

Test og behandling af øresten

Det er enkelt at behandle patienter med øresten. Læs mere om de forskellige manøvrer, du kan benytte til test og behandling af øresten i denne artikel, og støt læsningen med videoklip, der viser, hvordan du gør på fysio.dk

AF MICHAEL SMÆRUP



ØRESTEN (OTOLITTER) ER en forholdsvis banal lidelse, der dog kan føre til reduceret funktionsevne og sygefravær. Da diagnosen og behandlingen er umådelig enkel og nærmest uden komplikationer, er det altid en overvejelse værd at teste og behandle en patient med svimmelhedssymptomer.

Der kan være mange grunde til, at balanceorganet ikke fungerer, men godartet stillingsbetinget svimmelhed (Benign Paroxysmal Positions Vertigo, BPPV) er den mest almindelige vestibulære form for svimmelhed og er formentlig stærkt underdiagnosticeret (1). Der er flere teorier om ætiologien, men mest fremherskende er canalthiasis-teorien, hvor krystaller af calciumcarbonat (otokonier) har løsrevet sig fra sanseorganet utriculus og flyder rundt i endolymfen i buegangene. Ved hurtige ændringer af hovedets stilling bevirker de fritflydende krystaller uhensigtsmæssige endolymfestrømninger, der bevæger cupula og fremprovokerer kortvarige svimmelhedsanfald (1,2). I 90 procent af tilfældene er den posteriore buegang involveret. De fleste tilfælde er idiopatiske, men lidelsen kan også skyldes traumer, neuritis, iskæmi, labyrintit, komplikation efter operative indgreb i mellemøret og langvarigt sengeleje.

Prævalensen af BPPV anslås at være 10-64 pr. 100.000 personer, og BPPV er skyld i mindst halvdelen af svimmelhedstilfældene hos geriatriske patienter (6). BPPV medfører ofte forringet livskvalitet

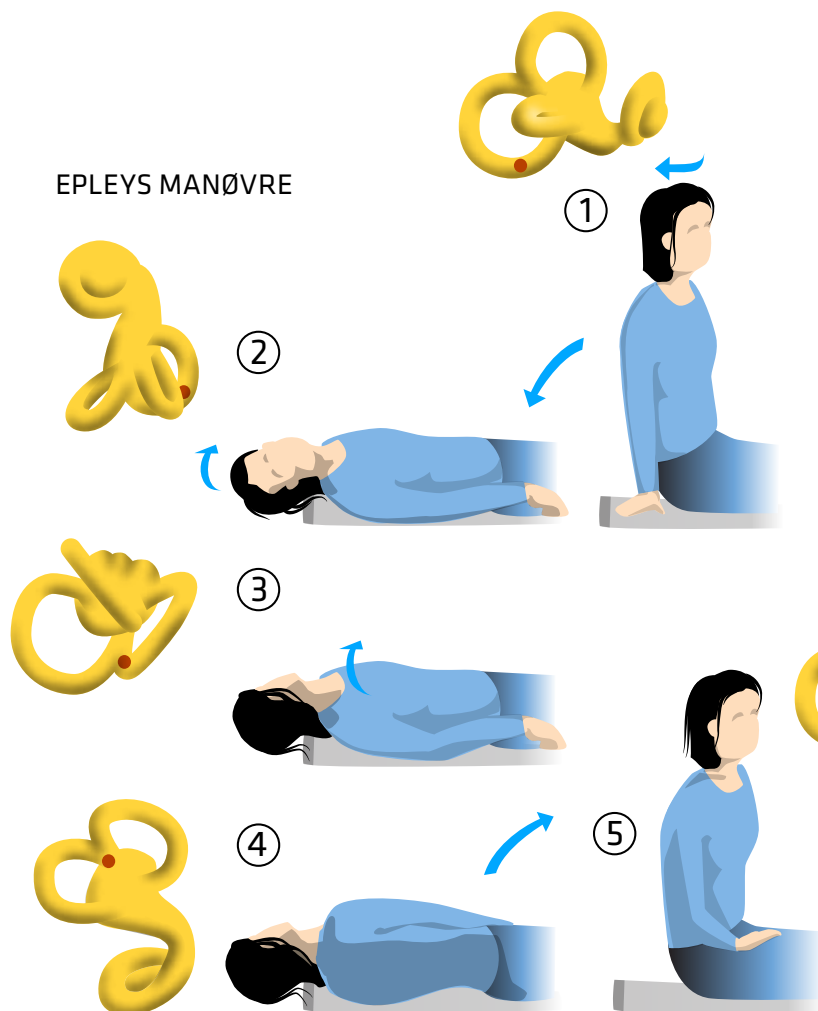
i form af angst og social isolation. Forekomsten stiger betydeligt med alderen og livstidsprævalensen er 3,2 procent hos kvinder og 1,6 procent hos mænd (7). Vi ved fra litteraturen, at 85-95 procent af patienterne har ørestenen i den posteriore buegang, 5-15 procent i den laterale buegang, mens øresten i den anteriore buegang forekommer meget sjældent.

Test og behandling

Formålet med behandlingen er at få bragt ørestenene tilbage til utriculus. Til dette benyttes en række manøvrer, der både benyttes til test og behandling af svimmelheden.

Dix-Hallpike test anvendes til både at teste for øresten i den posteriore og anteriore buegang og er førstevalg, når otolitterne sidder i den posteriore buegang. Patienten er langsiddende på briksen. Fysioterapeuten drejer patientens hoved 45° horisontalt til den ene side samtidig med, at hoved og trunkus bringes bagover, så patientens hoved hænger ud over kanten af briksen, ekstenderet ca. 20°. Hvis patienten har øresten, udløser testen kraftig nystagmus og svimmelhed. Hvis nystagmus er rotatorisk apogotrop, er der tale om øresten i den posteriore buegang, men hvis den er rotatorisk geotrop, er ørestenen i den anteriore buegang.

Epleys manøvre foretrækkes, når ørestenen er i den posteriore



EPLEYS MANØVRE

SYMPTOMER PÅ ØRESTEN

En kortvarig svimmelhed (rotatorisk), som fremkommer efter kort latenstid:

- ved vendinger i sengen
- ved drejninger af hovedet
- når man bukker sig ned

Figur 1. Epleys manøvre.

buegang (figur 1) og gennemføres i fortsættelse af Dix-Hallpike manøveren. Patienten er rygliggende på briksen. Behandleren lader patienten ligge med hovedet roteret og bagoverbøjet i op til 1 minut eller til nystagmus forsvinder. Behandleren støtter patientens hoved, idet det roteres langsomt til modsat side. Da ørestenene vil bevæge sig i forbindelse med manøveren, opstår der sandsynligvis igen nystagmus. Stillingen holdes op til 1 minut eller til nystagmus ophører. Nu skal patienten selv rotere kroppen om på venstre side, mens undersøgeren støtter hovedet. Rotationen er først færdig, når patientens næse peger ned mod gulvet, og hovedet er let foroverbøjet. Patienten skal forblive i stillingen i 1 minut eller til nystagmus ophører. Patienten hjælpes nu op at sidde og behandlingen er afsluttet (figur 1).

Deep-head-hanging (Yacovino-Hain) foretrækkes til øresten i den anteriore buegang. Patienten er langsiddende på briksen. Behandleren støtter patientens hoved og fører det sammen med overkroppen ned mod briksen med hovedet ud over brikskanten, så ekstenderet som muligt. Stillingen holdes i op til 1 minut eller til nystagmus ophører. Behandleren fører nu patientens hoved op i en let fleksion (hagen ind mod brystet) og igen holdes stillingen i op til 1 minut eller til nystagmus ophører. Til sidst hjælpes patienten op i langsiddende igen og behandlingen er afsluttet.

Supine roll-test anvendes til at teste øresten i den laterale bue- ➡➡

VALIDEREDE MÅLEREDSKABER

Motion Sensitivity Test (MST) (3) er en valideret standardiseret test, som dokumenterer patientens grad af svimmelhed i forhold til bestemte bevægelser. Måleredskabet kan anvendes både som effektmålingsredskab og i klinikken til at dokumentere effekt af behandlingen.

Dizziness Handicap Inventory (DHI) (4) er et spørgeskema, der kan belyse omfanget af svimmelhed hos patienterne. DHI er en valideret test, der ligesom MST kan dokumentere effekt af en given behandling.

CENTRALE BEGREBER

Centrale begreber, man skal kende, inden man undersøger og behandler for BPPV (2,5).

- **Canalolithiasis:** fritflydende otolitter i buegangene
- **Cupulolithiasis:** otolitter fastsiddende i cupula i balanceorganet
- **Geotrop nystagmus:** den hurtige horisontale fase af nystagmus slående mod jorden
- **Apogeotrop nystagmus:** den hurtige horisontale fase af nystagmus slående mod loftet.

➔ 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