

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Giltig från: 2025-10-28

Innehållsansvar: Johan Ingemarsson, (johin2), Sektionschef

Giltig till: 2027-10-21

Granskad av: Alexander Haner, (aleha3), Överläkare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Yrsel - AKUTEN

Förändringar sedan föregående version

Syfte

Tydliggöra rutiner för utredning av yrsel på akutmottagningen.

Ansvar

Respektive linjeförstaperson ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Arbetsbeskrivning

Mycket vanlig sökorsak.

Definieras som en *subjektiv* upplevelse, ibland förenat med statusfynd. Av yttersta vikt är en noggrann neurologisk undersökning – detta kan spara många CT-undersökningar och ger ofta diagnos.

Indelning:

1. Ospecifik yrsel.
2. Perifer yrsel.
3. Central yrsel.

Utred akut:

Yrsel + neurologiska fynd.

Rotatorisk yrsel + huvudvärk.

Rotatorisk yrsel med urakut debut,
nystagmus.

Yrsel + hörselpåverkan.

Utred inte akut:

Ospecifik yrsel utan andra symtom.

Rotatorisk yrsel med akut, men ej urakut,
debut.

Vertikal nystagmus.

1. Ospezifisk yrsel

Symtom/statusfynd

- Inga specifika symtom
- Ostadighetskänsla, sjösjuka, gungande känsla, snedsteg
- Inga speciella statusfynd
- Mycket vanligt symtom
- Förvärras ofta vid stress
- Ofta associerat med muskelsmärta i nacken

Utredning

- Neurologisk undersökning, vitalparametrar, EKG, ev venös blodgas och kap CRP)

Behandling

- Information
- Råd om fysisk aktivitet och träning – Träning vid yrsel och balansnedsättning

2. Perifer yrsel (vestibulär yrsel)

- Utgående från balansorgan och balansnerv
- Rotatorisk yrsel, ”karusellkänsla”
- Ger horisontell nystagmus (i akutskedet i alla fall)
- Ingen övrig fokalneurologi förutom falltendens
- Tre ögonrörelsetecken
 - Patologiskt impulstest (se “Akut vestibulärt bortfall”). Viktigt för att differentiera mot central yrsel utan fokalneurologi
 - Nystagmus som dämpas av blickfixering
 - Uttröttbar lägesnystagmus
- Oftast öppenvårdsfall, kan kräva inläggning vid svåra symtom
- Glöm ej att titta i öronen, leta efter blåsor (Ramsay Hunt, VZV)
- Ingen indikation för CT hjärna i akutskedet

Akut vestibulärt bortfall (Vestibularisneuronit)

- ”Virus på balansnerven”
- Hastig debut (snabb utveckling), men inte urakut
- Rotatorisk yrsel, illamående, ibland kräkningar
- Spontan horisontell nystagmus som dämpas av blickfixering
- Patologiskt impulstest

- Fäster blicken på din näsa
- Vrid patientens huvud snabbt ca 10 grader, upprepa några gånger fram och tillbaka
- Om blicken ej hänger utan det dröjer någon sekund innan patienten igen fixerar på din näsa är impulstestet patologiskt (talar för perifer orsak – akut vestibulärt bortfall)
- Inga andra neurologiska- eller hörselsymtom

Utredning:

- Ingen utredning i typiska fall
- Ev remiss till ÖNH för kaloriskt test inom 2–3 veckor med svar till VC

Behandling:

- Information, lugnande besked
- Vestibulär träning
- Bifoga informationsblad
- Ibland antiemetika men gör ofta förloppet längre
- Ibland inläggning i akutskedet

Prognos:

- Akuta besvären klingar ofta av inom några dagar
- Ofta längre förlopp på flera månader med lätt yrsel och trötthet
- Prognosen avhängig av hur mycket man tränar

Handläggning på akuten

- Om patienten inte kan gå hem direkt – ge en supp/inj antiemetika + 1L RingerAcetat på 2h
- Om fortfarande ej hemgångsklar – inläggning (men detta i sig indicerar inte någon annan akut utredning)
- Starta träning på avdelning
- Vid hemgång – träning vid vestibulär skada

Benign lägesyrsel

- Vanligt
- Kraftig rotatorisk yrsel (med nystagmus) som kommer vid lägesförändring eller huvudvridning, beror på lösa otoliter i båggångarna
- Sitter i 10 - 60 sek
- Reproducerbart (tröttas ut efter 3 - 4 manövrar)

Utredning:

- Dix Hallpikes manöver:
Pat sitter upp med benen på britsen, stå bakom patienten

Vrid patientens huvud 45 grader åt sidan du vill undersöka och böj 30 grader bakåt.

Lägg patienten snabbt ner; raklång med huvudet hängande utanför britsens kortsida och fortfarande med 30 graders bakåtböjning i nacken.

Yrsel och nystagmus skall då provoceras fram.

Behandling:

- Förstahandsbehandling är ”repositioneringsmanöver” (Epleys/Semont/Gufonis manöver)
- Upprepad provokation av utlösande rörelser ger uttröttning av symtomen, upprepa flera gånger dagligen
- Vid hemgång – Habitueringssträning för lägesyrsel

Mb Ménière

- Attacker på 1 - 4h.
- Rotatorisk yrsel + ensidig hörselnedsättning + tinnitus i attacker.
- Nystagmus vid anfall. Ofta kräkningar.
- Utredningsfall. Remiss till ÖNH-klinik.

3. Central yrsel

Symtom och status

- Urakut debut.
- Ofta akut insjuknande med rotatorisk yrsel.
- Oftast associerad med ataxi, dubbelseende, huvudvärk och andra neurologiska symtom från hjärnstam eller långbanor.
- Icke uttröttbar nystagmus. Nystagmus dämpas ej av blickfixation. Ibland vertikal nystagmus.
- Normalt impulstest.
 - Be patienten fästa blicken på din näsa
 - Vrid patientens huvud snabbt cirka 10 grader, upprepa några gånger fram och tillbaka.
 - Om blicken hela tiden hålls fixerad är impulstestet normalt (talar för central orsak till yrseln).

Orsaker:

- Cerebrovaskulär sjukdom i cerebellum eller hjärnstam
- Expansivitet i bakre skallgropen
- MS
- Intoxikationer

Utredning:

- Får avgöras från fall till fall.
- Inläggning
 - Vid misstanke om process i bakre skallgropen – inget värde av CT hjärna.
 - Vid behov av bilddiagnostik - MR hjärna.
 - Ev ÖNH-konsult.

Behandling:

- Kausal.

Uppföljning och utvärdering

Revisionsansvarig ansvarar för uppföljning och utvärdering. Avvikelser hanteras enligt SU:s riktlinjer för MedControl Pro.

Granskare/arbetsgrupp

Johan Ingemarsson, Sektionschef akuten MGAÖ
Christina Hedén-Ståhl, Överläkare strokeenheten MGAÖ

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning
Östra

Innehållsansvar: Johan Ingemarsson, (johin2), Sektionschef

Granskad av: Alexander Haner, (aleha3), Överläkare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9772-1276147733-140

Version: 7.0

Giltig från: 2025-10-28

Giltig till: 2027-10-21