

Yrsel på akutmottagningen

Syfte	<p>Detta dokument har tillkommit i syfte att på ett medicinskt säkert sätt minska antalet akuta CT-skalleundersökningar och öka antalet medicinskt befogade MR undersökningar samt att strukturera samarbetet med ÖNH vid bedömning av akut yrsel.</p>												
	<p>Identifiera först patienter med akut yrsel och uteslut andra orsaker såsom ostadighet eller presyncopé.</p> <p>Vid yrsel skall rutinnervstatus och HINTS (head impulse, nystagmus, test of skew) och värderas.</p> <p>Dokumentet är uppdelat i tre delar;</p> <ul style="list-style-type: none"> A. HINTS B. Radiologi eller inte C. ÖNH konsultation 												
	<p>A. HINTS:</p> <p>1. Nystagmus</p> <p>Använd alltid Frenzel glasögon. Kontrollera nystagmus vid blickriktning framåt, åt höger och åt vänster samt visuell fixation (tryck i gröna knappen i Frenzelglasögonen för att aktivera lampan för visuell fixation).</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>Egenskaper</th> <th>Talar för</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rent vertikal eller torsionell spontannystagmus</td> <td>Central yrsel</td> </tr> <tr> <td>Riktningen av den snabba fasen ändras beroende på blickriktning</td> <td>Central yrsel</td> </tr> <tr> <td>Spontannystagmus ökar vid blickriktning åt ena sidan och avtar vid blickriktning åt den andra.</td> <td>Perifer yrsel</td> </tr> <tr> <td>Spontannystagmus minskar vid visuell fixation i Frenzel glasögon</td> <td>Perifer yrsel</td> </tr> <tr> <td>Nystagmus utlöst av lägesändringar</td> <td>Perifer yrsel</td> </tr> </tbody> </table>	Egenskaper	Talar för	Rent vertikal eller torsionell spontannystagmus	Central yrsel	Riktningen av den snabba fasen ändras beroende på blickriktning	Central yrsel	Spontannystagmus ökar vid blickriktning åt ena sidan och avtar vid blickriktning åt den andra.	Perifer yrsel	Spontannystagmus minskar vid visuell fixation i Frenzel glasögon	Perifer yrsel	Nystagmus utlöst av lägesändringar	Perifer yrsel
Egenskaper	Talar för												
Rent vertikal eller torsionell spontannystagmus	Central yrsel												
Riktningen av den snabba fasen ändras beroende på blickriktning	Central yrsel												
Spontannystagmus ökar vid blickriktning åt ena sidan och avtar vid blickriktning åt den andra.	Perifer yrsel												
Spontannystagmus minskar vid visuell fixation i Frenzel glasögon	Perifer yrsel												
Nystagmus utlöst av lägesändringar	Perifer yrsel												
	<p>2. Head impulstest</p> <p>testar vestibulo-okulär reflex (VOR). VOR kan vara utslagen vid vestibularisskada.</p> <p>1. Patienten ombeds hålla blicken fixerad på en läkarens näsa.</p> <p>2. Huvudet roteras snabbt åt ena hållet, och patientens förmåga att hålla blicken fixerad noteras. Rotation av huvudet åt patientens högra sida testar högersidiga vestibulära systemet, som består av innerörat, vestibularisnerven och vestibulariskärnan i hjärnstammen.</p> <p>Om patienten kan hålla fast blicken talar det för ett fungerande vestibulärt system (dvs negativt test).</p> <p>Om patienten inte kan hålla fast blicken och en återställningssackad förekommer, talar det för perifer vestibulär patologi, tex vestibularisneurit (dvs positivt test).</p> <p>Vestibularisskada föreligger om impulstestet är patologiskt på ena sidan och spontannystagmus slår åt andra sidan.</p>												

LÄNK: "Vestibulärt impulstest"

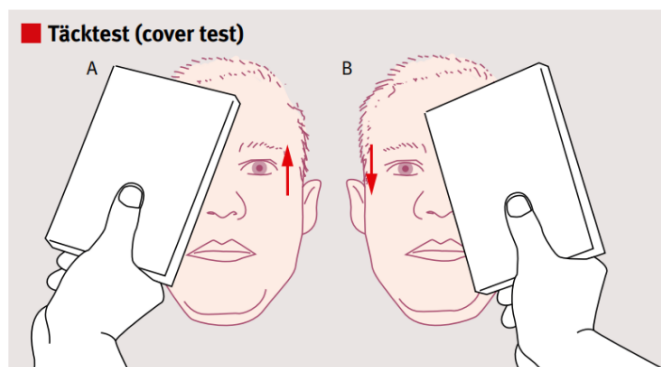


3. Cover test (täcktest / skevhetstest / test of skew)

Täcktest används för att identifiera fall där positivt fynd vid vestibulärt impulstest visar på hjärnstamspatologi t.ex. stroke i laterala pons.

1. Patienten ombeds hålla blicken fixerad på en läkarens näsa.
2. Ett öga i taget täcks.

Om ögat gör små vertikala inställningsrörelser när fixerande öga byts, talar det för hjärnstamspatologi (sk skevhetsdeviation).



B. RADIOLOGI ELLER INTE

Patienter med följande symtom skall neuroradiologiskt akut utredas (inom 24 timmar):

1. Isolerad yrsel med hyperakut debut som kvarstår
2. Akut yrsel förenad med normal HIT
3. Akut yrsel med samtidigt debuterande huvudvärk (obs SAH urakut CT)
4. Akut yrsel förenad med centrala neurologiska fynd såsom ataxi och ögon motorik störning. (Obs medvetande påverkan urakut CT)
5. Akut yrsel förenad med dövhet utan känd Meniere's sjukdom
6. Vid yrsel med andra centralneurologiska fynd ska Rädda hjärnan larm dras om indikation i övrigt finns

Akut neuroradiologi är EJ nödvändig om patienten uppfyller alla följande kriterier:

1. Inga simultana neurologiska symtom som ataxi, huvudvärk eller dövhet.
2. Tecken på akut unilateral perifer vestibulär sjukdom (vestibularisneuronit) inkluderande ett patologisk HIT.

och/eller

3. Akut yrsel med samtidig hörselnedsättning typiskt för Meniere's sjukdom.

Den primära utredningen i dessa fall är inte neuroradiologi utan vidare diagnostik av öronläkare. Senare neuroradiologisk utredning kan dock fortfarande bli aktuell.

Patienter med kronisk eller subakut insättande yrsel (timmar till dagar), ospecifik ostadighet eller presyncopé bör utredas avseende EKG, BT(om möjligt ortostatiskt), blodstatus och elektrolyter. Klinisk undersökning enligt ovan och behöver sällan någon ytterligare utredning akut.

C. ÖRON-NÄSA-HALS KONSULTATION:

Perifer yrsel (utgående från balansorganet) är inte ett livshotande tillstånd. Tillståndet kräver därför ingen akut utredning under kvälls- eller nattid.

Undantag: Akut rotatorisk yrsel i samband med pågående öroninfektion.

Vid misstanke om perifer yrsel, skriv en akut remiss till ÖNH. Akuta remisser bedöms på morgonen varje vardag och patienten kommer att konsulteras av ÖNH läkare. Telefonkontakt med ÖNHjouren är inte nödvändig i dessa fall.

Helgdagar och röda dagar: ÖNH konsulterar patienten även under helgdagar och röda dagar. Om patienten anländer sent på kvällen eller under nattid sker konsultationen nästföljande dag.

Litteratur:

Mochalina, N., Khoshnood, A., Karlberg, M., & Dryver, E. (2015). ABC om Yrsel på akuten. Läkartidningen, 112(9), 399-404. <http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Medicinens-ABC/2015/02/Yrsel-pa-akuten/>

