

Vertigoplakaten

Akutt vestibulært syndrom

Kan skyldes hjerneslag, annen lesjon i bakre skallegrop, vestibularisnevritt eller labyrintitt. Det er et mål at pasienter med dette symptombildet skal vurderes i sykehus innen tidsvinduet for trombolyse (4,5 timer). Pasienter med akutt vestibulært syndrom mangler ofte andre klare symptomer på hjerneslag.

Akutt	Plutselig oppstått, uvanlig kraftig svimmelhet eller ustøhet, ofte med kvalme og brekninger
Nyoppstått	Pasienten har sannsynligvis ikke opplevd lignende tidligere
Vedvarende	Svimmelheten vedvarer selv om pasienten ligger eller sitter med hodet helt i ro i 15 minutter
Spontan-nystagmus	La pasienten ligge med hodet helt i ro i 5 minutter. Be pasienten åpne øynene. Ikke be pasienten om å feste blikket på finger/penn/lommelykt e.l.l. Bruk helst nystagmusbriller. Noter eventuell nystagmus og retningen nystagmus slår.

Vestibularisnevritt (HINTS-kriteriene)

Hodeimpulstest	Hodeimpulstest er positiv, dvs. pasienten klarer ikke å holde blikket festet når hodet dreies raskt mot syk side.
Nystagmustype	Spontannystagmus er horisontal og endrer ikke retning ved sideblikk. Den blir svakere ved blikk mot langsom fase og raskere ved blikk mot rask fase (Alexanders lov).
Vertikal diplopi	Det er ingen vertikal diplopi (vertikal skew) når du dekker til høyre og venstre øye vekselvis
Hørselstap	Det er ikke samtidig oppstått hørselstap

Sentralt eller perifert?

Sentralt	Hodepine, diplopi, åpenbar skjeling, diskonjugerte øyebevegelser, spontannystagmus med rent vertikal eller torsjonell retning, trunkal ataksi (mister balansen sittende), klarer ikke stå oppreist, sensibilitetstap, pareser, talevansker, sløret bevissthet. Hørselstap kan ses både ved sentral og perifer vertigo.
Perifert	Vestibularisnevritt: HINTS-kriteriene oppfylt BPPV: Ikke hvis pasienten har spontannystagmus! La pasienten sitte oppreist med hodet i ro i minst 5 minutter (helst 30 min). All nystagmus skal da være borte. Gjør Dix-Hallpikes manøver. Manøver mot syk side utløser vertigo og nystagmus. Bakre buegang: Nystagmus slår kranialt og rotatorisk mot gulvet. Laterale buegang: Nystagmus er rent horisontal. Nystagmus snur (motsatt retning) når hodet dreies til motsatt side.