

Gäller för: VO5 Ortopedi Ögon Öron näsa hals

Giltig från: 2026-03-10

Innehållsansvar: Martin Oscarsson, (maros21), Enhetschef

Giltig till: 2028-03-10

Granskad av: Martin Oscarsson, (maros21), Enhetschef

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Akut debuterad yrsel - ÖNH

Revideringar i denna version

Förlängning av giltighetsdatum.

Bakgrund, syfte och mål

Akut debuterad yrsel kan ha en mängd olika orsaker. Det viktigaste är att utesluta sk central yrsel som beror på förändringar i hjärna eller hjärnstam. Akut yrsel handläggs därför primärt av medicinjour.

Differentialdiagnostiskt kan det ibland vara svårt att skilja mellan central och otogen yrsel. Syftet med den här riktlinjen är att ge en översikt över de vanligaste orsakerna till sk otogen yrsel (ffa godartad lägesyrsel, vestibularisneurit och Ménières sjukdom), men även en del kring andra vanliga orsaker till yrselbesvär. Diagnostik av central yrsel behandlas inte i denna riktlinje.

Förutsättningar

Ansvar

Akut yrsel handläggs primärt av medicinjour. Möjliga orsaker till otogen yrsel utreds på ÖNH-mottagningen dagtid efter remiss.

Akut remiss till ÖNH-kliniken är indicerad vid:

- ökade yrselbesvär vid tragusträck
- samexisterande perifer facialispares
- värk i örat

Avgränsningar

Dokumentet är avsett för läkare som kommer i kontakt med patienter med akuta yrselbesvär.

Arbetsbeskrivning

Godartad lägesyrrel

Anfallsvis lägesrelaterad yrsel med duration på 15-60 sek efter några sek latenstid. Klassiskt är det en specifik sida som utlöser besvären.

Uttröttbar vid upprepning. Vanligast är lägesyrrel utgående från den bakre båggången. Diagnosen ställs med Dix-Hallpike manöver då patienten får yrsel och nystagmus med horisontellt och rotatoriskt inslag. Patienten mår i princip bra och nystagmusen är borta när hen ligger still. Dock kan en del patienter med akut godartad lägesyrrel ha mer eller mindre kontinuerlig yrsel under de första dygnet.

Cirka 70% kan botas genom Epley's manöver. Patienten skall också instrueras i att fortsätta manöverträna hemma vid eventuella restbesvär. Obehandlat är tillståndet självläkande på cirka 6-12 veckor. Vid invalidiserande symptom överväg elektiv remiss till öronmottagningen för ytterligare behandlingsförsök.

Ovanligare är lägesyrrel utgående från de laterala båggångarna. Dessa patienter har ofta mer besvär. Diagnostik sker genom sk "Supine roll test" och behandling sker genom "barbeque" manövern eller Gufonis manöver. För alla manövrar gällande diagnostik och behandling finns flera bra filmer på youtube.com.

Yrsel accentueras ofta för alla patienter med yrsel när de rör sig. Alla patienter som får yrsel vid lägesändring har inte godartad lägesyrrel. Yrsel då man böjer huvudet bakåt är vanligen uttryck för godartad lägesyrrel och inte orsakat av förändringar i vertebraliskärnen, således ingen indikation för halskärlsdoppler.

Vestibularisneurit

Akut insättande svår yrsel som pågår under flera dygn med tydlig nystagmus och ofta illamående och kräkningar, däremot ingen

huvudvärk eller annan fokalneurologi. Kan vara svår att skilja från central yrsel. Se separat riktlinje angående vestibularisneurit.

Ménières sjukdom

Anfallsvis symtomtriad med yrsel + ensidig hörselnedsättning + ensidig tinnitus. Nystagmus under pågående anfall vilket oftast har duration av 20 min till 5 tim. Hörselnedsättning med tinnitus är vanligt förekommande i befolkningen. De relevanta differentialdiagnostiska upplysningarna är huruvida dessa symtom är ensidiga och anfallsrelaterade. Ofta är stress en utlösande faktor. Grundbehandlingen är vätskedrivande. Elektiv remiss till öronmottagningen.

Akut labyrinthit

Ovanligt, men livshotande tillstånd som kräver akut remiss till ÖNH-jour. Infektiöst, ibland purulent tillstånd i mellanörat och/eller labyrinthen. Smärta i örat och nystagmus som ökar vid tragusträck, ev feber. Behandling är paracentes och antibiotika iv.

Icke rotatorisk yrsel

Kontrollera först vad patienten menar med "yrsel". Nedan behandlas inte cirkulatorisk yrsel (svimningskänsla/det svartnar för ögonen), isolerat illamående, koncentrationssvårigheter etc, symtom vilka många patienter rapporterar som yrsel.

Kontrollera alltid stående blodtryck och var frikostig med ortostatiskt prov. Yrsel utan huvudvärk/fokalneurologi behöver sällan utredas med DT-hjärna.

Diagnoserna nedan handläggs framförallt i primärvården.

Åldersyrsel (åderförkalkningsyrsel, "kärlkramp i huvudet")

Vanligt förekommande, prevalensen bland den äldre befolkningen 30-40%. Med åldrandet försämras funktionen i balansorganen (ögon, öron och känsel), hjärnans förmåga att integrera information, muskulaturens styrka och ledernas rörlighet, vilket leder till yrsel med försämrad postural kontroll och falltendens. Förutom utredning/behandling av ev polyneuropati, synstörning (optikerkontroll), ortostatism, anemi etc, skall

patienten ordineras balansträningsprogram och uppmuntras till fysisk aktivitet trots yrseln.

Noggrann information till patienten och närstående om ovan nämnda multipla systemsviktsmekanism är en viktig del av behandlingen.

Cervikal yrsel ("spänningsyrsel")

Vanlig, även hos yngre, och ofta komplikation/sekundär pålagring efter annan yrsel. Yrseln leder till ett nack-axelspänningstillstånd som ger en cervikal yrsel som är gungande med ostadighetskänsla. Patienten är oftast spänd och palpationsöm över nackmuskulaturen.

För att balansorganen, ögon och öron skall kunna styra kroppens balans måste deras läge i förhållande till resten av kroppen vara definierad, vilket förmedlas via nacken. Ett spänningstillstånd där leder då till felsignaler med yrselkänsla som följd. Att ingående förklara dessa mekanismer till patienten ingår i behandlingen tillsammans med balansträningsprogram och/eller remiss till sjukgymnastik för både lokal behandling av nacke och generella avslappningsövningar.

Fobisk postural yrsel ("psykogen yrsel", "funktionell yrsel")

Kan, i likhet med cervikal yrsel, vara sekundärt till annan föregående organisk yrsel.

Kombination av ostadighetsyrsel med kraftigt obehag, ev associerat med ångest, vilket leder till en rörelserädsla och alltmer inskränkt rörlighet (marksvindel, torgskräck).

Normalt upplever vi inte egenrörelser. När vi initierar ett rörelseprogram i samspel mellan cortex, basala ganglier, cerebellum och hjärnstam får också sensoriska centra denna information parallellt. Det gör att den information som kommer tillbaka genom de olika sensorsystemen (ögon, öron, proprioception) då vi själva gör rörelser inte leder till en medveten rörelseupplevelse (av den typ man upplever när man t ex halkar, faller eller ofrivilligt sätts i rörelse på annat sätt). Man tror att hos patienter med fobisk postural vertigo når den sensoriska informationen som utlöses av de egna kroppsrörelserna medvetandet på ett sådant sätt att det inte riktigt skiljer sig från utifrån påförda rörelser. Detta leder till en svindel- och yrselkänsla när man själv försöker gå och röra sig.

Symtomen kan bli svårt invalidiserande samtidigt som man vid undersökning finner normalstatus. SSRI-behandling kan övervägas.

Migrän

Det är vanligt med yrsel i samband med migränanfall, oftast av ostadighetskaraktär, men 5% upplever rotatorisk yrsel, framförallt vid basilarismigrän. Med ökad ålder kan migränpatienterna också utveckla yrsel som enda symtom.

Relaterad information

Balansträningsprogram

Balansträningsprogrammet är lämpligt för patienter med ostadighetsyrsl samt som vestibulär rehabilitering efter vestibularisneurit.

Välj ut två punkter på väggen, en till höger och en till vänster om dig. Håll huvudet stilla och flytta blicken mellan de två punkterna. Öka hastigheten tills du känner yrsel och fortsätt ytterligare 5-10 sekunder. Upprepa efter en kort paus.

Som ovan, men flytta blicken mellan en punkt ovanför och en punkt nedanför ögonen.

Fäst blicken på en punkt 1-2 meter framför dig. Skaka på huvudet i minst 15 sekunder utan att släppa punkten med blicken. Upprepa efter en kort paus.

Träna att gå framåt samtidigt som du rör huvudet för att växelvis titta åt höger och vänster.

Fortsätt gå men titta istället växelvis upp mot taket och ner mot golvet.

När du klarar de två övningarna utan större svårigheter kan du istället gå som på en rak linje samtidigt som du gör alla fyra huvudrörelserna växelvis.

Ta dagliga promenader, gärna på ojämnt underlag.

När du genom dessa övningar utsätts för obalans spänns musklerna, särskilt i nacken. Avsluta därför alltid träningen med att lägga dig med en värmekudde mot nacken och slappna av.

Uppföljning, utvärdering och revision

Undertecknad samt processchef på ÖNH-kliniken ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i riktlinjen.

Käll- och litteraturförteckning

Strupp M, Arbusow V. Acute vestibulopathy. Curr Opin Neurol. 2001

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: VO5 Ortopedi Ögon Öron näsa hals

Innehållsansvar: Martin Oscarsson, (maros21), Enhetschef

Granskad av: Martin Oscarsson, (maros21), Enhetschef

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9726-2054514065-2

Version: 7.0

Giltig från: 2026-03-10

Giltig till: 2028-03-10