



## Persisterende postural-perseptuell svimmelhet

Persisterende postural-perseptuell svimmelhet (3PS) er en funksjonell vestibulær lidelse, hvor pasienten vil rapportere om en kronisk eller tilbakevendende variasjon av svimmelhet som er ikke-rotatorisk. Tilstanden forverres når man går eller står oppreist, samt av visuelt komplekse omgivelser som folkemengder, kjøpesentre eller det å se på svigermors mønstrete tapet fra 70-tallet. 3PS vil også kunne trigges av aktive eller passive bevegelser, mens pasienten ofte har det best når hen ligger. Her kommer en liten gjennomgang.



I 2017 presenterte The Båråny Society, den internasjonale bautaen innen forskning og klassifisering av vestibulære sykdommer, diagnostekriteriene for 3PS. Tilstanden er under ulike navn beskrevet i litteraturen helt tilbake til 1870, og det har gjennom årenes løp vært diskusjoner om hvorvidt diagnosen hører hjemme under psykologien eller somatikken. Dagens konsensus er at dette er en funksjonell vestibulær lidelse (1).

Årsaken til sykdommen er ikke kjent, men i mange tilfeller tror man det er en ufullstendig eller uhen-siktsmessig kompensasjon av nervesystemet etter en periode med svimmelhet som symptom. 3Ps blir vanligvis påvist som følge av sentrale eller perifere vestibulære sykdommer, men panikkanfall, angst, whiplash og andre nakkeskader

med assosiert svimmelhet er også nevnt i litteraturen. Fellesnevneren er symptomet svimmelhet som utløsende faktor (2).

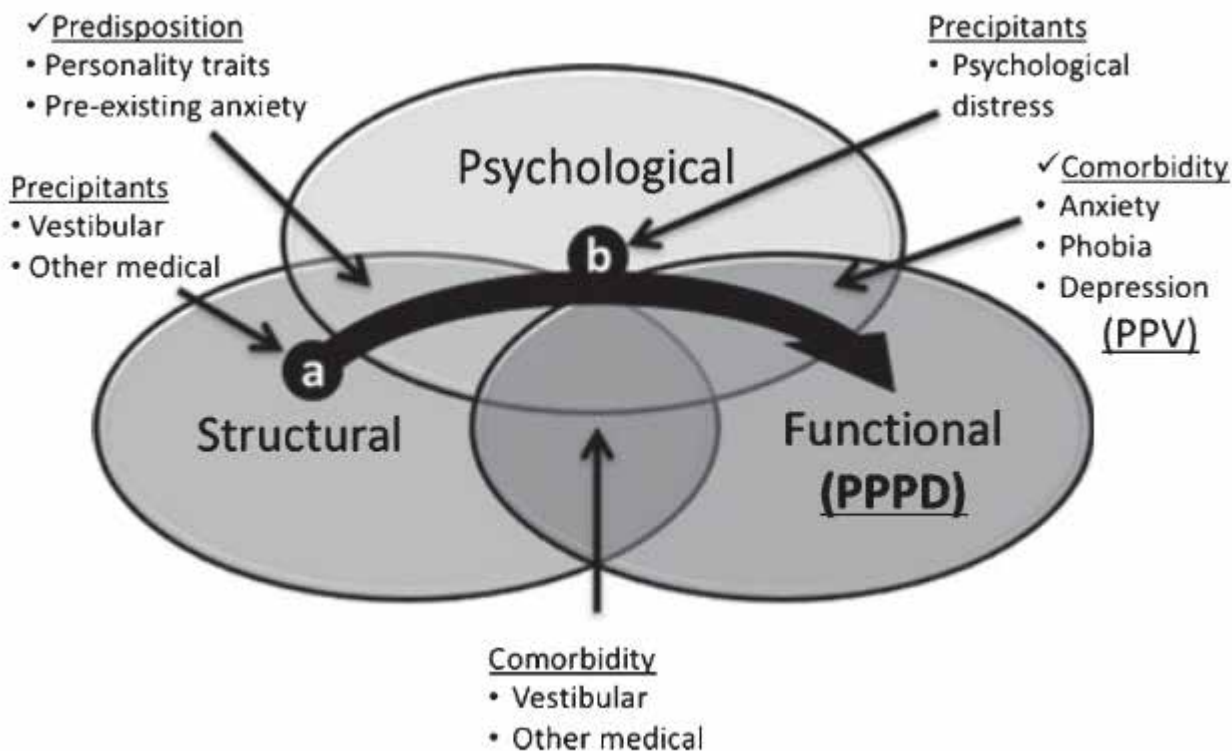
Ca. 70 % av pasientene som utvikler 3PS, starter med et vestibulært syndrom eller annen svimmelhetsgivende tilstand. Som illustrert i figur 1, ser personer som presenterer med høy grad av engstelse og unngåelsesatferd ut til å være mer risikoutsatt for å utvikle 3PS. Man ser også at personlighetstrekk som høy grad av nevrotisisme eller tvangslidelse (OCD) ser ut til å gi en forhøyet risiko (1).

### Diagnosekriteriene

For å sette diagnosen etter gjeldende kriterier, må pasienten møte på fem punkter. For det første må vedkommende ha svimmelhet som symptom. Svimmelhet kan være utfordrende å kommunisere gjennom anamnesen. Pasienten kan gi uttrykk for ustøhet, hvor en fornemmelse av svaiende/bølgende bevegelser eller lignende beskrivelser er vanlig å rapportere om. Det presi-

seres at en opplevelse av roterende vertigo ikke skal forekomme ved en 3PS diagnose, mens en nautisk opplevelse av vertigo er mer vanlig. Symptomene skal vare i timer eller mer i løpet av en måned, men intensiteten kan vekse. Det er også vanlig at symptomene øker utover dagen (1).

Det trengs ingen åpenbare triggere til svimmelheten pasienten med 3PS opplever, men den forverres ved følgende stimuli: oppreist stilling, bevegelse som ikke er retnings-spesifikk og komplekse visuelle mønstre. Pasienter som lider av 3PS vil informere om at svimmelheten forverres når vedkommende er stående eller gående. Selv om pasienten ikke blir kvitt svimmelheten i liggende stilling, oppleves det gjerne som lindrende (1). Dersom man får pasienten til å gjennomføre en Rombergs prøve, vil vedkommende ofte rapportere om en dårligere prestasjon enn det undersøkelsen faktisk viser.



Figur 1: Tentativ mekanisme for utvikling av 3PS (1).



Et eksempel på visuelle stimuli som forverrende faktor, er en pasient som forbannet seg på at ekte mannen hadde satt opp en skillevegg av spiler midt i stua, eller et teppe med et gjentakende kontrastfylt mønster. Slike visuelle triggere kan, selv ved kort eksponering, trigge symptomene over flere timer.

Forutfor symptomene på 3PS skal det være et anfall med svimmelhet, oftest i form av et vestibulært syndrom, eksempelvis BPPV eller vestibulær migrene. Som nevnt tidligere, kan det også være andre årsaker til svimmelhet som er triggerhendelsen, av både somatisk og psykisk art. Dersom BPPV var den utløsende faktoren, skal symptomene gradvis gli over til den type svimmelhet

som karakteriserer 3PS. Eksempelvis ved at den posisjonsbetingede rotatoriske vertigoen ved en BPPV gir seg, og at man deretter gradvis opplever en annen type svimmelhet. En annen forutsetning i diagnosekriteriene er at symptomene skal gi tydelig engstelse eller funksjonell nedsettelse i dagliglivet, og at man har utelukket eventuelle differensialdiagnosen (1).

#### **Differensialdiagnoser**

Sekveler fra andre sentrale eller perifere vestibulopater kan gi vedvarende svimmelhet, dersom kompensasjon ikke er tilstrekkelig. Bilaterale vestibulopater kan gi lignende symptomer, men disse vil kunne skilles fra 3Ps ved at det forekommer en bilateral positiv ho-

deimpulstest. Residiverende anfall av episodiske diagnoser som vestibulær migrene, BPPV og Menière's sykdom har gjerne andre karakteristikk som skiller disse fra 3PS. Svimmelhet er ikke et uvanlig symptom ved post-commotio syndrom, men skilles gjerne fra 3PS i anamnesen ved spørsmål rundt blant annet sykehistorie og trigger-aktiviteter.

#### **Behandling**

Eldøen m.fl. (2) legger vekt på at man bør lytte aktivt til pasienten, og initiere en drøfting rundt pasientens refleksjoner rundt egne plager og funksjonsnedsettelse. Man bør kommunisere at pasienten har en funksjonell diagnose, og at dette er en etablert diagnose med satte kriterier som er anerkjent i fagmiljøet. Videre

### **Ramme 1 Diagnostiske kriterier for persisterende postural-perseptuell svimmelhet. Alle må være oppfylt (1).**

1. Svimmelhet, ustøhet eller (ikke-roterende) vertigo de fleste dager i minst tre måneder:
  - a. Symptomene varer i lengre perioder (timer), men kan variere i intensitet
  - b. Symptomene trenger ikke å være til stede kontinuerlig gjennom hele dagen
2. Vedvarende symptomer oppstår uten spesifikk provokasjon, men forverres av tre faktorer:
  - a. Oppreist stilling
  - b. Aktiv eller passiv bevegelse uten hensyn til retning eller posisjon
  - c. Eksponering for bevegelige visuelle stimuli eller komplekse visuelle mønstre
3. Tilstanden er utløst av en episode med svimmelhet, ustøhet eller balanseproblemer inkludert akutte, episodiske eller kroniske vestibulære syndromer, andre nevrologiske eller medisinske sykdommer og psykiske stressfaktorer
  - a. Når utløsende årsak er akutt eller en episodisk tilstand, konsolideres symptomene etter hvert som nevnt under punkt 1
  - b. Når den utløsende årsak er et kronisk syndrom, kan symptomene komme langsomt og gradvis vokse
4. Symptomene fører til markert ubehag og redusert funksjon
5. Symptomene er ikke bedre forklart under en annen diagnose

Ramme 1: Diagnosekriterier oversatt av Eldøen m.fl.(2)

kan man introdusere pasienten for vestibulær rehabilitering (VR). Vestibulær rehabilitering har en etablert effekt på unilateral og bilateral vestibulær funksjonsnedsettelse (3). Det anbefales å seponere kvalmestillende medikamenter eller betahistin så fort en eventuell akutfase ved vestibulær hypofunksjon er over, da denne kan ha en negativ effekt på lengre sikt (2).

Målet med VR er å gjenvinne funksjon gjennom gradvis eksponering av pasienten for elementer ved daglige aktiviteter som er funksjonelt svekket. Med parallell til trening som behandling av kroniske smerter, vil for høy eksponering kunne gi økte symptomer, som igjen kan påvirke compliance. På den annen

side må øvelsene ha en viss vanskelighetsgrad, for å kunne oppnå økt kapasitet.

Dersom man blir svimmel ved aktiv rotasjon av hodet mot høyre, kan man eksempelvis bruke en øvelse hvor pasienten roterer hodet fra side til side med mål om å øke pasientens toleranse for denne bevegelsen. Progresjon kan oppnås gjennom å gradvis oppjustere bevegelsesutslag, tempo, antall repetisjoner eller ytre forstyrrelser. Man kan variere øvelsen med å gjennomføre med åpne eller lukkede øyne, legge til bevegelser av kroppen som å gå rett frem, eller fra side til side, mens man roterer hodet. Ved 3PS kan pasienter utvikle unngåelsesatferd for dagligdagse aktiviteter.

Dette vil ha store konsekvenser for livskvaliteten gjennom innvirkning på sosial, psykisk og fysisk helse. Noen pasienter kan også ha nytte av kognitiv atferdsterapi, dersom de psykologiske plagene som kan akkompagnere 3PS er dominerende (4).

Det må tilføyes at behandling av 3PS står i sterk kontrast til mange tilfeller av BPPV, som gjerne blir bedre etter et fåtall runder med partikkelreponeringsmanøvre. Pasienter med 3PS er forventet å ha symptomer i flere år etter behandling, men selv en reduksjon i symptomene kan ha betydelig innvirkning på pasientens liv.

*Se kilder/referanser side 48*