LABYRINTINFARKT

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 alvorlig form for et mildt slagtilfælde - kan være et advarselstegn på et større slagtilfælde.
- Arterien, der forsyner det indre øre med iltrigt blod, bliver indsnævret eller blokeret.
- Symptomerne omfatter svimmelhed og/eller nedsat balance samt pludseligt høretab på det ene øre.
- Vent ikke - ring straks til alarmcentralen.
- Det påvirker hovedsageligt mennesker mellem midten af 50'erne og begyndelsen af 60'erne, men det kan ske i alle aldre.
- Det er mere sandsynligt, at det forekommer hos personer med andre risikofaktorer for slagtilfælde.
- Diagnosen stilles normalt af en læge på skadestuen på et hospital.
- Øjeblikkelig behandling omfatter medicin for at forhindre yderligere skade og forhindre et større slagtilfælde.
- Øger risikoen for et større slagtilfælde – sørg for at deltage i alle opfølgningsaftaler.
- Det tilhørende høretab bedres hos over 8 ud af 10 patienter.

Hvad er et labyrintinfarkt?

Det indre øre kaldes også labyrinten. Hvis ikke nok iltrigt blod når en del af kroppen, kaldes dette iskæmi. Hvis organer og celler er uden ilt over længere tid, fører dette til skader, der kaldes et infarkt. Et labyrintinfarkt er derfor skade på det indre øre forårsaget af tab af den iltholdige blodforsyning.

Et labyrintinfarkt kan føre til pludselige balanceforstyrrelser og ensidigt høretab, også kendt som akut vestibulært syndrom. I de fleste tilfælde er akut vestibulært syndrom forårsaget af vestibularisneurit (virus på balancenerven).

Et labyrintinfarkt er langt sjældnere end vestibularisneurit, men mere alvorligt. Et labyrintinfarkt er en form for mindre slagtilfælde og kan være et advarselstegn på, at et større slagtilfælde er under udvikling. Hvis du oplever svimmelhed og/eller balanceproblemer sammen med et pludseligt høretab på det ene øre, skal du ikke vente, men straks ringe 112.

I gennemsnit er folk, der lider af et labyrintinfarkt, mellem midten af 50'erne og begyndelsen af 60'erne, men det kan også ske i en ældre eller yngre alder.

Hvad forårsager et labyrintinfarkt?

Et labyrintinfarkt er normalt forårsaget af en forsnævring (stenose) eller blokering af labyrintarterien, som leverer blod til det indre øre. Dette kan være forårsaget af blodpropper, hjerte- eller blodkarssygdomme, seglcelleanæmi, leukæmi eller enhver anden tilstand, der forårsager blodpropper eller fortykker blodet.

Det indre øre har brug for en jævn forsyning af blod for at fungere korrekt, fordi det bruger meget energi og ilt. Hvis det ikke får nok blod, holder det indre øre op med at fungere korrekt. Dette kan føre til symptomer som svimmelhed og høretab.

Labyrintinfarkt er mere sandsynligt hos mennesker, der har andre risikofaktorer for slagtilfælde. De vigtigste risikofaktorer omfatter:

- Tobaksrygning
- Forhøjet blodtryk.
- Arteriosklerose (åreforkalkning)
- Hjertesygdom
- Tidligere slagtilfælde
- Diabetes
- Familiære hjerteproblemer
- Alder

Symptomer på labyrintinfarkt

Symptomerne på et labyrintinfarkt viser sig sædvanligvis pludseligt. De kan omfatte:

- Snurrende fornemmelse
- Forværring af svimmelhed ved hovedbevægelser
- Kvalme, opkastning
- Høretab på den ene side; i nogle tilfælde kan det svinge (komme og gå)
- Balanceproblemer
- Tinnitus
- Fysiske tegn på angst såsom øget hjertefrekvens og hurtig vejrtrækning

Diagnose af labyrintinfarkt

Et labyrintinfarkt kan være meget alvorligt. Da det har mange af de samme symptomer som mindre alvorlige tilstande, skal din læge undersøge dig omhyggeligt for at stille den korrekte diagnose.

Et labyrintinfarkt diagnosticeres normalt af en læge på skadestuen på et hospital.

Lægen vil tage en grundig sygehistorie, udføre en neurologisk undersøgelse og forskellige tests for at vurdere funktionen af dit vestibulære system.

Det er sandsynligvis nogle af følgende diagnostiske tests:

- Vestibulær funktionel undersøgelse
- Billeddiagnostiske tests, der undersøger dine blodkar, såsom en MRI (magnetisk resonansbilleddannelse), et MRA (magnetisk resonansangiogram) eller et CT (computertomografi) angiogram; du skal muligvis have en kontrastinjektion for at se dine vener og arterier på billedet

Billeddiagnostiske undersøgelser af et labyrintinfarkt viser ikke altid et problem. For eksempel kan en MR-skanning være negativ for et slagtilfælde i de første 24 til 48 timer.

En specifik undersøgelse, HINTS-testen (Head Impulse, Nystagmus, Test of Skew), kan hjælpe lægen med at diagnosticere et labyrintinfarkt. Ved HINTS-undersøgelsen vurderes øjenbevægelserne omhyggeligt.

Behandling af labyrintinfarkt

Et labyrintinfarkt er et mildt slagtilfælde. Hvis du diagnosticeres med et labyrintinfarkt, vil du blive behandlet med det samme for at forhindre yderligere skader og forhindre et større slagtilfælde. Du kan modtage en række forskellige lægemidler, herunder:

- Antikoagulantia såsom heparin eller warfarin til at bremse koagulationen i kroppen
- Lægemidler, der sænker forhøjet blodtryk (antihypertensiva)
- Statiner eller anden medicin, der sænker kolesterol

Med et labyrintinfarkt har du en højere risiko for at få et større slagtilfælde. Når du bliver udskrevet fra skadestuen, får du en liste over symptomer, du skal passe på.

Sørg for at tjekke ind hos din praktiserende læge og bliv evt. henvist til:

- en slagtilfældespecialist
- en slagtilfældeklinik, der undersøger de risikofaktorer, der spillede en rolle i dit labyrintinfarkt
- alle andre nødvendige undersøgelser

Det kan du forvente i fremtiden

Pludseligt høretab som følge af et labyrintinfarkt har ofte en god prognose (81 %).

Forebyg yderligere slagtilfælde ved at:

- Stoppe med at ryge
- Tag ordineret medicin for at kontrollere dit kolesteroltal, blodtryk eller diabetes
- Pas på din kost ved at
    - Spis flere grøntsager og frugter
    - Spise fiberrige fødevarer
    - Reducere dit saltforbrug (natrium)
    - Foretrække umættede fedtstoffer frem for mættede fedtstoffer og transfedtsyrer
    - Reducere tilsat sukker
    - Spise moderate portioner

- Tab dig eller hold vægten på et sundt niveau
- Motionér regelmæssigt
- Drik alkohol i moderate mængder

For at holde denne patientinformation så kort som muligt har vi udeladt 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®)