

SVIMMEL på grund af ØRERNE

AF IRENE SCHARBAU
FOTO EVA HELENA ANDERSEN

MANGE RAMMES AF VESTIBULÆR SVIMMELHED, SOM HÆNGER SAMMEN MED ØRETS BUEGANGE OG BALANCENERVEN. OVERLÆGE MADS KLOKKER FORTÆLLER OM BEHANDLING, FORSKNING OG MANGLENDE REHABILITERINGSMULIGHEDER.

Rigtig mange mennesker er svimle og har kvalme, næsten som søsyge. Nogle er det flere gange om ugen, andre hele tiden. Svimmelhed er en stor belastning, som skaber angst for at lide af noget meget alvorligt.

Ofte får folk at vide hos lægen, at de har en virus på balancenerven, og at det går over af sig selv.

Men forskning viser, at mindst 50 procent af svimmelheden hænger sammen

med balanceorganet i det indre øre, de såkaldte buegange.

– Tidligere har man haft svært ved at stille en objektiv diagnose på svimmelhed. For mange læger har det været et svært område og ikke noget, man har beskæftiget sig særligt med. En brækket arm er let at vurdere. Alt det, der sker inde i hovedet, som svimmelhed og tinnitus, er mere tvivlsomt at fastslå. Men

inden for de seneste 15-20 år er der sket en enorm udvikling i muligheden for at stille en ordentlig diagnose, fortæller overlæge og klinikchef på Rigshospitalets øre-næse-halskirurgiske klinik, Mads Klokker.

Virus på balancenerven findes, men slet ikke i det omfang, som lægerne tror.

– Det er nærmere på niveau med Menières sygdom, forklarer Mads Klokker.

Han møder mange patienter, som har levet 5-10 år med svimmelhed, som kunne have været kureret meget hurtigt.

Over halvdelen af patienter med svimmelhed, der skyldes ørerne, har øresten, den såkaldte godartet positions svimmelhed – kaldet BPPV.

Det er små krystaller, der river sig løs og triller i ørets buegange med voldsom svimmelhed til følge.

Epley

Den såkaldte "Epleys manøvre", hvor ørelægen drejer patienten i bestemte, store bevægelser, både horisontalt og vertikalt, kan kurere denne lidelse på et kvarter.

På Rigshospitalet har man tillige stole, som kan rotere ørestenene ud af buegangene.

Her i Hørelsen har vi tidligere beskrevet, hvordan Rigshospitalet med sin Epley-stol har fået syge mennesker ind, og de er raske, når de går hjem.

Epley-metoden kan dog kun bruges til den ene buegang, fortæller Mads Klokke.

– Der er andre metoder til side- og øverste buegang. Nogle øresten kan også sætte sig fast i de små fimrehår, som registrerer bevægelse i buegangene, fortæller han.

Rigshospitalet har også fået en ny, billigere, manuel fransk stol til øresten, en såkaldt TRV-stol, der er med til at nedsætte den lange ventetid på behandling.

Psykologisk

En del svimmelhed har også psykologiske årsager. Og faktisk føler mange sig fortsat svimle, selv om de klinisk set er erklæret raske.

– Selv om man har målt en fysisk årsag, som er væk efter behandling, har mange alligevel en indgroet frygt for problemet. Svimmelhed er en kraftig stimulation af et særligt center i hjernen, som sætter spor. Hver gang man tænker på det, kan det i stressede situationer fylde det hele, fortæller Mads Klokke.

Lige som der er psykologi i generel svimmelhed, er der også meget psykologi i meniere.

– En rolig hverdag er til stor hjælp for mange. Vi opfordrer til, at man går ned på halv arbejdstid, så man ikke stresser og ikke har flere aftaler, end man kan klare. Det har god effekt for 90 procent, fortæller overlægen.

På Rigshospitalet tager man sig tid til at samtale med patienterne, fordi man finder det vigtigt. Mange patienter har angst for, at de lider af noget livsfarligt.

– Den tid, vi investerer, giver tilfredse patienter, der hurtigere accepterer deres sygdom, siger Mads Klokke.

Rigshospitalet samarbejder med psykolog Anne-Mette Mohr, der med patienternes accept linker det fysiske og psykiske/ sociale sammen.

Behandling

I dag kan de særlige specialister i svimmelhed næsten stille diagnosen ved at spørge ind til problemerne på bestemte måder.

– Der er mønstre i de forskellige sygdomme. Og man kan hurtigt vurdere, om det har med det vestibulære område at gøre. Der er flere ting vi tjekker med bestemte tests. Har de fx. talebesvær eller problemer med øjenmuskler, så kan det være centrale lidelser. Nogle få, der kun har svimmelhed, kan også have sklerose, men det store er det vestibulære, siger overlægen.

Klassisk er lægelig behandling piller eller operation, men det kan man sjældent med hensyn til svimmelhed.

– Rigtig meget kan klares med manipulation (f.eks. Epleys red). Der er måske en procent, som vi ikke kan hjælpe, hvor en lukket buegang med øresten, der er svære at behandle, måske skal opereres. De vedvarende kroniske lidelser, som meniere, kan vi symptombehandle, så deres gener reduceres.

Der er selvfølgelig andre årsager til svimmelhed, men kun få procent er neurologisk, og så mister vi i øvrigt en del af vores sansesystem med alderen, siger Mads Klokke.

Mangler rehabilitering og talerør

Udfordringen for patienterne kommer især, når svimmelheden bliver konstant,

og de skal have hjælp til at klare hverdagen. For hjælpen findes ikke i det offentlige.

– Folk kan ikke komme igennem med ønsker om fysioterapi og balancetræning. De må selv betale for privat hjælp. Efter min mening er det helt forkert. Det tager i forvejen lang tid at komme igennem det lægelige system, og når man så skal genoptrænes, have psykologisk og social rehabilitering, så mangler det over hele Danmark, siger overlægen.

Nogle kommunikationscentre kan hjælpe med tinnitus og hjælpemidler, mens det kniber med tilbud på balancedelen.

– Kun få har kompetencerne som fx. House of Hearing. Hvis det skulle være ideelt, burde rehabiliteringen løbes i gang i hospitalsregi og decentraliseres over hele landet. Her mangler de svimle patienter et talerør, siger Mads Klokke.



Høreforeningen vil arbejde for mennesker med vestibulær svimmelhed

Som du kan læse i artiklen, er vestibulær svimmelhed mange ting – og dem, der rammes, mangler hjælp til rehabilitering. De svimle patienter mangler et talerør, siger overlæge Mads Klokke, men det får de nu.

Høreforeningens menièreudvalg har besluttet, at foreningen nu tager sig af alle former for vestibulær svimmelhed, men stadig med fokus på morbus Menière.

– Mange mennesker bliver i deres liv ramt af en eller anden form for vestibulær svimmelhed, og øresten er den hyppigste form. Vi ønsker at være en forening for alt, hvad der har med ørerne at gøre, og her kommer vestibulær svimmelhed også ind. Derfor vil vi arbejde for oplysning og forbedringer på dette område også, siger Renate Kauschwitz, der er formand for Menièreudvalget.

Han oplever, at det generelt er svært at skaffe fokus på svimmelhed, som er en voldsom belastning for den enkelte.

– Samfundsmæssigt vil der være penge at spare på at have effektive teams, som kan hjælpe. Man kunne få patienterne hurtigt ind og ud og spare stort på sygeperioden. I dag går folk svimle rundt og venter. Og der er fire forskellige kasser, der skal betale for hjælpen, siger Mads Klokke.

Ønsker forskning og uddannelse

Overlæge Mads Klokke har interesseret sig for svimmelhed og flyvemedicin i mange år. Han er i dag ledende overlæge for 350 ansatte på Rigshospitalet, Bispebjerg, Gentofte og Panum Institutet og har ikke længere den samme tid til forskning.

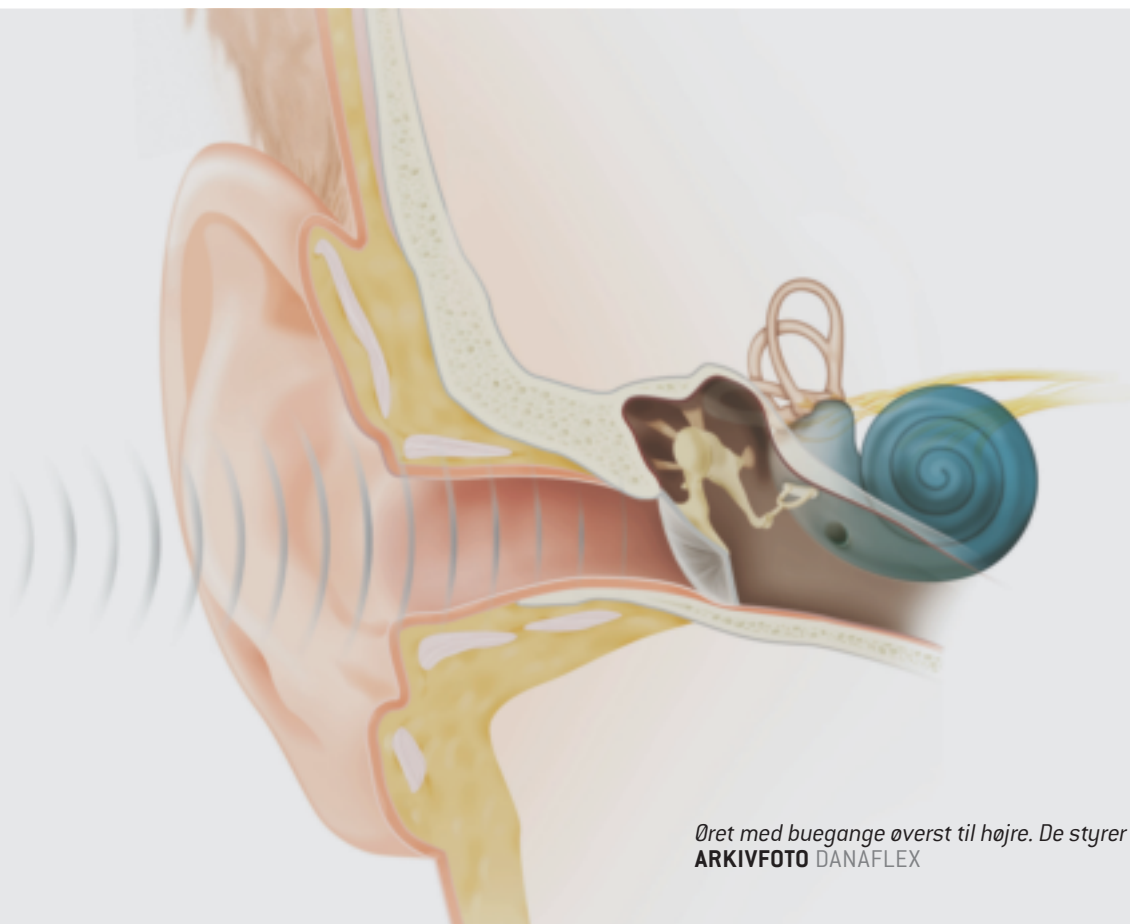
Heldigvis er der generelt øget fokus på svimmelhed hos ørelægerne. I forbindelse med en delmodernisering i otologien, er der særlige aftaler på vej omkring

balancedelen, så lægerne kan få ydelser for de såkaldte V-hit og impuls-tests. På hospitalsniveau hos Mads Klokke har man samlet folk internt i et svimmelhedsteam, hvor der er lagt en forskningsstrategi.

– Der er en del yngre afdelingslæger, som har interesse og ideer til, hvordan vi kommer videre. Der er ph.d. i menière og generel svimmelhed, lige som der er undersøgelser i gang omkring stolene, fortæller Mads Klokke.

Han er formand for DSOHH (Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved- & Halskirurg) og fortæller, at man arbejder på at opgradere øre-næse-hals-området i Danmark.

– Vi har pt. kun to professorater i hele Danmark. Det er alt for lidt sammenlignet med andre lande. Der er lagt en plan for mindst tre ekstra med penge fra en ekstern, privat fond, heraf en i Cochlear Implant/vestibulogi, oplyser Mads Klokke.



Øret med buegange øverst til højre. De styrer balancen.
ARKIVFOTO DANAFLEX

Binyrebark hormon mod menière

Han drømmer om mere forskning og et tættere samarbejde med industrien, der jo står bag en stor del af høreapparater i verden.

– Vi har et godt samarbejde med eksterne, private fonde. Man kan sige, at regionerne er næsten lige glade med svimmelhedsområdet. Derfor må vi vende os mod de private. Mærsk, Interacoustics og Otometrics har også doneret til sagen, fortæller Mads Klokke, der også glæder sig over et nyt samarbejde med DTU/Center for Anvendt Høreforskning.

Ca. 15 personer har i Danmark fået indsprøjet binyrebarkhormon i øret som behandling mod menière, men det er en meget ny og endnu uoptrykt behandling, som der i Danmark ikke ligger nok dokumentation omkring endnu.

– Det er en etableret behandling få steder i Sverige og i visse andre EU-lande, men i Danmark har vi ikke tradition for at gå forrest med ny behandling, og det er derfor ikke rigtig bragt på banen - men behandlingen giver i visse tilfælde mening, hvor Gentamycin-behandling fravælges på grund af risiko for uoprettelige bivirkninger, siger overlæge Mads Klokke fra Rigshospitalet.

Binyrebarkhormon ser ud til at virke hæmmende på menière-anfald, men har ikke effekt på den mellemliggende kroniske svimmelhed. Virkningen holder desuden kun tre til seks måneder.

– Det er ikke et mirakelmiddel, understreger overlægen. Den etablerede, klassiske injektionsbehandling med Gentamycin har

en permanent virkning. Den kan have bivirkninger som f.eks. udtalt høretab.

Binyrebarkhormon er som sagt ikke så afprøvet en behandling i Danmark.

– Der er sjældent høretab eller andet ubehag efter behandlingen. Det er en lokal behandling og giver dermed ikke systemiske bivirkninger, som folk ellers får af injiceret binyrebarkhormon som f.eks. store hoveder eller sukkersyge. Det giver lige så få bivirkninger fuldstændig ligesom ved anvendelse af høfeber næsespray, forklarer Mads Klokke.

Men i Danmark må lægerne ikke uden videre anvende ny behandling, uden at der er foreliggende solid dokumentation af behandlingens virkning og bivirkninger.

– Der er behandlet nogle få patienter i Århus og her på Rigshospitalet, men det er ikke nok til dansk videnskabelig dokumentation endnu. Vi tilbyder således ikke behandlingen som standard, siger han.

OM VESTIBULÆR SVIMMELHED

De fleste mennesker oplever at blive svimle. Symptomet er normalt og kommer i stigende grad med alderen. Hver tredje over 65 år oplever perioder med svimmelhed.

Ifølge Sundhed.dk skyldes 93 procent af henvendelserne om svimmelhed til de praktiserende læger enten godartet positionssvimmelhed, Menière (få) eller virus på balancenerven (få).

Den slags svimmelhed, som har med ørerne at gøre, hedder perifer vestibulær svimmelhed. Denne svimmelhed relaterer sig bl.a. til de såkaldte buegange, der består af tre, væskefyldte knogle-ringe, der er ligge vinkelret i forhold til hinanden. Ligesom i øresneglen er det væskebevægelser, der påvirker

nogle sansetråde. Sansetrådene giver information om bevægelser af hovedet og om hovedets orientering i rummet. Botskeden sendes med balancenerven op til hjernen.

Svimmelheds-lidelser der relaterer sig til øret:

- Godartet positions svimmelhed/øresten – flest (benign positionel paroxysmal vertigo) BPPV.
- Menière (3 procent)
- Perilymfaktisk fistel (fås fx. efter slag eller dykning)
- Otosklerose (tilkalkning af mellemøre – 1-2 procent)
- Akousticus neurinom – meget sjælden (svulst på hørenerven)

- Virus på balancenerven – 3 procent (neuritis vestibularis)
- Køresyge

Hver anden dansker får øresten, inden de fylder 80 år i en eller anden grad.

Ud over perifer vestibulær svimmelhed findes der en lang række andre årsager til svimmelhed, som f.eks. sclerose, blodmangel, for lavt blodtryk, neurale lidelser, medicin og psykiske forhold/muskelspændinger. Men oftest er det tilstande i ørerne, der giver svimmelheden.