

Gäller för: Kirurg- och öronklinik
Innehållsansvar: Ellen Lindell, (ellwi3), Överläkare
Granskad av: Ellen Lindell, (ellwi3), Överläkare
Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-05

Giltig till: 2027-11-05

Akut ensidig vestibulärt bortfall - Vestibularisneurit

Definition

Hastigt insjuknande i kraftig yrsel med illamående/kräkningar.

Yrseln kan oftast beskrivas som rotatorisk och förvärras vid rörelser. Patienten vill helst ligga stilla på den friska sidan – förvärrade symtom vid huvudrörelser. Beror på en tillfällig, eller bestående funktionsförlust av ena sidans balansnerv.

Diagnos

Akut insjuknande med kraftig, ofta rotatorisk, yrsel.

Spontannystagmus slående mot friska sidan. Patologiskt impulstest. Avsaknad av övriga neurologiska, eller audiologiska bortfall. Diagnosen vestibularisneurit kan ställas vid kvarvarande nystagmus och patologiskt impulstest > 24h.

Statusfynd

Spontanystagmus: en kontinuerligt horisontellt slående (evt med visst rotatoriskt inslag) nystagmus som inte klingar av, byter håll eller är lägesberoende. Nystagmusen slår bort från det sjuka örat och ökar om man tittar i den snabba fasens riktning och minskar i långsamma fasens riktning. Nystagmusen ökar i Frenzelbrillor och minskar om patienten fixerar blicken (visuellt supprimerbar nystagmus).

Head Impulse test: Ett positivt impulstest beror (i de flesta fallen) på en skada av vestibularisnerven. Patienten fixerar

blicken, t ex på undersökarens näsa. Snabba plötsliga vridningar av huvudet (cirka 30 grader) genomförs. Vid vridning åt den friska sidan klarar patienten med hjälp av den vestibulo-ockulära reflexen (VOR) att hålla blicken fortsatt fixerad. Vid vridning åt den sjuka sidan är mekanismen utslagen och man ser då en återställningssackad av ögonen för att åter nå fixpunkten.

Test of Skew: Kallas också cross-cover test. Patienten fixerar blicken på undersökarens näsa. Ett öga i taget täcks över. Hastigt byter man till att täcka över det andra ögat och samtidigt studerar man eventuell inställningsrörelse i vertikalled i det tidigare övertäckta ögat. Ingen inställningsrörelse= normal. Inställningsrörelse i vertikalled, talar för **central genes**.

Handläggning

Inskrivning i slutenvård som ÖNH-patient om behov av inneliggande vård. Beakta risk för fall pga obalans hos äldre patienter.

Om patient **inte** läggs in i slutenvård utan handläggs via akutläkare, skall patienten bokas in på besök på ÖNH-mottagningen (jourmottagningen) inom 1–2 dagar, eller närmaste vardag vid helg, för diagnostik, status och information.

Antiemetika Ondansetron vb.

Yrseldämpande läkemedel kan användas i akutskedet, tabl Arlevert 1vb eller tuggummi Calma.

Högdos kortison har i vissa studier kunnat visa på snabbare utläkning om det ges inom 48h. Tablett Prednisolon 50mg x1 i fem dagar, därefter nedtrappning med tio mg per dag under fem dagar (sista dagen 1/2 tablett), se läkemedelsmall i läkemedelsmodulen. Vid kräkningar kan första dosen ges iv, inj. Betapred 8 mg.

Vestibulär rehabilitering /träning är den viktigaste komponenten i behandling och skall startas **direkt**. Patienten skall uppmuntras till mobilisering till yrselgräns så fort som möjligt och förses med skriftligt träningsprogram, [Vestibulär](#)

[träning och rehabilitering](#), som finns på ÖNH-mott eller på intranätet under dokument. Om patienten läggs in rekommenderas kontakt med sjukgymnast för balansträning i kombination med vestibulär träning. Uppmana gärna patienten att ta kontakt med fysioterapeut vid hemgång för hjälp med balansträning.

Video Head impulse Test (vHIT) testar den vestibulo-ockulära reflexbågen (VOR) och är ett snabbt och objektivet test som mäter balansorganets funktion och kan identifiera asymmetrier. vHIT i akutskedet (inom en vecka) för kartläggning av den vestibulära funktionen är önskvärt.

Hörselprov, om patienten uppger symptom från öron och påverkad hörsel görs hörselprov i akutskedet (inom 1 v).

Sjukskrivning behövs som regel i akutskedet. Hur lång denna behöver vara är individuellt och beror på ålder och hur rehabiliteringen går. Som tumregel minst 3 veckor.

Uppföljning

Runt 50% läker ut helt, återfår funktionen och blir helt återställda, ytterligare 1/3 blir mycket bättre men inte 100% återställda. Tidig diagnostik, rehab och träning är de viktigaste prognostiska faktorerna.

Video Head Impulse Test (vHIT) och självskattningsformuläret ***Dizziness Handicap inventory*** (DHI) test via yrselsköterska efter ca 6 veckor. Ej VNG med kalorisk spolning om inte särskild indikation för denna utredning föreligger så som t ex hydroks eller om speciellt fokus på ögonmotorik önskas.

Övrig utredning:

MR vid tveksam diagnos, riskfaktorer, hörselnedsättning osv

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Video-nystagmografi inklusive kalorisk spolning (VNG)
och/ eller **VEMP** vid oklara fall eller för ytterligare kartläggning
av balansorganets funktion.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kirurg- och öronklinik

Innehållsansvar: Ellen Lindell, (ellwi3), Överläkare

Granskad av: Ellen Lindell, (ellwi3), Överläkare

Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9665-921656513-166

Version: 1.0

Giltig från: 2025-11-05

Giltig till: 2027-11-05