

Akershus universitetssykehus DEL II - Undersøkelsen

- Anamnese
- Observasjon av spontane bevegelser
- Øyemotoriskundersøkelse
- HINTS batteri
- Balanse
- Posisjonstester

\*avgrensning: klinisk undersøkelse - ikke laborietester

---

---

---

---

---

---

---

---

1

Akershus universitetssykehus Anamnese

- Debut Akutt eller gradvis?  
Akutt symptomdebut er typisk for de fleste vestibulære sykdommer og hjerneslag
- Svimmelhetens karakter: Vertigo - nautisk eller rotatorisk?  
Vertigo er det mest typiske symptomet på vestibulær dysfunksjon.
- Tidsløp: Vedvarende eller anfalsvis? I bedring eller tiltakende? Varighet og hyppighet av anfall?
  - Gjentatte anfall av vertigo som varer under 60 sek. og som er assosiert med stillingsendring er som oftest Benign paroksysmal posisjonsvertigo (BPPV).
  - Anfall av minutters til timers varighet kan være vestibulær migrene, angstanfall, Transitorisk iskemisk atakk (TIA) eller Menières.
  - Kontinuerlig og kraftig vertigo som varer i minst 24 timer og er assosiert med kvalme og ubalanse kalles akutt vestibulært syndrom (AVS). Det kan skyldes vestibularisnevritt, labryntitt, hjerneslag eller multipel sklerose (MS).

---

---

---

---

---

---

---

---

2

Akershus universitetssykehus Anamnese forts.

- Utløsende faktorer? Stillingsendringer, hodebevegelser, trykkforandringer, lyder, emosjonelle påkjenninger eller sosiale situasjoner
  - Vertigo vil stort sett alltid forverres ved hodebevegelser. Uansett årsak.
  - BPPV anfall opptrer typisk ved spesifikke hodebevegelser eller stillingsendringer.
 Ex. Legge seg ned eller snu seg i liggende, strekke seg opp i opp i øverste skap ('top- shelf vertigo').
- Hva lindrer/demper? hvilke strategier har pas for å håndtere anfall
- Ledende symptomer? kvalme, oppkast, øresus, hørselstap, trykkfølelse i øret, hodepine, lysskyhet, synsforstyrrelser, falltendens, nevrologiske symptomer, brystmerter, hjertebank.
  - Hørselssymptomer som forvrengning av lyd, bortfall av hørsel, tinnitus og trykkfølelse i øret er typisk for Menières anfall.
  - Svimmelhet/ustøhet som utløses ved høye lyder eller trykkøkning i kroppen (valsalva) kan være skade i buegangstaket (3dje takvindu/SSCD).

---

---

---

---

---

---

---

---

3

**Observasjon**

> Hvordan er pasientens naturlige bevegebemønster?

- Holder pasienten hodet i ro? Beveger pasienten hodet i forhold til kroppen eller 'en bloc'?
- Bøyer pasienten hodet ned når de tar av skoene eller holder det i plan?
- Hvordan holder pasienten hodet? Tiltet til siden? Rotert fra midtlinjen?

> Generelt spenningsmønster

- Kjeve/tunge, skuldre, pust, kontakt i underlaget og på setet

4

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**HINTS**

> Ved akutt og kontinuerlig vertigo (AVS) er det avgjørende å skille mellom perifer og sentral opprinnelse for vertigo

> HINTS batteriet er kliniske øyemotoriske undersøkelser som er sensitive og pålitelige når man er trent til å utføre dem

- Hvis sentral opprinnelse → henvis!
- Hvis perifer opprinnelse → vestibulær rehabilitering!

1. Nystagmusundersøkelse
2. Test av Skew/vertikal skjeling
3. HIT- hodeimpulsetest

5

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**1. Nystagmusundersøkelse**

Spontannystagmus og blikkretningsnystagmus:

- Be pas. se rett frem, deretter mot begge sider. (sideblikk ca. 20-30 grader).

> Perifer skade

- Spontannystagmus er horisontal med rask fase mot frisk side (asymmetri som ved hypofunksjon).
- Den forsterkes ved blikk i retning rask fase og svekkes i motsatt retning (Alexanders Lov).
- Nystagmus av perifer årsak dempes ved blikkfasjon (test mot hvitt ark VS mot blikkfokus)

> Sentral skade

- Spontannystagmus er ren horisontal, vertikal eller torsjonal.
- Blikkretningsnystagmus skifter retning med rask fase mot den siden man ser.
- Nystagmus av sentral opprinnelse dempes i liten grad av blikkfasjon

6

---

---

---

---

---

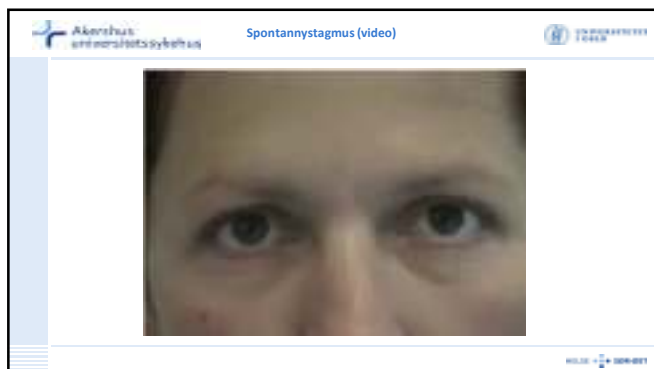
---

---

---

---

---



7

---

---

---

---

---

---

---

---



8

---

---

---

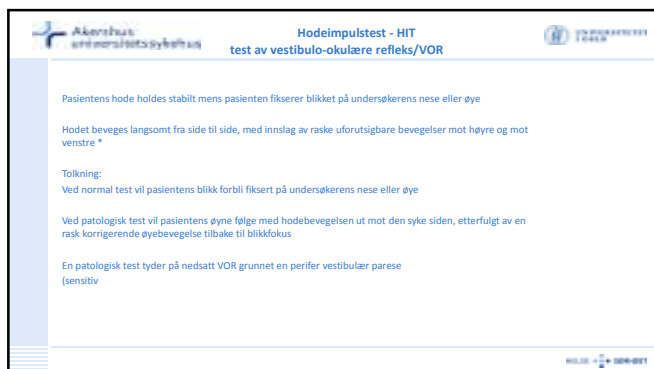
---

---

---

---

---



9

---

---

---

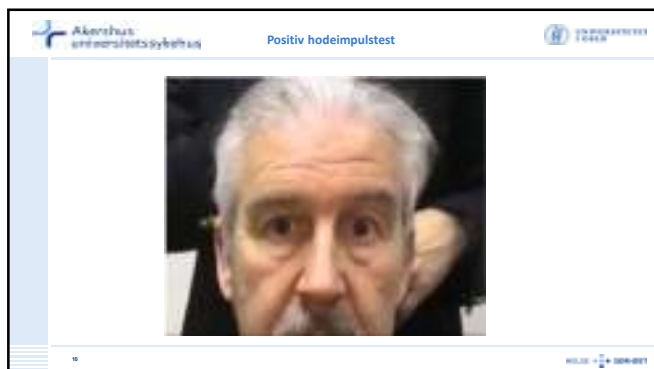
---

---

---

---

---



10

---

---

---

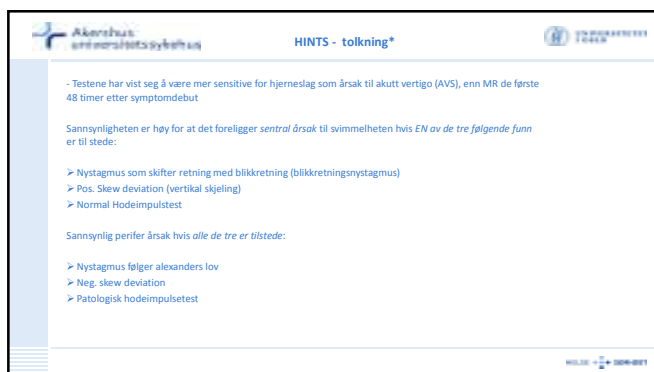
---

---

---

---

---



11

---

---

---

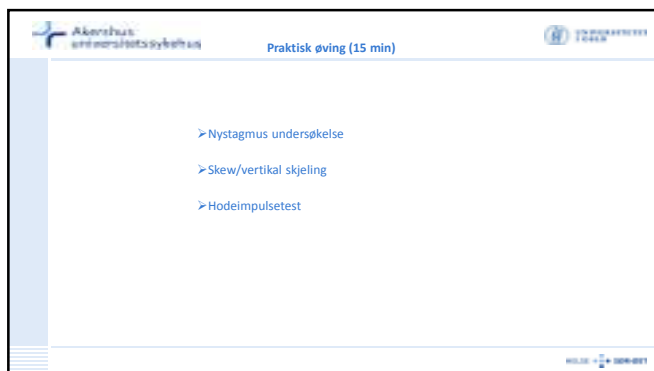
---

---

---

---

---



12

---

---

---

---



---

---

---

---



 **Statisk og dynamisk balanse** 

> **Statisk balansetest**  
mCTSIB - modified Clinical test Of Sensory Interaction in Balance  
- 30 sek i hver posisjon, armer i kryss over brystet, føttene sammen. 1p hver posisjon. Sum skåre 4/4p.

1. Slående på gulv - Øynene åpne
2. Slående på gulv - Øynene lukket
3. Slående på pute - Øynene åpne
4. Slående på pute - Øynene lukket

> **Dynamisk balanse**  
(DGI- eller elementer av denne). Observer gange i foretrukket gangtempo. Deretter gange med samtidige hodebevegelser.

10/2018 - 2019-001

---

---

---

---

---

---

---

---