VESTIBULARISNEURITIS

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

- Et pludseligt, kraftigt anfald af rotatorisk svimmelhed, som regel ledsaget af kvalme og opkastning.
- Hørenedsættelse er ikke et symptom.
- Det er en enkelt alvorlig hændelse; tilstanden optræder ikke episodisk (kommer og går).
- Forekommer hyppigst hos personer mellem 30 og 50 år, men kan opstå i alle aldre.
- I den akutte fase (normalt de første 2-3 dage) gives understøttende behandling.
- Balanceproblemer og usikker gang kan vare i flere uger eller måneder.
- Vestibulær rehabilitering kan understøtte bedringen.
- Det er sjældent at få mere end ét anfald, og de fleste kommer sig fuldstændigt.

Hvad er vestibularisneuritis?

Vestibularisneuritis er en sygdom, der medfører et pludseligt og kraftigt svimmelhedsanfald, som oftest ledsages af kvalme og opkastning. Anfaldet kan vare i flere dage. Vestibularisneuritis kommer og går ikke, men er en enkelt alvorlig hændelse. Efter anfaldet kan den berørte dog fortsat have balanceproblemer og føle sig usikker i uger eller måneder.

Vestibularisneuritis kaldes også vestibulær neuropati, vestibulær neuronitis, akut unilateral vestibulopati eller akut vestibulært syndrom. Vestibularisneuritis forveksles undertiden med en anden sygdom, labyrintitis, men det er ikke den samme sygdom.

Vestibularisneuritis forekommer hyppigst hos personer mellem 30 og 50 år, men kan opstå i alle aldre.

Hvad skyldes vestibularisneuritis?

Vestibularisneuritis opstår, når en del af det vestibulære system på den ene side pludselig svigter. Det vestibulære system omfatter buegangene og maculaorganerne (otolitorganerne) i det indre øre. Disse strukturer registrerer hovedbevægelser, for eksempel når hovedet vippes eller drejes, eller når hastigheden ændres. Oplysningerne fra disse strukturer sendes til hjernen via nervus vestibularis (også kaldet den 8. hjernenerve eller nervus vestibulocochlearis). Hjernen anvender signalerne fra det vestibulære system i det indre øre sammen med signaler fra øjne, knogler, muskler og led til at holde dig i balance, når du står eller bevæger dig.

Ved vestibularisneuritis er strukturerne i det indre øre intakte, men en del af nervus vestibularis er påvirket. Det betyder, at signalerne fra det vestibulære system i det indre øre ikke når hjernen. Derfor svigter en del af balancesystemet pludseligt, hvilket medfører kraftig svimmelhed og kvalme.

Forskerne ved endnu ikke med sikkerhed, hvad der forårsager påvirkningen af nervus vestibularis. Der findes flere teorier:

- Nerven kan være påvirket af et hvilende (inaktivt) virus, som af en eller anden grund reaktiveres. Nogle virus forårsager en infektion og bliver derefter i kroppen. De går i en slags dvaletilstand i nervecellerne og kan blive reaktiveret måneder eller år senere, eksempelvis ved kronisk stress. Eksempler er skoldkoppevirus, der kan reaktiveres som helvedesild, og herpes simplex-virus.
- En betændelsesreaktion som følge af en virusinfektion kan medføre meget små blodpropper i blodkarrene omkring nervus vestibularis og beskadige nerven.
- En ubalance i immunsystemet kan få immunforsvaret til at angribe nervus vestibularis på en måde, der minder om multipel sklerose.

Alle disse muligheder undersøges fortsat.

Symptomer på vestibularisneuritis

De første tegn på vestibularisneuritis, som betegnes den akutte fase, omfatter som regel følgende symptomer:

- et pludseligt og kraftigt svimmelhedsanfald (en følelse af, at du selv eller omgivelserne drejer rundt)
- Udtalte balanceproblemer
- Kvalme og opkastning

Den akutte fase varer som regel 2-3 dage, men kan også vare en uge eller lidt længere. Den er ofte alvorlig og stærkt begrænsende i hverdagen. Personer i den akutte fase af vestibularisneuritis kan ofte hverken stå op eller gå og kaster typisk ukontrolleret op.

Efter den akutte fase kan personer med vestibularisneuritis fortsat have balanceproblemer og føle sig usikre. Bevægelse forværrer symptomerne. Nogle bliver følsomme over for visuelt urolige omgivelser (visuelt udløst svimmelhed). Nogle oplever en følelse af tryk eller fylde i øret eller tinnitus. Dette betegnes den kroniske fase og kan vare i uger eller måneder.

Hørenedsættelse er ikke et symptom på vestibularisneuritis.

Diagnosticering af vestibularisneuritis

Vestibularisneuritis diagnosticeres som regel i den akutte fase af en neurolog på en akutmodtagelse.

Lægen spørger ind til dine symptomer og din sygehistorie, for eksempel tidligere infektioner, hovedpine eller migræne.

Derudover foretager lægen en grundig fysisk og neurologisk undersøgelse og observerer dine øjenbevægelser. I den akutte fase slår øjnene spontant (uden påvirkning) i retning mod det raske øre. Dette kaldes spontan nystagmus.

Når den akutte fase er overstået, kan nogle af følgende undersøgelser udføres:

- Høreprøver
- Otoskopisk undersøgelse
- Billeddiagnostik (CT- eller MR-scanning)

- Vestibulær funktionsundersøgelse

Vestibularisneuritis kan give symptomer, der ligner et slagtilfælde. Derfor skal lægen omhyggeligt udelukke sådanne mere alvorlige sygdomme.

Behandling af vestibularisneuritis

Den akutte fase af vestibularisneuritis aftager normalt af sig selv. Behandlingen i denne fase har til formål at lindre symptomerne og gøre det så behageligt som muligt for dig.

Den understøttende behandling i den akutte fase kan omfatte:

- Medicin mod svimmelhed, enten gennem munden eller intravenøst (IV), såsom dimenhydrinat eller ondansetron
- Intravenøs væske til erstatning af væsketab som følge af opkastning
- Steroider til at reducere betændelsesreaktionen i nervus vestibularis

Behandling med antiviral medicin ser ikke ud til at have nogen virkning.

Når den akutte fase er overstået, skal den videre behandling hjælpe dig tilbage til en normal hverdag. Hos 40-60 % af personer med vestibularisneuritis genvindes nervefunktionen delvist eller fuldstændigt i løbet af de første 4-6 uger.

Den første anbefaling, når den akutte fase er aftaget, er at bevæge hoved og krop så naturligt som muligt. På vores hjemmeside finder du "Begynderøvelser", som du selv kan gå i gang med. Gennem øvelserne lærer hjernen at kompensere for det vestibulære system nedsatte funktion.

Kompensation betyder, at hjernen vænner sig til ikke længere at modtage input fra det beskadigede vestibulære system i det indre øre. Hjernen lærer at holde balancen med den raske side som den eneste pålidelige informationskilde.

Hos mange sker kompensationen med tiden af sig selv. Hvis symptomerne ikke aftager, og det fortsat er svært at klare daglige aktiviteter, kan vestibulær rehabilitering fremme kompensationen og dermed bedringen.

Hos nogle kan vestibularisneuritis medføre en komplikation, der kaldes vedvarende postural-perceptuel svimmelhed (PPPD). Et af behandlingens mål er at forebygge udviklingen af PPPD.

<u>Vestibulær rehabilitering</u>

Vestibulær rehabilitering er træningsterapi. Den skal hjælpe hjernen med at genlære kontrollen over balancen og reagere på signalerne fra det vestibulære og visuelle system. En certificeret IVRT®-svimmelheds- og vestibulærterapeut kan hjælpe dig med at opstille behandlingsmål og sammensætte et egnet træningsprogram.

Ideelt set bør du begynde på vestibulær rehabilitering, så snart den akutte fase er overstået. Jo tidligere du begynder, desto hurtigere vil du få det bedre. Det er vigtigt at starte langsomt og gradvist øge indsatsen.

Husk, at vestibulær rehabilitering kræver tid og en aktiv indsats. Terapeuten viser dig de øvelser, du skal udføre, men det er dig, der skal lave dem efter planen.

Medicin mod svimmelhed kan hæmme bedringen i denne fase og bør derfor så vidt muligt undgås.

<u>Andre behandlinger</u>

I sjældne tilfælde hjælper vestibulær rehabilitering ikke. Hvis du efter flere måneders behandling stadig har alvorlige symptomer, bør det undersøges, om du har en anden, eventuelt neurologisk, sygdom eller vedvarende postural-perceptuel svimmelhed (PPPD).

Hvad kan du forvente fremover?

Hos nogle patienter genvinder den beskadigede balancenerve sin normale funktion inden for fire til seks uger. Hos andre kan usikker gang vare i flere måneder.

Det er meget sjældent at få mere end ét anfald af vestibularisneuritis, og de fleste kommer sig fuldstændigt.

Nogle studier tyder dog på, at omkring 25 % af personer med vestibularisneuritis senere udvikler vedvarende postural-perceptuel svimmelhed (PPPD). Den rette behandling og rehabilitering er meget vigtig for at forebygge langvarige begrænsninger i hverdagen.

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®)