

YRSEL PÅ AKUTEN

Cirka 50% av akut yra har icke-neurologisk, icke-otologisk orsak, 15% har godartad lägesyrrel (BPPV) och 5% har stroke. Enkel algoritm för att utesluta stroke vid akut yrsel saknas, bedömningen vilar på en sammanvägning av anamnes, status, ibland radiologi.

1. Anamnes

Tid till symptommax?
Utlöses av rörelser?
Karaktär?
Trauma?

Andra symtom: fokalneurologi – inkl övergående symptom, huvud- eller nackvärk, hörsel? Tidigare yrsel, sjukhistoria, läkemedel/droger?
Riskfaktorer för stroke?

2. Screening för icke-neurologisk orsak

Sat, blodtryck, EKG, u-sticka, rutinblodprover.

3. Status

Rutinnervstatus inkl gångtest. NIHSS vid strokemisstanke.
Somatiskt rutinstatus, palpera nackmuskler + muskelfästen, nackens rörelseomfång (*försiktigt*), otoskopera.

4. Nystagmus

Leta i alla blickriktningar, med och utan Frenzelglas.
Nystagmus riktning = snabb fas.

Grad 1: Endast vid blick åt snabba fasens håll

Grad 2: Även vid blick rakt fram

Grad 3: Även vid blick från snabba fasens håll

5. Tester för provokationsutlöst nystagmus

Testa alla yra för godartad lägesyrrel i bakre (*Dix-Hallpike*) och laterala (*Head roll test*) bådgångar

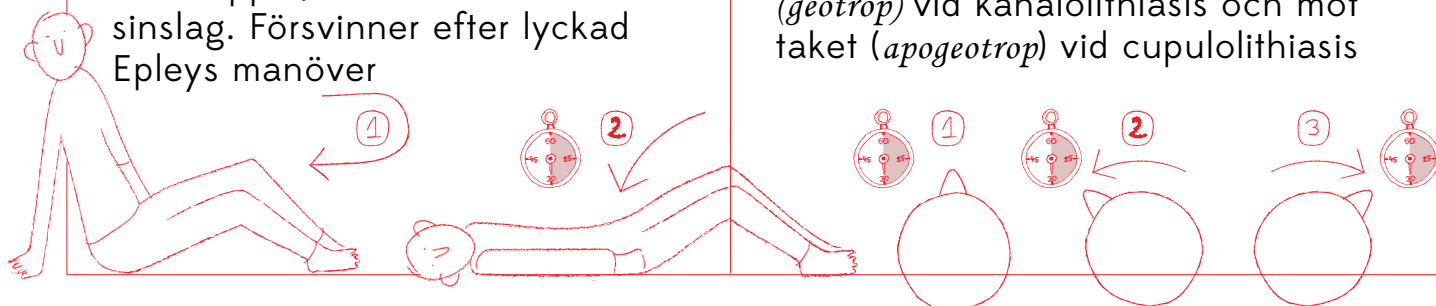
Dix-Hallpike pos:

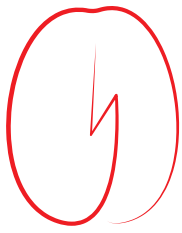
kortvarig nystagmus, snett uppåt/utåt med torsion – inslag. Försvinner efter lyckad Epleys manöver

Utförs bilateralt

Head roll test – utförs med 30° höjd huvudända.

Pos: horisontell nystagmus mot golvet (*geotrop*) vid kanalolithiasis och mot taket (*apogeotrop*) vid cupulolithiasis

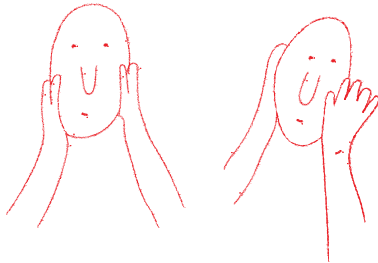




6. Akut vestibulärt syndrom (AVS)

Nyttillkommen kontinuerlig yrsel sedan ≤ 72 tim med spontan eller blickriktningsutlöst nystagmus. Bedöms enligt HINTS+

HI = Head Impulse test – fatta pats huvud med händerna, tippa fram 30° . Pat fixerar din näsa. Gör korta, snabba, slumpvisa vridningar åt vä och hö. Om pat upprepat tappat fixation åt något håll är testet patologiskt – talar för ipsilateral skada i balansnerv.



Normal VOR



Onormal VOR

N = Nystagmus – enl punkt 4. Nystagmus som byter riktning eller slår vertikalt: talar för central skada.

Horisontell spontannystagmus som inte byter riktning: talar för perifer skada.

TS = Test of Skew – täck omväxlande över hö och vä öga.

Vertikal refixationsrörelse vid avtäckning: talar för central skada.

+ Ny ensidig hörselnedsättning vid AVS kan orsakas av AICA-ocklusion med inneröre-ischemi

7. Avbildning

Vid yrsel med stark stroke- eller TIA-misstanke (*fokalneurologi, vertikal nystagmus, pos test of skew m fl kliniska tecken*) – handlägg skyndsamt enligt lokal rutin för akut stroke med DT+DT-angiografi, ta ställning till trombolys, trombektomiberedskap, akut sekundärprevention, täta kontroller. MR är bättre än DT för att påvisa infarkt i bakre cirkulationen.