

Ny Epleystol til behandlingsresistent svimmelhed

Mads Klokke

STATUSARTIKEL

Dansk Selskab for
Otolaryngologi,
Hoved & Halskirurgi

Svimmelhed synes at være et overset problem i Danmark. Undersøgelser i vores nabolande viser, at 3-10% af henvendelserne til primærsektoren drejer sig om svimmelhed [1], og op til 9% af de arbejdsduelige voksne angiver at have lidt af svimmelhed inden for de seneste tre måneder (23% af personerne over 67 år) [2]. I Danmark mangler vi fokus på svimmelhed og betydningen af symptomet. Samfundsmæssigt er svimmelhed et ikkeerkendt og utvivlsomt bekosteligt problem ofte med langtidssygemeldinger samt personlige og familiære kriser til følge.

Svimmelhed giver bevægelsesillusion evt. ledsaget af kvalme og opkastning. Svimmelhed opfattes af patienten som alt lige fra ubalance af naturligt forekommende årsager over den generelle sensoriske svækkelse i alderdommen til egentlig svimmelhed ved specifik sygdom. For den behandlende læge er problemet ofte, at svimmelhed kan være svært at påvise objektivt, ligesom patienten ofte er psykisk stigmatiseret som følge af kvalme og angst. Mange læger udviser derfor distance til svimmelheden og udredning heraf. Behandlingen burde ledsages af vestibulær rehabilitering, dvs. fysioterapeutiske og psykologiske øvelser samt involvering af sociale myndigheder. I modsætning til i vore nabolande har vi i Danmark kun knap en håndfuld klinikker, hvor man interesserer sig for vestibulære fænomener, hvilket slet ikke modsvarer det reelle behov.

Svimmelhed ses ved bl.a. otologiske, neurologiske, psykologiske, oftalmologiske og kardiovaskulære sygdomme samt ved farmakologisk behandling. Der er således potentielt mange årsager til svimmelhed, men man ved, at over 50% af al svimmelhed skyldes lidelse i eller omkring det indre øre. Den absolut hyppigste årsag er benign paroxysmal positionsvertigo (BPPV), som bevirker over 50% af tilfældene af otogen svimmelhed. BPPV er karakteriseret ved stillingsbetinget rotatorisk svimmelhed uden hørenedsættelse eller andre symptomer, ofte med en varighed på et halvt til et helt minut.

Man har i studier påvist, at næsten halvdelen af de 75-årige har eller har haft BPPV. Da ikke al BPPV forsvinder af sig selv, kan en repositionsmanøvre være nødvendig for at »lirke« løsreven otolitmateriale ud af buegangen. Mens den posteriore buegangs-BPPV ofte kan behandles med Epleys repositionsmanøvre eller tilsvarende behandling, kan det være

FIGUR 1

Automatiseret Epleystol.



væsentlig sværere mht. de øvrige buegangs-BPPV og andre stillingsbetingede svimmelhedstilfælde.

Ophavsmanden til teorien om Epleys repositionsmanøvre, Dr. John Epley, har siden videreudviklet behandlingen. Som det første sted i Europa har man på Rigshospitalet nu erhvervet en fondsfinansieret automatiseret Epleystol (Figur 1). Stolen kan rotere 360 grader i alle tre planer, og dermed anvendes ved alle de tre bueganges BPPV. Håbet med den nye Epleystol er, at selv de mest behandlingsresistente svimmelhedstilfælde, som ikke kan behandles hos den lokale læge, kan afhjælpes. Visionen er at opnå et generelt kvalitetsløft i dansk svimmelhedsbehandling fremover for derved at spare samfundet for sygepenge og patienterne for gener.

Interessererede læger kan med fordel genopfriske deres viden om svimmelhed i nemtilgængelige publikationer [3, 4].

KORRESPONDANCE: Mads Klokke, Flyvemedicinsk Klinik, Øre, Næse- og Halskirurgisk Klinik, Rigshospitalet, 2100 København Ø. E-mail: klokke@rh.dk

INTERESSEKONFLIKTER: se www.ugeskriftet.dk

LITTERATUR

- Brandt T, Dietrich M, Strupp M. Vertigo: its multisensory syndromes. 2 ed. London: Springer-Verlag, 2005.
- Statistisk Sentralbyrå, Norge, 2005. http://www.ssb.no/emner/03/01/helseforhold/tab/sb_2_2005_1.htm (20. nov 2010).
- Hain T. Dizziness and balance. Chicago, 2010. <http://www.dizziness-and-balance.com/disorders/index.html> (20. nov 2010).
- Vesterhaug S. Svimmelhed. Månedsskr Alm Praks 2010;88:939-45.