
Utredning och handläggning av balanssvårigheter

MIKAEL OJALA

Yrsel och balanssvårigheter hör till de vanligaste orsakerna för äldre att uppsöka läkare. I de flesta fall går det att finna orsaken till symtomen. Bakgrundsfaktorerna till en patients balansproblem är ofta av många slag. Lägesyrsel med ursprung i öronen är också i denna åldersgrupp den vanligaste orsaken till yrsel. Hjärnsjukdomar är likaså vanliga orsaker. Det är viktigt att tänka på läkemedelsbiverkningar, eftersom symtomen ofta avklingar när man justerar medicineringen. Vid behandling av yrsel och balansproblem spelar läkemedelsbehandling inte någon viktig roll, utan tyngdpunkten ligger på övningar som förbättrar balansen. Lägesyrsel går över med lägesbehandling. För att förebygga fallolyckor hos äldre måste man också komma ihåg icke-medicinska metoder.

Inledning

Balansstörningar hör till de vanligaste problemen hos den äldre befolkningen, och bl.a. genom att de orsakar fallolyckor har de också stora ekonomiska konsekvenser. I denna artikel behandlar jag yrsel och balanssvårigheter som samma fenomen, trots att yrsel definitionsmässigt är en mer subjektiv känsla medan balansstörning vanligen kan iakttas objektivt.

Uppskattningsvis 30–40 procent av hela befolkningen lider någon gång under sitt liv av balanssymtom och yrsel (1). Trots att också yngre personer har dessa symtom ligger problemets tyngdpunkt hos den åldrande befolkningen. Det har framkastats att yrsel- och balansproblem i själva verket är den allra vanligaste besöksorsaken hos allmänläkare.

Människans rörelsebalans börjar långsamt försämrats efter 40 års ålder, men hos en frisk åldrande person ger försämringen praktiskt taget inga problem för hälsa eller funktionsförmåga. Försämrade balansreflexer kan trots det vara en delorsak till att det inte är lika lätt som i yngre år att rätta till balansen om man halkar, och den skada som uppstår kan då vara större.

De faktorer som försämrar balansen är delvis desamma hos äldre som hos unga, men till största delen är de olika. Den överlägset vanligaste av de sjukdomar som är lika vanliga i arbetsför ålder som hos äldre är (s.k. godartad) lägesyrsel med ursprung i öronen (2). På polikliniker specialiserade på yrsel (där patienterna alltså undersöks noggrant) kan andelen patienter med lägesyrsel vara upp till 30 procent i den äldre åldersklassen. Så kallad

multifaktoriell åldersyrsel är ett exempel på balansproblem som bara förekommer hos äldre. Tabell 1 visar fördelningen av olika diagnoser på en schweizisk specialklinik för yrsel hos patienter över 65 år. Den väsentliga skillnaden mellan primärvårdens remissdiagnos och den slutgiltiga diagnosen framgår också. I det följande går jag noggrannare igenom de vanligaste balansproblem och tillstånd som orsakar yrsel i den äldre befolkningen.

Lägesyrsel med ursprung i öronen

Det är frågan om att örats otolitkristaller hamnar i innerörats cupulaområde. Orsaken till kristallernas "dislokation" är oklar (i sällsynta fall kan orsaken vara ett slag mot huvudet). I typiska fall är symtomet rotatorisk yrsel när patienten vänder sig eller i liggande ställning vänder på huvudet. Man bör dock notera att symtomen i många fall av lägesyrsel, speciellt hos äldre personer, kan vara atypiska: patienterna har ovan beskrivna symtom i liggande ställning, men det som främst får dem att uppsöka mottagningen kan vara en osäkerhet vid

FÖRFATTAREN

MKD Mikael Ojala är specialist i neurologi med specialkompetens i trafikmedicin och försäkringsmedicin. Han är också privatpraktiserande läkare och försäkringsläkare vid pensionsföretag samt sakkunnig och utbildare i trafikmedicin.

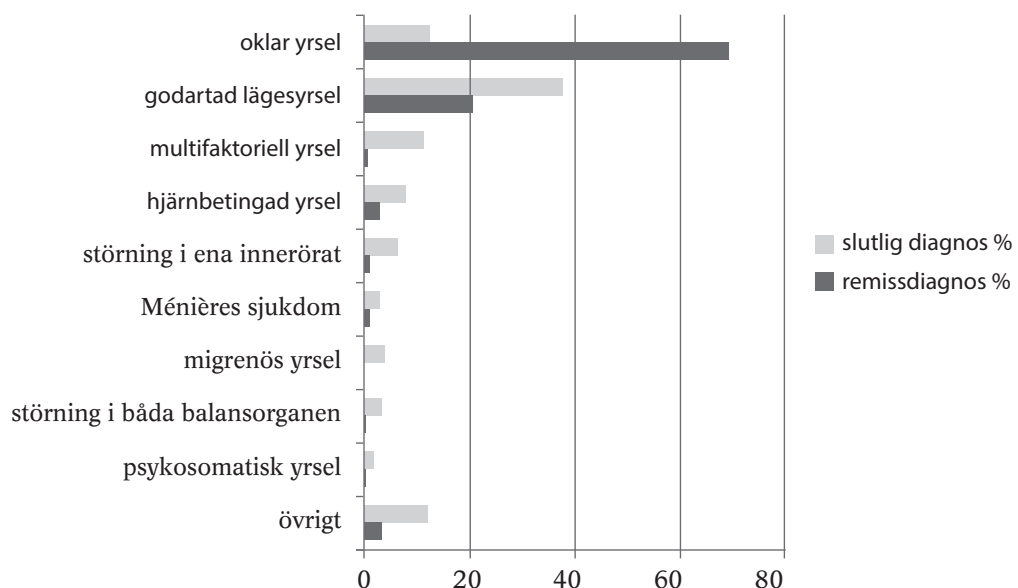
gång, som förvärras när de vänder på huvudet (till exempel när de går över gatan). Lägesyrsel är den överlägset vanligaste yrselsjukdomen också hos äldre människor, men trots det är den fortfarande i hög grad underdiagnostiserad. Man tror ofta felaktigt att dessa fall beror på nacken eller blodcirkulationen eller att de är läkemedelsbiverkningar. Det finns enkla kliniska tester för varje typ av lägesyrsel: den vanligaste undertypen, lägesyrsel från bakre båggången, får man fram med Dix–Hallpike-testet, och den mer sällsynta yrseln från horisontella båggången kommer fram vid ett test som görs liggande på rygg med huvudet i flexion. Testerna ger visserligen fynd bara när lägesyrseln är i aktivt stadium; det är typiskt för sjukdomen att den förekommer under perioder som räcker veckor eller månader, men att symtomet försvinner däremellan. När testet ger det typiska fyndet med yrsel och nystagmus behövs det oftast inga mer omfattande undersökningar utan man kan gå direkt till behandling. För lägesyrsel från bakre och horisontella båggången finns det en egen lägesbehandling (Figur 1 visar behandling vid lägesyrsel från bakre båggången). Om dålig rörlighet i ryggraden eller eventuellt dåliga halsartärer gör att lägesbehandlingar inte kan utföras ordentligt, kan man ofta nå goda resultat med en enkel upprepningsbehandling. Vid lägesyrsel från t.ex. högra örat instrueras patienten att hemma upprepade gånger luta sig åt höger från sittande till vågrät ställning (utan kudde under huvudet) och stanna i detta läge (med eller utan

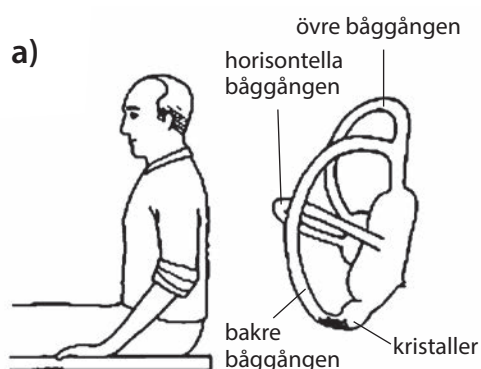
symtom) i en minut. Sådana lutningar 20 gånger om dagen gör att episoderna av lägesyrsel går över snabbare. Hos en del äldre människor är lägesyrsel bara en av många orsaker till balansproblem, och då hjälper lägesbehandling naturligtvis bara delvis mot problemen.

Störningar i hjärnans blodcirkulation

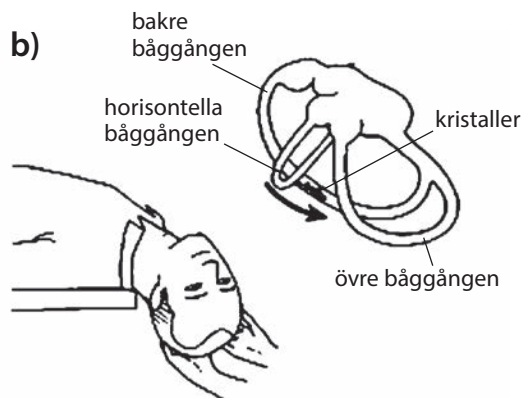
Hjärninfarkt eller TIA-attack är de vanligaste störningarna i hjärnans blodcirkulation hos äldre människor; hjärnblödning är mer sällsynt. Hjärninfarkt kan ge utdragna eller bestående balansproblem, medan ett kortvarigt yrselanfall är ett vanligt symptom vid TIA. Att ställa diagnosen yrsel-TIA är synnerligen viktigt trots att symtomet är övergående, eftersom diagnosen TIA oftast leder till mer effektiv handläggning av riskfaktorer, vilket minskar risken för hjärninfarkt. Det har träffande sagts att ett av de viktigaste delområdena i arbetet för en läkare som undersöker yrsel är att upptäcka TIA som orsak till symtomen. Hjärnans reglering av balansen sker mestadels i bakre skallgropen, d.v.s. hjärnstammen och lilla hjärnan, vilket gör att yrselsymtom främst orsakas av störningar i det vertebrobasilära kretsloppet (3). Vanligen är yrsel inte det enda symtomet vid dessa tillstånd, utan man ser samtidigt andra symtom från samma område, som dysartri eller dubbelseende. Man kommer långt med klinisk symtombild och status, men också bilddiagnostik behövs. Tyvärr undersöks patienter på

Tabell I. Fördelning av remissdiagnos och slutlig diagnos hos yrsepatienter över 65 år.

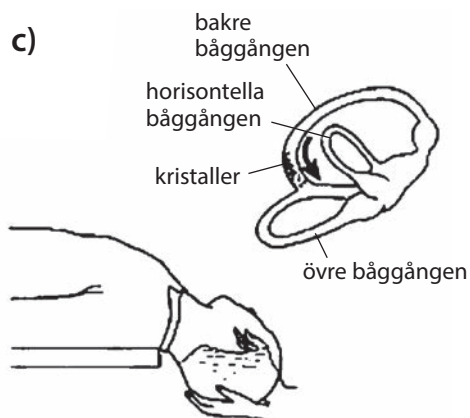




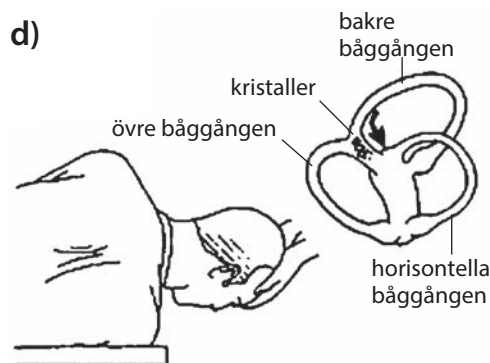
a) Manövers utgångsposition, där patienten sitter på undersökningsbordet och den behandlande fysioterapeuten står bakom honom eller henne.



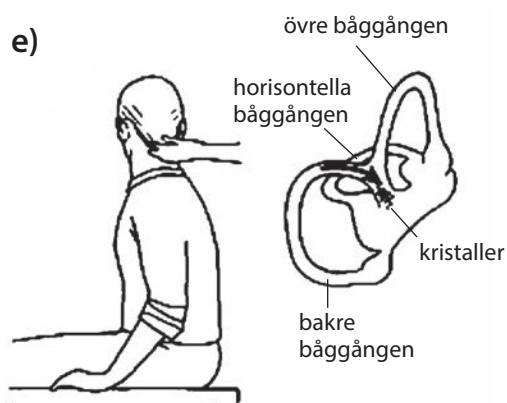
b) Patienten lutar i ryggliggande läge så att huvudet är vridet 45 grader åt vänster och lätt bakåtböjt (i extension). Då börjar kristallerna röra sig längs den bakre båggången och patienten känner vanligen yrsel. Patienten får vara kvar i denna ställning i två minuter.



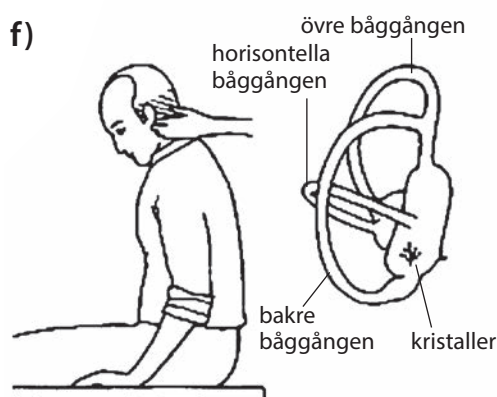
c) Huvudet är fortfarande bakåtböjt, men vänds nu långsamt 45 grader till höger.



d) Rörelsen fortsätter så att hela patienten vänds i höger sidoläge. Här är det viktigt att näsan nuddar undersökningsbordet och inte vänds till vänster.



e) Patienten lyfts i sittande läge så att huvudet hela tiden är vänt åt höger. Nu har kristallerna redan nått utriculusområdet.



f) Huvudet vänds framåt och böjt 20 grader snett nedåt (flexion).

Figur 1. Epleys manöver när man behandlar lägesyrsel från bakre båggången i vänster inneröra. Bredvid varje personbild finns en bild av de kristaller som rör sig i innerörat.

en del akutenheter med datortomografi, som har mycket dålig sensitivitet för att upptäcka förändringar i bakre skallgropen. MRI av huvudet är en mycket känsligare metod. Vid TIA korrigeras riskfaktorer och behandling som minskar trombosrisken sätts in. Vid infarkt kan trombolytisk behandling i akutfasen komma på fråga. Om en infarkt redan har utvecklats, är medicinsk rehabilitering av central betydelse och ger goda resultat (se senare avsnitt).

Internmedicinska problem

Det finns många skäl till att söka efter dessa sjukdomar som orsak till balansproblem, inte minst för att det ofta går bra att behandla dem. Speciellt diagnosen hjärtbetingad yrsel leder till behandling och förlänger livslängden. Det är nästan alltid fråga om ett plötsligt uppkommande tillstånd i samband med akut rytmstörning. Diagnosen är inte alltid lätt att ställa, eftersom t.ex. övergående flimmeranfall med ökad risk för hjärnemboli kan vara svåra att upptäcka i det symtomfria stadiet. Särskilt yrsel som provoceras av fysisk påfrestning ger anledning till en grundlig kardiologisk utredning. Lindrigt förhöjt blodtryck är självfallet en betydande riskfaktor för stroke, men orsakar inte i sig yrsel eller andra symtom. För lågt blodtryck ger å andra sidan ofta symtom. Hypotoni kan uppkomma bl.a. som läkemedelsbiverkning eller som delsymtom vid Parkinsons sjukdom. Med rutinmässiga blodprov hittar man sällan orsaken till symtomen hos en person som lider av kroniska balanssvårigheter. Det är trots det bäst att säkerställa att patienten inte har anemi, inflammatoriska sjukdomar, elektrolytstörningar eller tyreoidasjukdom.

Läkemedelsbiverkningar

För närvarande används inga perorala läkemedel som ger permanenta skador på balanssystemet (vilket aminoglykosiderna tidigare gjorde). Läkemedelsbetingad yrsel eller balansstörning beror således alltid på den aktuella medicineringen: symtomet börjar när läkemedlet sätts in eller dosen höjs och slutar i motsatta fall. Eftersom äldre personer ofta använder flera receptbelagda läkemedel och dessutom receptfria medel, är det ibland tidskrävande att reda ut kopplingen mellan ett utdraget balanssymtom och förändringar i medicineringen. Det är bra att veta att läkemedel inte ger rotatorisk yrsel utan antingen gungande yrsel eller ortostatiska symtom. Ett stort antal läkemedel kan ge dessa symtom. De viktigaste är blodtrycksmediciner och

läkemedel mot hjärnsjukdomar (neurologiska och psykiatriska). Blodtrycksmediciner kan ge yrsel om de sänker blodtrycket för mycket, men också när blodtrycksnivån är alldeles bra. Då är det fråga om en läkemedelsbiverkning som inte beror på blodtrycket. Bland neurologiska läkemedel orsakar många epilepsimedikiner yrsel: biverkningen är dosberoende och den är oftast värst ett par timmar efter morgondosen. Kortverkande sömnmedel kan försämra balansen hos äldre också under dagen.

Multifaktoriell åldersyrsl

Här är det fråga om yrsel hos äldre människor och besvären är summan av flera faktorer. Detta fenomen ligger bakom balansproblem hos äldre i knappt tio procent av fallen. Personen har degenerativa förändringar i flera av de system som upprätthåller balansen och det finns inte längre några kompensatoriska mekanismer. Innerörat degenererar (ett symtom på det är sensorineural hörselnedsättning), bilddiagnostiska undersökningar av hjärnan visar svinn av hjärnsubstans (utan att det behöver finnas fynd som klassificeras som sjukdom, t.ex. hjärninfarkt), ryggraden är degenererad, det autonoma nervsystemets funktion kan vara nedsatt. Åldern och artros i nedre extremitetens leder ger sämre proprioceptik. Nedsatt syn kan inte korrigera balansen och lårmuskelnerna kan inte korrigera vacklande gång om de är svaga. Personerna har ingen yrsel alls när de inte rör sig, men när de ska stå eller gå, och alltså behöver sitt balanssystem, kan de inte hålla balansen utan hjälpmedel. Det går inte att bota tillståndet, men det vore bra om de multifaktoriella problemen upptäckts så länge patienten kan röra sig något så när utan hjälpmedel. På det stadiet kan man fortfarande sätta in dagliga balansövningar, som kan göra att den funktionella balanssvårigheten framskrider långsammare.

Degenerativa hjärnsjukdomar

När Parkinsons sjukdom framskrider uppkommer vanligen balanssvårigheter som inte väsentligt kan lindras med läkemedelsbehandling. Balansövningar är en viktig del av behandlingen av Parkinsons sjukdom. Många parkinsonpatienter får dessutom besvärlig ortostatisk hypotoni. Alzheimers sjukdom börjar med kognitiva symtom och när sjukdomen framskrider ses ofta beteendesyntom. Under sjukdomens lopp får en del av patienterna också rörelseapraxi, som är en rörelseinskränkning jämförbar med balansproblem. Balanssvårigheter hör dock inte till de tidiga stadierna av Alzheimers sjukdom. Den rätt sällsynta hjärnsjukdomen progressiv

supranukleär paralyser ger tilltagande störningar av kognition, rörelseförmåga och ögonmotorik. För att diagnostisera denna svårbehandlade sjukdom har undersökning av ögonrörelserna en nyckelställning; de bilddiagnostiska fynden är ringa i tidiga stadier av sjukdomen. Hereditär cerebellär atrofi kan ibland ge symtom först efter 60 års ålder.

Hur vanligt är det med oklar diagnos?

I en äldre befolkning går det oftare att ställa diagnos på balans- och yrselproblem än hos personer i arbetsför ålder. Skillnaden kan bl.a. bero på att psykosomatiska faktorer hos unga oftare än hos äldre inverkar på symtomen. Dessa psykosomatiska samband kan i många fall vara svåra att säkerställa och fallet kan då hamna i "NUD-gruppen". Diagnos uteblir i uppskattningsvis litet mer än 10 procent av fallen av balanssvårigheter hos äldre (Tabell I, 12).

Behandling och rehabilitering

Det finns inga generella läkemedel för yrselpatienter i samma bemärkelse som många värkmediciner som hjälper värkpatienter oberoende av diagnos. I själva verket bör man undvika s.k. allmänna yrselmediciner (t.ex. Vertipam, Stemetil) för regelbundet bruk, eftersom de vanligen är mer till skada än nytta. Läkemedelsbehandling kommer på fråga bl.a. vid behandling av Ménières sjukdom (betahistidin, eventuellt diuretika), men den sjukdomen besvärar sällan högre upp i åldern. Om det upptäcks någon bakomliggande sjukdom som ger balansproblem, kan den ofta behandlas. Balansövningar kan ses som en allmänbehandling för de flesta patienter med balansstörningar. Det finns forskningsevidens om effekten av sådana övningar. Övningarna ska göras dagligen och, beroende på tillståndets svårighetsgrad och de tillgängliga resurserna, antingen på egen hand eller med hjälp av en fysioterapeut. En viktig del av rehabiliteringen är att stärka musklerna. Andra element som förbättrar balansen är att minimera alkoholkonsumtionen och att sanera polyfarmaci.

Summary

The aetiology of balance disorders

Dizziness and balance disorders are prevalent reasons for seeking medical help in old age. Their aetiology is possible to discover in a majority of cases, although reasons for the balance disorder of any certain patient are numerous. In this age group, the most frequent type of vertigo is benign positional vertigo. Cerebral diseases are common as well. After adjustment of dosage of some medications, drug side-effects causing symptoms subside. . Drugs are generally ineffective for dizziness and balance disorders, so emphasis should be on active balance training; positional vertigo is treated with positional therapy.

Minska risken för fallolyckor hos äldre

I Finland orsakar fallolyckor hos äldre årligen ca 7 000 höftfrakturer och också många dödsfall, bl.a. som följd av hjärnskador. Både personens hälsotillstånd och yttre faktorer medverkar till fallolyckor. Balanskontrollen är försämrad, men dessutom spelar halkning eller snubbling in vid fallolyckor. Detta kan förhindras bl.a. genom att ta bort mattor och förbättra belysningen i hemmet. Det är dyrt och svårt att bekämpa halka i det finländska klimatet, men skador hos äldre personer och höftproteser kostar också. Halkskydd på skosulorna har glädjande nog blivit mycket vanligare de senaste åren.

Avslutning

Yrsel och dålig balans ger ökad risk för allvarlig invalidisering hos äldre i och med ökad risk för fallolyckor. Symtomen ger sämre livskvalitet, särskilt eftersom det blir svårare att röra sig utanför hemmet. Ibland kan dålig balans göra det svårare att tryggt bo kvar hemma. Det är inte så svårt att diagnostisera dessa problem som det ibland framställs. Om man sätter sig in i saken kan man i de flesta fall finna orsaken till symtomen. Utredning av en del av fallen, så som lägesyrsel och läkemedelsbiverkningar, hör till primärvården. I många fall behövs dock den specialiserade sjukvården; i komplicerade fall kan det till och med behövas expertis från neurolog, öronläkare, internmedicinare och geriatriker. Många balansproblem kan behandlas och de flesta kan rehabiliteras.

Mikael Ojala

mikaelojala@welho.com

Mikael Ojala: Inga bindningar.

Referenser

1. Ojala M. Huimaako? Etukeno 2007.
2. Geser R, Straumann D. Referral and final diagnoses of patients assessed in an academic vertigo center. *Front Neurol* 2012;3:169.
3. Kerber KA m.fl. Stroke among Patients with Dizziness, Vertigo, and Imbalance in the Emergency Department. *Stroke* 2006; 37:2484-7.