

- Yrsel-pat beskriver ofta diffus subjektiv upplevelse utan struktur.
- Det är väsentligt med objektiva skattningar/observationer i anamnes/status för diagnostik.
- Subjektiva beskrivningen rotatorisk- kontra nautisk yrsel fyller liten-ingen diagnostisk funktion. Objektiv skattning av duration med noggrann relation till rörelse är av större signifikans.
- Väsentligen alla yrslar blir värre av rörelse, för att detta skall bidra diagnostiskt måste det korreleras till duration samt om möjligt tid till insättning vid rörelse.

ANAMNES

- Symptomdebut, **DURATION**, ev. rörelse vid debut i detalj
- Identifiera tidsförlopp, fluktuation/attacker, yrselfria intervall?
- Yrselns karaktär – rotatorisk/nautisk/ostadighetskänsla
- Symptom: akut huvudvärk, fokalneurologi, nacksmärta, lockkänsla/hörselnedsättning/ny tinnitus
- Trauma mot nacke/hals, vridvåld
- Riskfaktorer hjärt/kärlsjukdom, läkemedel, övrig sjukhistoria

INITIAL UTREDNING

- Lab enligt CVS-rutin, EKG, blodtryck, saturation, urinsticka

STATUS

- Riktat rutinstatus, inkl ausk halskärl, otoskopi, palp nacke
- Neurostatus, inkl armar-framåt-sträck, Romberg, finger-näsa, diadokokinesi, gång-test, notera ev bål-instabilitet i sittande

FRENZEL-glasögon – Finns spontannystagmus?:

- Blickriktning: framåt – vänster – höger

POSITIONSTESTER

MED Frenzelglasögon: Dix-Hallpike samt Lateral bäggång
Korrelerar pats yrsel till objektivt påvisbar nystagmus?

AKUT VESTIBULÄRT SYNDROM (AVS)

Akut kontinuerlig yrsel sedan ≤ 72 h med spontan- eller blickriktningsnystagmus.

Utför HINTS+.

-DT har minimal sensitivitet för ischemi i bakre skallgrop, men kan påvisa blödning. Dock ovanligt med yrsel som enda symptom. Vid nacksmärta, vridvåld bör DT-halskärl även övervägas.

-Väl genomfört HINTS har högre sensitivitet för ischemi i bakre skallgrop än akut MR vid tidigt skede av AVS. MR ≥ 24 -48h från debut är både logistiskt görbart samt av större värde.

HINTS+ - Principiellt endast på pat med akut yrsel och nystagmus

	Vestibularisneurit	Central genes
HEAD IMPULSE	Patologisk, fördröjd saccad	Normal
NYSTAGMUS	Ensidig konstant, ökar med blickriktning, minskar motsatt blickriktning	Sidoväxlande, oscillerande, mångfacetterad
TEST OF SKEW	Normal (horisontell eller ingen inställning)	Vertikal komponent i inställning

Akut nyttillkommen hörselnedsättning vid AVS är tecken på central genes

PERIFERA YRSELGENESER

Diagnos	Duration	Yrsel + Symptom	Status/Diagnostisering
BPPV – Bakre båggång	<1 minut, börjar ca 2s efter provokation	-	Dix-Hallpike med Frenzel
Mb Menière	Timma-Timmar	Ensidig: lockkänsla, NY tinnitus, hörselnedsättning	Frenzel, anamnes Kontakt ÖNH, Audiogram
Labyrintit	Dagar-vecka	Öronvärk, feber, AOM	Otoskopi
Vestibularisneurit	Dagar-vecka	-	HINTS+
(Central yrsel)	Timme-veckor, Stor variation	Bålinstabilitet, annan neurologi	HINTS+ Baseras på status/arbetsdiagnos

Övriga: Takfönster, PPPY, Fobisk yrsel, Nackutlöst,

- Yrsel-pat beskriver ofta diffus subjektiv upplevelse utan struktur.
- Det är väsentligt med objektiva skattningar/observationer i anamnes/status för diagnostik.
- Subjektiva beskrivningen rotatorisk- kontra nautisk yrsel fyller liten-ingen diagnostisk funktion. Objektiv skattning av duration med noggrann relation till rörelse är av större signifikans.
- Väsentligen alla yrslar blir värre av rörelse, för att detta skall bidra diagnostiskt måste det korreleras till duration samt om möjligt tid till insättning vid rörelse.

ANAMNES

- Symptomdebut, **DURATION**, ev. rörelse vid debut i detalj
- Identifiera tidsförlopp, fluktuation/attacker, yrselfria intervall?
- Yrselns karaktär – rotatorisk/nautisk/ostadighetskänsla
- Symptom: akut huvudvärk, fokalneurologi, nacksmärta, lockkänsla/hörselnedsättning/ny tinnitus
- Trauma mot nacke/hals, vridvåld
- Riskfaktorer hjärt/kärlsjukdom, läkemedel, övrig sjukhistoria

INITIAL UTREDNING

- Lab enligt CVS-rutin, EKG, blodtryck, saturation, urinsticka

STATUS

- Riktat rutinstatus, inkl ausk halskärl, otoskopi, palp nacke
- Neurostatus, inkl armar-framåt-sträck, Romberg, finger-näsa, diadokokinesi, gång-test, notera ev bål-instabilitet i sittande

FRENZEL-glasögon – Finns spontannystagmus?:

- Blickriktning: framåt – vänster – höger

POSITIONSTESTER

MED Frenzelglasögon: Dix-Hallpike samt Lateral bäggång
Korrelerar pats yrsel till objektivt påvisbar nystagmus?

AKUT VESTIBULÄRT SYNDROM (AVS)

Akut kontinuerlig yrsel sedan ≤ 72 h med spontan- eller blickriktningsnystagmus.

Utför HINTS+.

-DT har minimal sensitivitet för ischemi i bakre skallgrop, men kan påvisa blödning. Dock ovanligt med yrsel som enda symptom. Vid nacksmärta, vridvåld bör DT-halskärl även övervägas.

-Väl genomfört HINTS har högre sensitivitet för ischemi i bakre skallgrop än akut MR vid tidigt skede av AVS. MR ≥ 24 -48h från debut är både logistiskt görbart samt av större värde.

HINTS+ - Principiellt endast på pat med akut yrsel och nystagmus

	Vestibularisneurit	Central genes
HEAD IMPULSE	Patologisk, fördröjd saccad	Normal
NYSTAGMUS	Ensidig konstant, ökar med blickriktning, minskar motsatt blickriktning	Sidoväxlande, oscillerande, mångfacetterad
TEST OF SKEW	Normal (horisontell eller ingen inställning)	Vertikal komponent i inställning

Akut nyttillkommen hörselnedsättning vid AVS är tecken på central genes

PERIFERA YRSELGENESER

Diagnos	Duration	Yrsel + Symptom	Status/Diagnostisering
BPPV – Bakre båggång	<1 minut, börjar ca 2s efter provokation	-	Dix-Hallpike med Frenzel
Mb Menière	Timma-Timmar	Ensidig: lockkänsla, NY tinnitus, hörselnedsättning	Frenzel, anamnes Kontakt ÖNH, Audiogram
Labyrintit	Dagar-vecka	Öronvärk, feber, AOM	Otoskopi
Vestibularisneurit	Dagar-vecka	-	HINTS+
(Central yrsel)	Timme-veckor, Stor variation	Bålinstabilitet, annan neurologi	HINTS+ Baseras på status/arbetsdiagnos

Övriga: Takfönster, PPPY, Fobisk yrsel, Nackutlöst,