerven
- medicin, der beskadiger balanceorganet i det indre øre
- længerevarende sengeleje

Nogle studier tyder på en sammenhæng mellem BPPV og tandbehandlinger.

Ved sekundær BPPV kan begge ører være påvirket (bilateralt), hvilket er hyppigere end ved idiopatisk BPPV. Det kræver mere end én behandling og har større tendens til at komme igen.

Symptomer på benign paroksysmal positionel vertigo

Det karakteristiske symptom på BPPV er rotatorisk svimmelhed, der normalt varer under 60 sekunder. Den optræder oftest i episoder. Anfaldene kan forekomme hyppigt i flere uger og derefter forsvinde. Efter nogle måneder kan de komme igen.

De bevægelser, der udløser svimmelheden, varierer fra person til person. Hyppigst udløses den af en ændring i hovedets stilling, for eksempel når man lægger sig ned, vender sig i sengen, bevæger hovedet opad (f.eks. ved gurgling) eller nedad (f.eks. når man tager sko på).

Symptomernes styrke varierer meget. De fleste oplever kun let rotatorisk svimmelhed. Hos nogle er anfaldene så kraftige, at de medfører kvalme og opkastning og begrænser dagligdagens aktiviteter betydeligt.

Mellem de korte anfald har de fleste det godt. De kan føle sig en smule ude af balance, men kan som regel fortsætte deres daglige aktiviteter. Nogle er følsomme over for visuelt urolige omgivelser (visuelt udløst svimmelhed).

Unormale, ukontrollerbare øjenbevægelser (nystagmus) ledsager symptomerne ved BPPV.

Diagnosticering af benign paroksysmal positionel vertigo

BPPV diagnosticeres som regel af en praktiserende læge eller en speciallæge, eksempelvis en øre-næse-hals-læge eller neurolog. Lægen optager en grundig sygehistorie, foretager en neurologisk undersøgelse og udfører forskellige test for at vurdere funktionen af dit vestibulære system.

Lægen fører dit hoved i forskellige stillinger i såkaldte positionstest. Derved sættes krystallerne i buegangen i bevægelse. Når de bevæger sig med tyngdekraften, bevæges væsken også. Det aktiverer sansecellerne i buegangen, så øjnene bevæger sig hurtigt (nystagmus), og du føler, at du drejer rundt. Positionstesten kan om nødvendigt gentages flere gange.

Lægen observerer dine øjenbevægelser og spørger, hvordan du har det. Retningen på øjenbevægelserne hjælper med at afgøre, hvilket øre og hvilken buegang krystallerne befinder sig i. Da bevægelserne kan være meget hurtige, kan du blive bedt om at tage særlige briller på. Brillerne er forbundet med en computerskærm, der tydeligt registrerer dine øjenbevægelser.

Svimmelheden og øjenbevægelserne begynder ikke straks under positionstesten. Krystallerne er tunge og dermed træge, så det tager nogle sekunder, før de følger tyngdekraften. Derfor går der som regel flere sekunder, før symptomerne opstår, når hovedet føres ind i den udløsende stilling.

Når svimmelheden begynder, kommer den meget pludseligt, men aftager også igen. Den varer kun kort, fordi krystallerne til sidst når buegangens nederste del. I begyndelsen bevæger krystallerne sig

sammenklumpet som en snebold. Når positionstesten gentages flere gange, skilles krystallerne ad, og symptomerne bliver mildere. Når du sætter dig op, opstår der igen rotatorisk svimmelhed og nystagmus. Det er et nyttigt diagnostisk tegn.

Behandling af benign paroksysmal positionel vertigo

En effektiv behandling afhænger af, at det påvirkede øre og den påvirkede buegang identificeres præcist. Behandlingen omfatter:

Repositioneringsmanøvrer

Repositioneringsmanøvrer er en effektiv, langvarigt virkende og ikke-invasiv behandling af alle former for BPPV. En læge, fysioterapeut eller ergoterapeut med uddannelse i svimmelhedsbehandling kan behandle dig ved en konsultation. Hovedet føres gennem en række bevægelser for at bringe krystallerne tilbage, hvor de hører til. Symptomerne aftager som regel straks efter behandlingen, og krystallerne nedbrydes igen i løbet af de næste timer.

Hvis repositioneringsmanøvren ikke udføres korrekt, kan nogle krystaller komme ind i en anden buegang. Terapeuten kan undertiden observere en anderledes og uventet øjenbevægelse. Det tyder på, at krystallerne er flyttet til en anden buegang, og at der kræves en anden manøvre. Nogle gange flyttes kun en del af krystallerne, så yderligere behandling er nødvendig.

Hvis nystagmus (ufrivillige øjenbevægelser), der udløses af en ændret hovedstilling, ikke kan afhjælpes med repositioneringsmanøvrer, er yderligere undersøgelser nødvendige for at udelukke en central årsag med udspring i hjernen.

Medicin

Da BPPV grundlæggende er en mekanisk lidelse, kan den ikke helbredes med medicin. Visse lægemidler, såsom antihistaminer og beroligende midler, virker hæmmende og reducerer svimmelhedsfornemmelsen. Ved kortvarig brug kan de hjælpe med at kontrollere kraftig kvalme og opkastning. Da sådanne midler imidlertid forsinker hjernens tilpasning til de unormale signaler fra krystallerne i det indre øre, bør de ikke anvendes i længere tid.

Operation

Kirurgisk blokering af buegangen kan overvejes, hvis gentagne behandlinger med repositioneringsmanøvrer ikke har haft effekt, eller hvis BPPV bliver ved med at komme igen.

Blokering af buegangen er ikke et almindeligt indgreb og udføres kun, når alle andre behandlingsmuligheder er afprøvet. Da væske kan sive ud, når buegangen lukkes, er der risiko for fuldstændigt høretab på det pågældende øre.

BPPV i den posteriore buegang

Den posteriore buegang er hyppigst påvirket ved BPPV. Over 95 % af patienterne behandles med godt resultat ved hjælp af Epleys eller Semonts manøvre.

Sjældne varianter af BPPV

Et mindretal af patienterne har sjældne varianter af BPPV. Flere buegange eller begge ører kan være påvirket. Disse tilfælde er vanskelige at diagnosticere og behandle, og øjenbevægelserne er komplekse.

Cupulolithiasis er en variant, der er vanskelig at behandle. Øjenbevægelserne er længerevarende og meget kraftige og fortsætter, så længe hovedet holdes i den udløsende stilling. Selv gentagne repositioneringsmanøvrer kan ikke flytte de sammenklumpede krystaller, der sidder fast på buegangens cupula.

BPPV i den horisontale buegang er meget generende for de fleste patienter. Symptomerne kan være temmelig kraftige. Ved denne variant er det vanskeligt at afgøre, hvilket øre der er påvirket. Mange øre-næse-hals-læger har svært ved vurderingen, fordi øjenbevægelserne er helt forskellige afhængigt af, om krystallerne flyder frit eller sidder fast på cupula.

Vores certificerede IVRT®-svimmelheds- og vestibulærterapeuter er uddannet til også at diagnosticere og behandle disse sjældne og komplekse tilfælde korrekt.

Hvad kan du forvente fremover?

Forskning viser, at én repositioneringsmanøvre afhjælper symptomerne hos 95 % af patienter med BPPV. Kun 2 % har behov for mere end tre behandlinger.

Hvis man én gang har haft BPPV, er der sandsynlighed for, at tilstanden opstår igen, men tidspunktet kan ikke forudsiges. Hvis BPPV forekommer flere gange om året, kan tilskud af D-vitamin reducere hyppigheden af tilbagefald.

For at holde denne patientinformation så kort som muligt har vi undladt en detaljeret referenceliste. Den kan til enhver tid rekvireres på info@ivrt.de.

På www.IVRT.de finder du artikler om vestibulære sygdomme og rehabilitering samt adresser på læger og terapeuter.

Copyright © Kesgin/IVRT. Berørte må udskrive én kopi til eget brug. Læger og IVRT®-vestibulærterapeuter må udlevere kopier til patienter. Al anden brug kræver skriftlig tilladelse.

INSTITUT FOR VESTIBULÆR REHABILITERINGSTERAPI (IVRT®)