

Svimmelhed, der er relateret til øjensygdomme

Henrik Lund-Andersen

Svimmelhed hænger nøje sammen med dysfunktion i balancesystemet, hvilket er forenklet fremstillet i **Figur 1**. I denne artikel fokuseres der på: 1) en definition og afgrænsning af begrebet svimmelhed: Der skelnes mellem vertigo og usikkerhed, 2) en praktisk vejledning i, hvordan man analyserer den svimle patient med hensyn til oftalmologiske årsager, 3) behandlingsmuligheder, 4) en kort omtale af nogle særlige oftalmologiske årsager til usikkerhed og 5) den akutte visitation.

Figur 1 illustrerer, at dysfunktion i balancesystemet kan have mange årsager: Faktorer der griber ind i hjernens normale funktion, homøostase og integration, kardiovaskulære og metaboliske tilstande (f.eks. hypo- og hyperglykæmi), medicinbivirkninger, generel neuropati og psykiske lidelser. Figuren viser også, at de sensoriske input, specielt fra øjnene, spiller en betydelig rolle for opretholdelse af stabilitet og balance og undgåelse af svimmelhed. Eksempel: det er sværere at stå på ét ben, når man lukker øjnene. I princippet kan alle øjensygdomme, der påvirker det sensoriske input til hjernen, medføre forstyrrelser i balancesystemet. Formålet med denne artikel er ikke at gennemgå alle de øjensygdomme og tilstande, der kan give usikkerhed, men derimod ud fra en symptomorienteret analyse at give en simpel operationel vejledning i, hvordan lægen skal forholde sig til patienter med svimmelhed, når det skal afgøres, om der kan være en øjenmæssig forklaring på symptomerne. I artiklen medtages ikke traumatiske årsager.

DEFINITIONER OG AFGRÆNSNING

Ordet svimmelhed dækker over en flerhed af tilstande og symptomer. Man skelner mellem: 1) egentlig svimmelhed (vertigo) og 2) Usikkerhed (balancebesvær, ørhed, tummelumskhed, svaghed).

Ad 1) Vertigo er en uvirkelig fornemmelse af bevægelse (rotatorisk og nautisk). Dette er hyppigst knyttet til forstyrrelser i det samlede vestibulære apparat inklusive hjernens samlede balancecenter. Disse forhold beskrives i andre af temanummerets artikler. Som hovedregel er det ikke øjensygdomme, der er årsag til vertigo, men der er symptomer og objektive fund fra øjnene, der ledsager de sygdomme, der giver anledning til vertigo. Det drejer sig om patologisk øjenmotorik, specielt nystagmus. I forbindelse med nystagmus kan der opstå nedsat synsstyrke, da

patienten ikke kan fikserer; dette kan forstærke vertigo med usikkerhed.

Ad 2) (Usikkerhed) dækker over mange forskellige subjektive oplevelser og fornemmelser, såsom ubalance både i stationær tilstand og ved bevægelser, besvimmelstendens og/eller sløret syn ved hurtig lejeændring, uklart syn, nedsat syn, tågesyn, dobbeltsyn, manglende afstandsbedømmelse, manglende akomodation og fokusering, skelen – specielt latent skelen, synsfeltdefekter samt blinde pletter, angst og tilsvarende insufficiensfornemmelser. I princippet kan alle øjensygdomme, der påvirker det sensoriske input til hjernen, medføre usikkerhed.

PRAKTISK VEJLEDNING I ANALYSE AF SVIMMELHED

Ud fra en oftalmologisk synsvinkel er der nogle hovedregler for, hvorledes man praktisk tilgår patienten med symptomer på svimmelhed.

Det skal afklares om det er: 1) vertigo eller 2) usikkerhed. Dette gøres ved omhyggelig anamnese og objektiv undersøgelse.

Anamnese

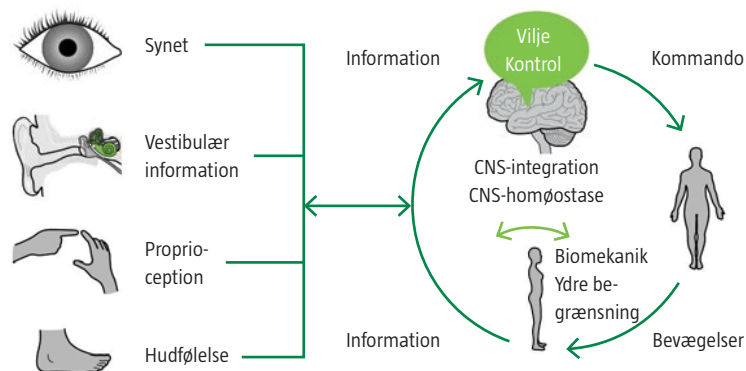
1) Vertigo er som regel let i sin anamnese og symptomatologi. Objektivt skal der være obs på patologisk øjenmotorik. Nystagmus er et kardinalsymptom. Det ses som regel direkte, kan synliggøres ved brug af

STATUSARTIKEL

Øjenafdelingen,
Glostrup Hospital

FIGUR 1

Et samlet billede af balancesystemet. Centralnervesystem (CNS)-homøostasen er en væsentlig faktor for, at den nødvendige integration kan finde sted. Det ses, at input fra øjet er et vigtigt led i opretholdelse af den samlede balanceevne, og fejl i input kan give anledning til usikkerhed.



pencillygte og vurdering af lysrefleksens placering i pupillen (konstant eller hurtigt varierende), det kan også diagnosticeres ved oftalmoskopi, som vil medføre et meget uroligt nethindebillede, da samsynsrefleksens ophæves ved oftalmoskopi, og enhver tendens til nystagmus derved kommer frem og forstærkes. Også andre undersøgelsesmetoder, som roterende sribede tromler og videooptagelser, bruges i speciallægevurderingen.

2) Ved usikkerhed er det vigtigt at få beskrevet tilfældene nøje. Det er ikke altid let at gøre helt præcist, og den enkelte kan beskrive samme tilstand forskelligt; det er derfor vigtigere at få klarhed over tilfældets opståelsesmåde: hvornår, hvorfor, hvordan, hvor hurtigt, hvor længe, andre ledsagefænomener og -symptomer, end det er at få en helt præcis beskrivelse af usikkerheden [1].

OBJEKTIV UNDERSØGELSE

Den objektive undersøgelse er afgørende.

- Er der normalt, nedsat eller ændret syn (obs. metamorfopsier ved våd aldersrelateret maculadegeneration) på et eller begge øjne. Måling af synsstyrken på hvert øje for sig med og uden briller. Ved patologi skal det afklares, om det er afstandssynet, der er påvirket, om det er læsesynet, der er påvirket, eller begge dele. Hvis kun afstandssynet er påvirket, skal patienten bruge afstandsbriller, hvis kun læsesynet er påvirket, skal patienten bruge læsebriller, hvis begge dele er påvirket, skal der undersøges for øjensygdom.
- Er der dobbeltsyn? Her skelnes mellem monokulært dobbeltsyn, der er forårsaget af ændringer i ét øjes brydende medier (hornhinde og linse) samt nethindens centrum, og binokulært dobbeltsyn, der skyldes forandringer i øjenmusklerne deres nerver og nervekerner (centralnervesystemet (CNS)).

- Er der skelen? Her skelnes der mellem permanent skelen og latent skelen. Permanent skelen er til stede hele tiden, mens latent skelen kun forekommer, når der provokeres med træthed (meget læsning), forkerte briller, alkohol og lignende. Den permanente skelen giver sjældent usikkerhed (bortset fra i det tidlige stadium), mens latent skelen kan give usikkerhed. Skeletterne afsløres med pencillygte og tildækningsprøve (permanent skelen) samt afdækningsprøve (latent skelen) og undersøgelse af øjenbevægelserne med pencillygte (H-bevægelsen).
- Er der nystagmus? Som beskrevet ovenfor.
- Er der synsfeltdefekter? Synsfeltundersøgelse for hånd på hvert øje for sig. Der skelnes mellem monokulære synsfeltdefekter, der er relateret til ét øje, og nervus opticus tilbage til chiasma og binokulære synsfeltdefekter, der er relateret til sygdom fra chiasma og bagud til synscortex. Formen er hemianopisk. Synsfeltdefekterne ved glaukom er ofte også dobbeltsidige, de er længe mindre og usymptomatiske, og når der først er symptomer, kan de give anledning til usikkerhed; de opdages i så fald ved synsfelt for hånd; formen er koncentrisk indskrænket, ikke hemianopisk.

Der opstår usikkerhed i forbindelse med hurtigt indsettende forandringer (pludseligt opstået blindhed), mens langsomt indsettende forandringer ofte kompenseres af organismen på forskellig vis, hvorved usikkerheden aftager/elimineres.

Den systematiske oftalmologiske undersøgelse og oftalmologiske manifestationer ved medicinske lidelser er nærmere beskrevet i [2].

BEHANDLINGSMULIGHEDER

Hvis der er normale forhold, er der ikke oftalmologisk/neurooftalmologisk årsag til usikkerheden. Finder man derimod patologi ved den simple øjenundersøgelse, kan det ikke udelukkes, at der er en oftalmologisk forklaring på usikkerheden (se dog nedenfor vedr. briller). I tilfælde af oftalmologisk patologi skal det afgøres, om der skal iværksættes behandling.

Usikkerhedens karakter indgår som et element i indikationsstillingen. F.eks. usikkerhed pga. moderat nedsat syn ved ensidig grå stær eller sløret/nedsat syn pga. mange glaslegemeuklarheder. Skal der opereres for at bedre synet og derved mindske/ophæve usikkerheden? Der foreligger ikke i øjenblikket kontrollerede undersøgelser, hvor der gives evidens for beslutningsgrundlaget, som derfor baseres på skøn i det enkelte tilfælde.



FAKTABOKS

Svimmelhed inddeles i 1) vertigo (nautisk og rotatorisk) med øre-centralnervesystem-årsag og 2) usikkerhed (balancebesvær, ørthed, tummelumskhed, svaghed) med mange årsager, heriblandt nogle øjenrelaterede.

Normalt visus (uden behov for briller), normalt synsfelt for hånd, normale øjenbevægelser (uden skelen og nystagmus) udelukker øjenårsag til både vertigo- og usikkerhedssvimmelhed.

Forkerte briller, specielt multifokale hos ældre, kan give anledning til usikkerhed.

Patologisk øjenstatus kan i nogle tilfælde medføre usikkerhed. Nærmere oftalmologisk og medicinsk vurdering er nødvendig.

Øjendråber kan (via systemisk absorption) give anledning til usikkerhed.

Hurtig henvisning til en speciallæge anbefales ved usikkerhed i forbindelse med pludseligt opstået nedsat syn, synsfeltsdefekter, skelen, øjenmuskelpareser og nystagmus.

Neurooftalmologiske årsager til usikkerheden (øjenmuskelpareser og synsfeltsdefekter) er vanskelige/ikke mulige at behandle, da de er led i CNS- og systemlidelser.

SÆRLIGE OFTALMOLOGISKE ÅRSAGER TIL USIKKERHED

Nedenfor omtales fire særlige forhold, som kan give anledning til usikkerhed.

Usikkerhed og briller

Bygningsfejl (nærsynethed og langsynethed), brydningsfejl (astigmatisme) giver nedsat syn, som kan kompenseres med briller. Uden brillen kan der opstå usikkerhed. En forkert brille kan også give usikkerhed. Med alderen opstår presbyopi (manglende akkomodation til læsning), som også kan give usikkerhed specielt på mellemafstandene (1-2 m). Det er almindeligt som presbyopibrille at give multifokale briller. Dette fungerer også godt i mange tilfælde, men ikke helt få bliver usikre pga. de mange billeder i denne brille og må opgive den. Man skal også være opmærksom på, at en begyndende øjensygdom kan medføre, at tidligere tilpassede og velfungerende multifokale briller kommer til at give anledning til usikkerhed.

Øjenmedicin og usikkerhed

Øjenmedicin gives mest som dråber. Dråbeabsorptionen gennem conjunctiva og næse-svælg-slimhinden (uden om leveren) er signifikant. En betablokker, der bruges til at nedsætte øjentryk i forbindelse med glaukombehandling, kan således give kardiopulmonal bivirkning (bradykardi/astma), der kan bevirke usikkerhed. Direkte betablokkerpåvirkning af CNS (gennem en sart blod-hjerne-barriere hos ældre) kan også give usikkerhed og psykisk påvirkning (depression o.l.). Andre dråber som hyoscinebutylbromid har også CNS-bivirkninger. Ved usikkerhed er øjenmedicinanamesen vigtig.

Stroboskopisk effekt, tredimensionelt og usikkerhed

Særlige lyspåvirkninger med stærkt lys med hurtige blink kan medføre usikkerhed, via stroboskopisk effekt på synscortex. Tredimensionelle film kan også overbelaste synshjernen og give usikkerhed.

Anfaldsfænomener

Migræne kan medføre forbigående nedsættelse af synet og dermed usikkerhed. En øjenækvivalent nethindemigræne kan ligeledes give usikkerhed.

DEN AKUTTE VISITATION

Alle tilfælde af pludseligt opstået vertigo med nystagmus skal henvises til en øre-næse-hals-læge/neurolog, og alle tilfælde af usikkerhed i forbindelse med

pludseligt opstået nedsat syn, synsfeltsdefekter, skelen og øjenmuskelpareser skal henvises hurtigt til en oftalmolog/neurolog. Oversigt over den akutte oftalmologi gives i [3].

KONKLUSION

Svimmelhed kan inddeles i vertigo (nautisk og rotatorisk) og usikkerhed (balancebesvær, ørthed, tummelumskhed, svaghed).

Vertigo er ikke knyttet til øjensygdomme, men til det indre øre og CNS. De sygdomme, der udløser vertigo, kan medføre patologiske øjenbevægelser (nystagmus). Usikkerhed er i et vist omfang knyttet til øjensygdomme. Hvis en enkel øjenundersøgelse viser normale forhold, er usikkerheden ikke relateret til øjensygdom. Hvis der er patologi vedrørende synsstyrke, evt. metamorfopsier, øjenbevægelser inkl. skelen (specielt latent skelen), nystagmus og synsfelt, kan der specielt ved hurtigt opstået øjensygdom være en årsagssammenhæng mellem øjensygdommen og usikkerheden. Disse tilfælde henvises hurtigt til en speciallæge.

Behandling af øjensygdomme for at mindske/eliminere usikkerhed er ikke evidensbaseret og hviler på et skøn i det enkelte tilfælde. Øjendråber (via systemisk absorption), blinkende lys og migræne kan give usikkerhed.

Der er en sammenhæng mellem usikkerhed og forkerte briller, specielt multifokale briller hos ældre med anden øjensygdom. Korrekt brille kan mindske/ophæve usikkerheden.

Selvom det i mange tilfælde ikke er muligt at finde en relation mellem svimmelhed/usikkerhed og øjensygdom, er det dog vigtigt at have opmærksomheden rettet mod de tilfælde, hvor relationen må formodes at være til stede som anført i denne artikel.

KORRESPONDANCE: Henrik Lund-Andersen, Øjenafdelingen, Glostrup Hospital, Nordre Ringvej 57, 2600 Glostrup. E-mail: henrik.lund-andersen@regionh.dk

ANTAGET: 7. august 2013

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Kerber KA, Baloh RW. The evaluation of a patient with dizziness. *Neurol Clin Pract* 2011;1:24.
2. Lund-Andersen H. Oftalmologiske manifestationer ved medicinske sygdomme. I: Schaffalitzky de Muckadell OB, Haunsø S, Vilstrup H, red. *Medicinsk kompendium*. 17. udgave. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 2009.
3. Lund-Andersen H. Oftalmologi. I: Boeckstyns MEH, Ebskov LB, red. *Kirurgi i akutmodtagelse*. København: Munksgaard, 2013.