VESTIBULARISPAROKSYSMI

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

- Medfører korte, tilbagevendende svimmelhedsanfald.
- Forekommer hyppigst hos personer i 40- og 50-årsalderen, men kan opstå i alle aldre.
- Skyldes skade på eller tryk mod vestibulokoklearnerven, som leder signaler fra det indre øre til hjernen.
- Anfaldene opstår som regel uden varsel og varer under ét minut.
- Tilstanden er sjælden og oftest kronisk.
- Kan ofte behandles med krampestillende medicin.
- I nogle tilfælde anbefales operation.

Hvad er vestibularisparoksysmi?

Vestibularisparoksysmi medfører korte, tilbagevendende svimmelhedsanfald. Det enkelte anfald kan vare fra under ét sekund til op mod ét minut. Nogle har mange anfald efter hinanden, op til 30 om dagen, mens andre kun har få anfald om året. Anfaldene opstår som regel uden varsel.

Vestibularisparoksysmi er sjælden og forekommer hos omkring 4 % af de personer, der har svimmelhed. Tilstanden ses hyppigst hos mennesker i 40- og 50-årsalderen, men kan også forekomme hos børn.

Vestibularisparoksysmi kan også betegnes som mikrovaskulært kompressionssyndrom.

Hvad skyldes vestibularisparoksysmi?

Vestibularisparoksysmi skyldes skade på eller tryk mod vestibulokoklearnerven (8. kranienerve), som leder signaler til og fra det indre øre.

Skaden kan skyldes:

- Tryk fra nærliggende arterier eller vener
- Vestibularisneuritis
- En tumor, for eksempel et akustikusneurinom
- En cyste
- Skader eller traumer
- Operation eller strålebehandling

Forskerne antager, at beskadigede nerver, som ligger tæt på hinanden, nogle gange kan skabe en form for kortslutning, som udløser anfald af vestibularisparoksysmi.

Symptomer på vestibularisparoksysmi

Symptomerne kan variere fra person til person, men den enkelte person har som regel det samme symptommønster ved hvert anfald.

Symptomerne under et anfald kan omfatte:

- Snurrende fornemmelse
- En fornemmelse af at gynge eller svaje, selv om du sidder eller står stille
- Oscillopsi, hvor synsindtrykket opleves som rystende eller hoppende
- Gangusikkerhed
- Høretab og tinnitus
- Lydfølsomhed (hyperakusis)

Hos de fleste opstår anfaldene uden varsel. Nogle oplever, at bestemte hovedbevægelser udløser dem. Hos andre opstår anfaldene ved kraftig vejrtrækning (hyperventilation) eller fysisk aktivitet.

Hvert anfald varer som regel under ét minut. Nogle får dog flere anfald efter hinanden, undertiden op til 30 om dagen. Vestibularisparoksysmi er som regel en kronisk lidelse, hvilket betyder, at den varer længere end tre måneder. Nogle har flere hundrede anfald om året. Hos enkelte bliver anfaldene længere og hyppigere, efterhånden som sygdommen udvikler sig.

Diagnosticering af vestibularisparoksysmi

Vestibularisparoksysmi diagnosticeres normalt af en speciallæge, for eksempel en neurolog, øre-næse-hals-læge eller neurootolog.

Symptomerne ved vestibularisparoksysmi ligner symptomerne ved mange andre sygdomme, blandt andet:

- benign paroksysmal positionel vertigo (BPPV)
- Ménières sygdom
- Perilymfefistel
- Kanaldehiscens
- Vestibulær migræne
- Epilepsi med vestibulær aura
- Episodisk ataksi type 2
- Pludselige, kraftige paroksysmale hjernestammeanfald ved multipel sklerose eller efter et hjernestammeinfarkt
- Transitorisk iskæmisk attak (TIA)
- Panikangst

Lægen skal derfor udelukke disse mulige årsager, før diagnosen vestibularisparoksysmi stilles.

Diagnosen bygger hovedsageligt på sygehistorien. Lægen optager en grundig anamnese, foretager en neurologisk undersøgelse og udfører forskellige tests for at vurdere funktionen af dit vestibulære system.

Nogle af følgende diagnostiske tests udføres sandsynligvis:

- Vestibulær funktionsundersøgelse
- Elektroencefalogram (EEG)
- Billeddiagnostiske undersøgelser som MR-skanning

Kliniske kriterier for vestibularisparoksysmi

Sikker vestibularisparoksysmi defineres som:

- Mindst 10 anfald af rotatorisk eller ikke-rotatorisk svimmelhed
- Som varer under ét minut
- Som opstår uden varsel (spontant)
- Symptommønstret er meget ens ved hvert anfald (stereotyp fænotype)
- Effekt af behandling med carbamazepin eller oxcarbazepin
- Kan ikke forklares bedre af en anden diagnose

Sandsynlig vestibularisparoksysmi defineres som:

- Mindst fem anfald af rotatorisk eller ikke-rotatorisk svimmelhed
- Som varer under fem minutter
- Som opstår uden varsel eller udløses ved at dreje hovedet til en bestemt position
- Symptommønstret er meget ens ved hvert anfald (stereotyp fænotype)
- Kan ikke forklares bedre af en anden diagnose

Behandling af vestibularisparoksysmi

Vestibularisparoksysmi kan ofte behandles med lave doser antikonvulsiva som carbamazepin eller oxcarbazepin. I en undersøgelse fik patienterne med disse lægemidler 90 % færre anfald, 85 % mindre intense anfald og 89 % kortere anfald. Andre lægemidler undersøges også som mulige behandlinger.

Hvis medicinen ikke virker, og der ikke ses en tydelig årsag som en tumor eller cyste, kan et mikrokirurgisk indgreb overvejes for at adskille vestibulokoklearnerven (8. kranienerve) fra det blodkar, der trykker på den. Det er dog ofte vanskeligt med sikkerhed at afgøre, hvilken side der er påvirket. En mikrovaskulær dekompressionsoperatin indebærer desuden risiko for hjernestammeinfarkt (slagtilfælde).

Hvis lidelsen skyldes en tumor eller cyste, kan operation anbefales.

Det kan du forvente i fremtiden

Der er stadig meget, vi ikke ved om vestibularisparoksysmi. Forskerne undersøger fortsat årsagerne, hvor mange der rammes, samt hvordan lidelsen bedst defineres, diagnosticeres og behandles.

Hos børn kan vestibularisparoksysmi forsvinde af sig selv.

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®)