

Karlskrona Läkareförenings 1381:a ordinarie sammanträde å Sjöofficersmässens lokaler den 28 februari 2013.

1. Mötet öppnades och ordförande Håkan hälsade välkomna.
2. Föregående mötesprotokoll lästes upp och godkändes.
3. Övrig diskussion om den kommande balen sommaren 2013. Beslutades om att tidigarelägga årets bal till kl 17.30. Entréavgiften sattes till 750 SEK för Karlskrona läkareförenings medlemmar.

4. Inbjuden gäst för kvällen var Mikael Karlberg, Docent samt ÖNH-specialist vid Skånes universitetssjukhus. Föreläsningens titel "*Yrsel på akuten*". Mikael inleder själv med beskrivningen att en yrande patient traditionellt sätts som en ganska osexig och tråkig patient att ha på akuten. Men man ska inte misströsta då förhoppningen med föreläsningen var att vi med lätthet ska mästra vår magnetröntgen på att utesluta farliga genes till yrsel.

2,3% av besökarna på Skånes akutmottagningar har yrsel. 50 % av dessa patienter blir inlagda. Resultatet i pengar blir allt fler procent. Om inte detta vore nog så är yrsel ett av de mest ångestladdade symtomen man kan ha.

Vi börjar med definitionen av akut vestibulärt syndrom som karaktäriseras av snabbt insättande kontinuerlig yrsel, illamående, kräkningar och balanssvårigheter utan andra uppenbara neurologiska symtom.

Men när och hur farligt är yrsel? I skolan lärde vi oss att sammankoppla yrsel med bakre skallgropsstroke, hjärtinfarkt och "vanlig" stroke. En Amerikansk studie visar att 0,7 % av akutpatienterna med yrsel har stroke. En annan studie visar att man har sex gånger större risk att få en stroke första månaden efter att man sagt ordet yrsel till en av systrarna nere i luckan på akuten. Kombinationer av yrsel som får en att tänka på en mer central uppkomst är: Yrsel tillsammans med smärta, bröstsmärta, nacksmärta eller neurologiskt bortfall. I dessa fall är det obligatoriskt med en CT-hjärna, eller i bästa fall en MR hjärna.

Nu till hur klinik kan överträffa teknik. Med hjälp av tre kliniska ögonmotortest, sammanfattade i minnesregeln HINTS (head impulse, nystagmus, test skew (cover test)), kan man med hög säkerhet och på bättre sätt än MR-maskinen skilja ofarlig, perifer yrsel från potentiellt farlig bakre skallgropsstroke. Vid akut vestibulärt syndrom på grund av vestibularisneurit har patienten i typfallet horisontell-torsionell nystagmus med snabb fas riktad mot den friska sidan och ett patologiskt head impulse test vid passiva huvudvridningar mot den sjuka sidan. Detta är ett tecken på att den vestibulo-okulära reflexen som stabiliserar blicken vid huvudrörelser är skadad. Om en patient med akut vestibulärt syndrom har normalt vestibulärt impulstest talar detta för att det inte är vestibularisneurit utan inget misstanke om en cerebellär infarkt. Om patientens spontanystagmus är rent vertikal eller rent torsionell, eller byter riktning med blickriktningen, talar detta också mot vestibularisneurit och för bakre skallgropsinfarkt. Skew deviation är beteckningen för den vertikala, dyskonjugerade, blickfelställning som ibland ses vid hjärnstamsskador. Den testas med ett cover test, där man låter patienten fixera blicken på ett föremål för att sedan täcka för ett öga i taget. Om man ser att ögonen rör sig, eller med finare ord uppmärksammar vertikala refixationer, när skiftar

lappen mellan ögonen talar detta för att skew deviation. Man har ett positivt cover test och man kan ge sig själv en mental high five för att man klarat att diagnostisera en hjärnstamsstroke bättre än en magnetröntgen.

HINTS har sensitivitet på 100 % och en specificitet på 96% gällande stroke. Detta att jämföra med magnetröntgens sensitivitet på 88 %.

Nästa punkt under föreläsningen var angående den mest underdiagnostiserade sjukdomen på akuten. Alltså inte buksmärta UNS utan Benign paroxysmal yrsel kod H81.1 för den intresserade. Vid denna åkomma har man ett positivt Dix-Hallpikes test. Ett positivt Dix-Hallpikes tillsammans med nystagmus utan yrsel vid stillaliggande är diagnosen klar. Behandling sker med Epleys manöver som tar ca 5 minuter och leder till att man långsamt flyttar tillbaka de små otoliterna till deras rätta plats i båggången. Eller som Håkan beskrev det: "-Snurra patienten och skicka hem dem."

Sammanfattningsvis är det viktigaste att diagnostisera de vanligaste orsakerna till yrsel kliniskt. Om man efter detta har en smärfri yrselpatient kan man lätt briljera över sin magnetröntgen med HINTS som innefattar tre enkla undersökningar: Head impulse test, nystagmus och test skew.