



Akutt svimmelhet og behovet for økt otonevrologisk kompetanse

KOMMENTAR

FREDERIK KRAGERUD GOPLEN

frederik.goplen@helse-bergen.no

Frederik Kragerud Goplen er overlege.

Forfatteren har ikke oppgitt noen interessekonflikter.

Carsten Tjell beskriver i Tidsskriftet (1) en diagnostisk algoritme bestående av tre enkle kliniske undersøkelser for å avgjøre om pasienter med akutt svimmelhet har en sentral eller perifer vestibulær tilstand.

Tjell bemerker at nystagmus ofte er vanskelig å vurdere uten trening og hjelpemidler, og foreslår i stedet bruk av Rombergs prøve, horisontal okulær følgetest og tragustrykk. Disse tre metodene er nyttige supplement, men erstatter ikke billeddiagnostikk eller kompetanse i å vurdere nystagmus, hodeimpulstest, kalorisk prøve og audiometri.

Når mistanken om sentral svimmelhet først er vekket, er det vanskelig å komme utenom billeddiagnostikk. Magnettomografi (MR) er i dag gullstandarden for å avdekke sentrale årsaker til akutt svimmelhet, som hjerneinfarkt, -blødning, svulster i den cerebellopontine vinkelen eller andre lesjoner i bakre skallegrop, som MS. MR er i dag relativt rimelig og lett tilgjengelig ved de fleste norske sykehus.

Pasienten er ikke ferdig behandlet når sentral årsak til symptomene er utelukket, og MR er ikke løsningen på alle våre diagnostiske utfordringer. Teknologien er i rask utvikling, men i skrivende stund er MR ikke egnet til å påvise noen av de vanligste vertigotilstandene som BPPV, vestibulær migrene, vestibularisnevritt eller Menières sykdom. Dette er tilstander som kan ha et langvarig forløp med betydelige symptomer, og de krever ulik behandling. Korrekt differensialdiagnostikk er avgjørende i håndteringen av disse pasientene.

Ifølge offentlig tilgjengelig statistikk (2) var svimmelhet eller vestibulære sykdommer primær årsak til 5 521 sykehusopphold i 2018. De fleste av pasientene (58 %) ble utskrevet med en uspesifikk diagnose (R42 svimmelhet). Også disse pasientene fortjener behandling av høy kvalitet. Det er behov for opprustning av otonevrologisk utstyr og kompetanse ved norske sykehus.

LITTERATUR

1. Tjell C. Akutt vertigo – skjebnesvanger eller harmløs? Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.19.0671. [CrossRef]
2. Helsedirektoratet. Innleggelser for diagnosene Svimmelhet IKA (R42) og svimmelhetsyndromer (H81-83) ved norske sykehus i 2018. <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/37f4eodd-61fd-4846-a7c1-d87553ce2c1a?e=false&vo=viewonly> Lest 30.1.2020.

Publisert: 24. februar 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0083

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2022. Lastet ned fra tidsskriftet.no 17. august 2022.