

➔ gang. Patienten er rygliggende og kigger op mod loftet. Hoved drejes af behandler i rask tempo til den ene side, og der observeres for horisontal nystagmus. Herefter drejes hoved tilbage til udgangsstilling. Hovedet drejes herefter hurtigt til den modsatte side, og der observeres igen for horisontal nystagmus. Den afficerede side er den, hvor nystagmus er mest udtalt.

Barbeque Roll (Lempert manøvre) bruges til behandling af øresten i den laterale buegang. Patienten er rygliggende på briksen med hovedet drejet, så det afficerede øre vender nedad. Behandleren drejer hovedet hurtigt 180° til modsat side (kigger opad). Herefter ventes i op til 1 minut eller til nystagmus ophører. Herefter drejer patienten kroppen rundt i samme retning som kroppen, så han/hun ligger på mave og albuer. Igen holdes stillingen i op til 1 minut eller til nystagmus ophører. Patienten fortsætter sit rul om på skulderen og holder igen stillingen 1 minut, herefter ruller patienten yderligere rundt på ryggen, hvor stillingen igen holdes 1 minut. Efterfølgende sætter patienten sig op i lang-siddende, og behandlingen er tilendebragt. Fysioterapeuten er under hele processen tæt på patienten og støtter hovedet.

Efter behandlingen

Patienten må ikke ligge fladt med hovedet i to døgn efter behandlingen og kan evt. benytte to hovedpuder om natten. 90 procent af patienterne kommer sig (3). Hvis patienten efter nogle dage fortsat lider af svimmelhed, må man gentage Epleys manøvre eller Barbeque Roll. ●



REFERENCELISTEN er publiceret sammen med den digitale version af artiklen på fysio.dk/svimmelhed

Mand og kvinde med svimmelhed

I det følgende præsenteres to forskellige behandlingsforløb med patienter, der lider af svimmelhed. Beskrivelsen har udelukkende fokus på symptomet svimmelhed og inddrager ikke alle de elementer, der normalt gennemgås i forbindelse med anamnese, undersøgelse og behandling.

AF MICHAEL SMÆRUP

MAND MED ØRESTEN I DEN POSTERIORE BUEGANG

En 68-årig mand henvender sig med svimmelhed, som han har lidt af i 10 år. Han undgår havearbejde og andre opgaver, hvor han skal have hovedet nedad. Han vil helst ikke ligge med det højre øre nedad, når han sover på siden.

Anamnese

Patienten fortæller, at han bliver svimmel, når han drejer hovedet og vender sig i sengen. ”Det føles, som om verden drejer omkring mig”, fortæller han. Der er tale om kortvarige anfald af svimmelhed af ca. 30 sekunders varighed. Svimmelheden er meget voldsom, og patienten får kvalme hver gang.

Test

Følgende to test er nødvendige for at kunne stille den rigtige diagnose.

Ortostatisk blodtryksmåling. Patienten hviler i liggende stilling i 5 minutter. Puls og blodtryk måles, før patienten rejser sig op. Patienten stiller sig ved siden af lejet, og der måles puls og blodtryk hvert minut eller oftere i samlet 3 minutter. I nogle tilfælde kan det blive nødvendigt at registrere blodtrykket



over mindst 10 min, før der kan ses et signifikant blodtryksfald. Ortostatisk hypotension defineres som et systolisk blodtryksfald på mindst 20 mm Hg eller et diastolisk blodtryksfald på mindst 10 mm Hg i løbet af tre minutter i stående stilling, uanset om patienten får symptomer eller ej. I dette tilfælde får patienten ikke de kendte symptomer.

Dix Hallpikes manøvre. Patienten testes ifølge de producerer, der er beskrevet i artiklen 'Test og behandling af øresten' i dette fagblad. Der er ingen respons på testen, der gentages til den modsatte side. Efter kort tid ses tydelig rotatorisk opadslående nystagmus, der tyder på øresten i den posteriore buegang.

Behandling

Patienten behandles med Epleys manøvre for øresten i den højre posteriore buegang. Dernæst instrueres patienten i at ligge højt med hovedet de næste to nætter. Da patienten kontaktes 14 dage senere, er han symptomfri og mærker intet til problemet længere.

KVINDE MED KONSTANT SVIMMELHED

En ældre kvinde på 74 år henvender sig med konstant svimmelhed. Svimmelheden gør hende nervøs for at falde, og hun er derfor blevet mere forsigtig med at gå. Hun føler desuden, at hendes balance er blevet forværret.

Anamnese

Patienten fortæller, at hendes svimmelhed forværres, når hun går i mørke og ved fysisk anstrengelse, såsom lange gåture. Det skaber endvidere store balance-/svimmelhedsmæssige udfordringer, når hun går på gaden og skal kigge til højre og venstre.

Diagnostiske test

Head thrust test. I forbindelse med bevægelse er input fra vestibulærsansen via den vestibulo-okulære refleks (VOR) med til at styre

øjnenes bevægelse, så omverdenen ses klart. Under testen bedes patienten om at fokusere på terapeutens næse. Derefter tager terapeuten fat i patientens hoved med begge hænder og drejer hurtigt patientens hoved til siden (lille udsving/høj acceleration). Når hovedet holdes i ro, observeres det, om patienten stadig har fokus på terapeutens næse, eller om patienten har mistet fokus og er nødt til at foretage en korrektion af blikket umiddelbart efter bevægelsen (hvilket betragtes som patologisk).

Rombergs test. Patienten klager over usikker balance i mørket, hvilket kunne være tegn på en dysfunktionel vestibulær funktion. Patienten bedes om at stille sig på en skumpude og holde balancen med åbne øjne, hvilket ikke er svært. Men med lukkede øjne kan patienten ikke holde balancen.

Dynamisk Gait Index (DGI). DGI vurderer den dynamiske balance i 8 deltest, herunder vending og gang med hoveddrejning. Max-scoren er 24, og der er fundet øget risiko for fald ved scorer på $\leq 19/24$. Når der fokuseres på vestibulær dysfunktion er især deltesten: gang med hoveddrejning i horisontalplan samt gang med hovedbevægelse i medianplanet interessante.

Behandling

Patienten behandles med vestibulær rehabilitering med særlig fokus på synsstabiliserende øvelser. Øvelserne udføres ved at terapeuten fx holder en lille bold foran patienten. Patienten roterer hovedet med blikket fæstet på bolden. Det er vigtigt, at der trænes 'ind i svimmelheden', så svimmelheden provokeres, uden at det føles så ubehageligt, at øvelsen må stoppes. Det anbefales, at man begynder med patienten siddende, hvorefter øvelsen kan progredieres, ved at patienten står op under den synsstabiliserende øvelse. Endvidere er en mulig progression, at terapeuten bevæger bolden horisontalt (modsat patientens nakkerotation), og hvor patienten fortsat fikserer blikket på bolden. ●