



Yrsel i primärvården

Martin Svorén, leg. Fysioterapeut
Martin@solstarehab.com

SOLSTAREHAB
F Y S I O T E R A P I



Viktigt att alltid tänka på!!!

”Betrakta all yrsel som central tills vi bevisat motsatsen”

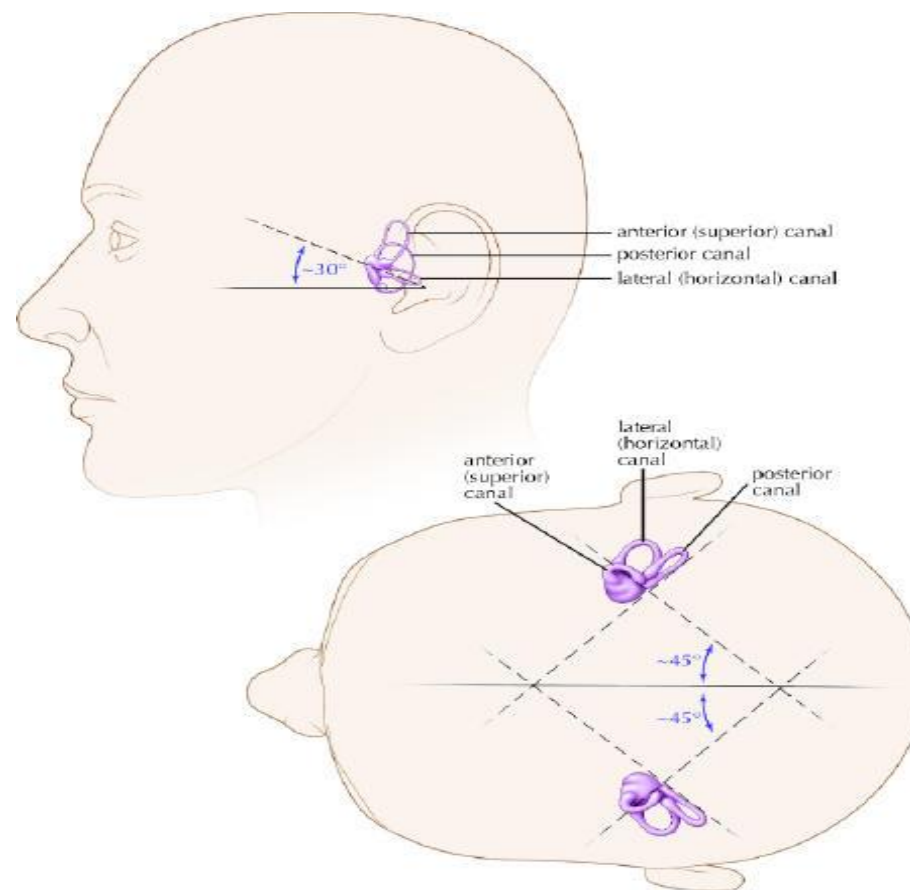
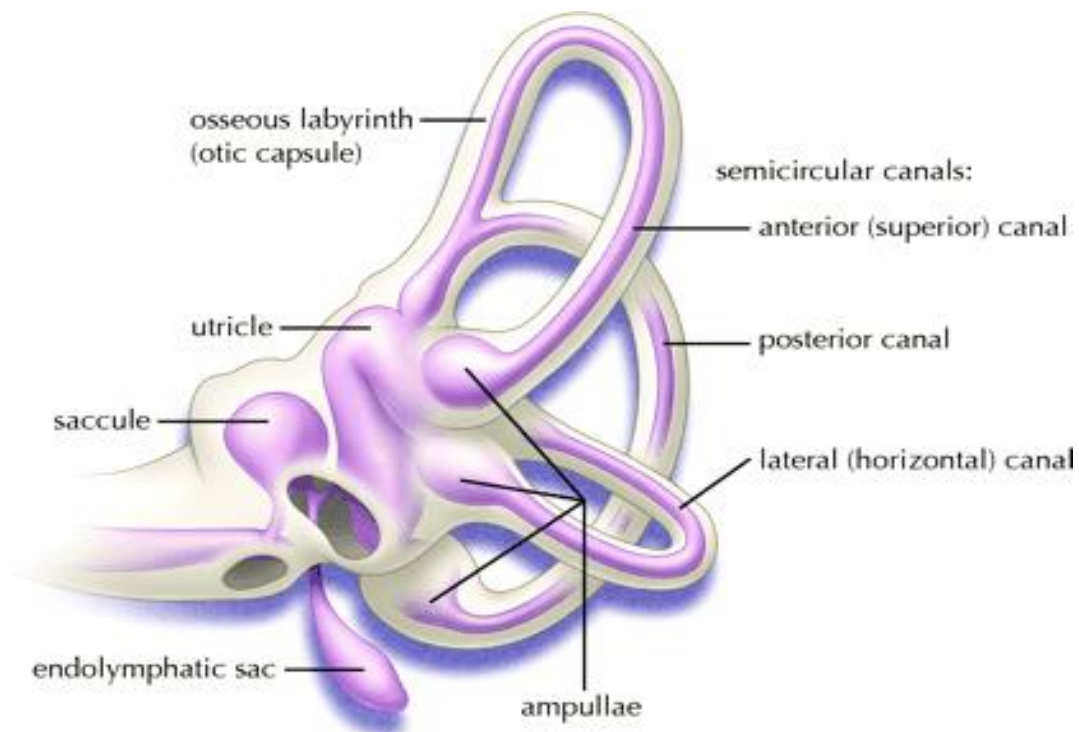
Hur håller vi balansen?

Örat, synen, somatosensorisk info (proprioception / tryckreceptorer) - under foten

Lillhjärna - inprogrammerade system

Limbiska systemet - Känslsystemet





Båggångarna - Endolymfa och sinnesceller – registrerar rotationsrörelser. Vätskan rör sig vid huvudvridning och cupulan(relästation) böjer hårcellerna vilket skickar signaler till hjärnan om huvudets läge.

Hinnsäckarna (utricleus och sacculus) känner av linjära rörelser och tyngdkraft. Utriculus registrerar horisontella rörelser, sacculus vertikala. Små kristaller (otoliter) trycker mot hårcellerna vid rörelse och skickar signaler om huvudets läge och acceleration till hjärnan.

Yrsel hos äldre

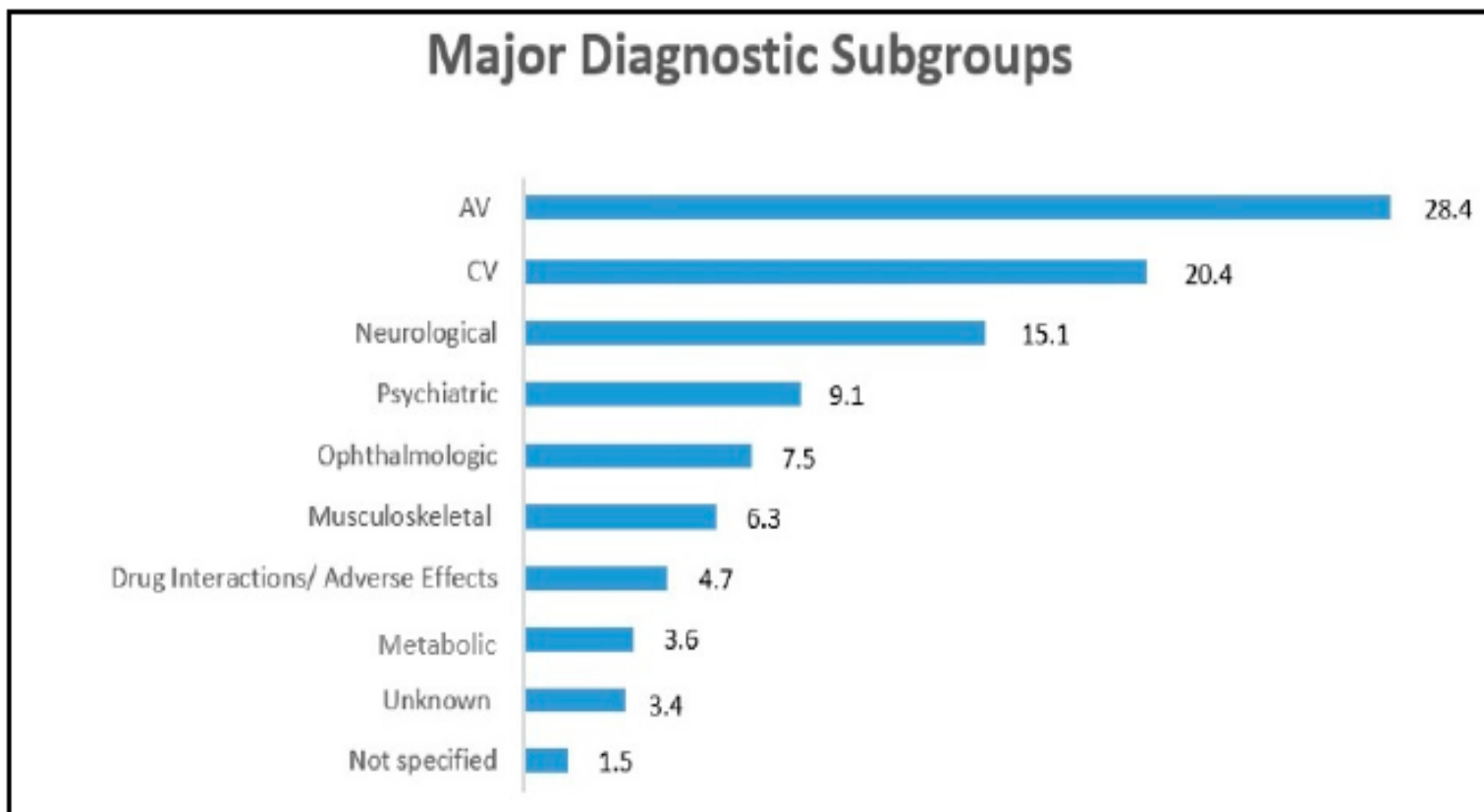


Figure 2. Different etiologies of vertigo. AV = audio-vestibular, CV = cardiovascular. Numbers are expressed in percentages.

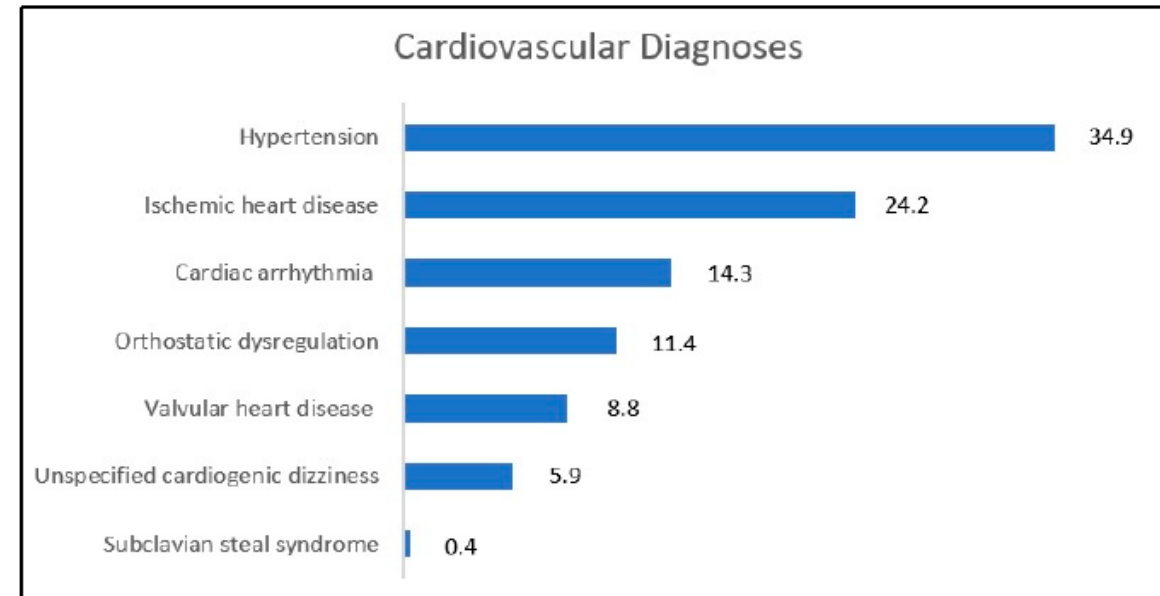
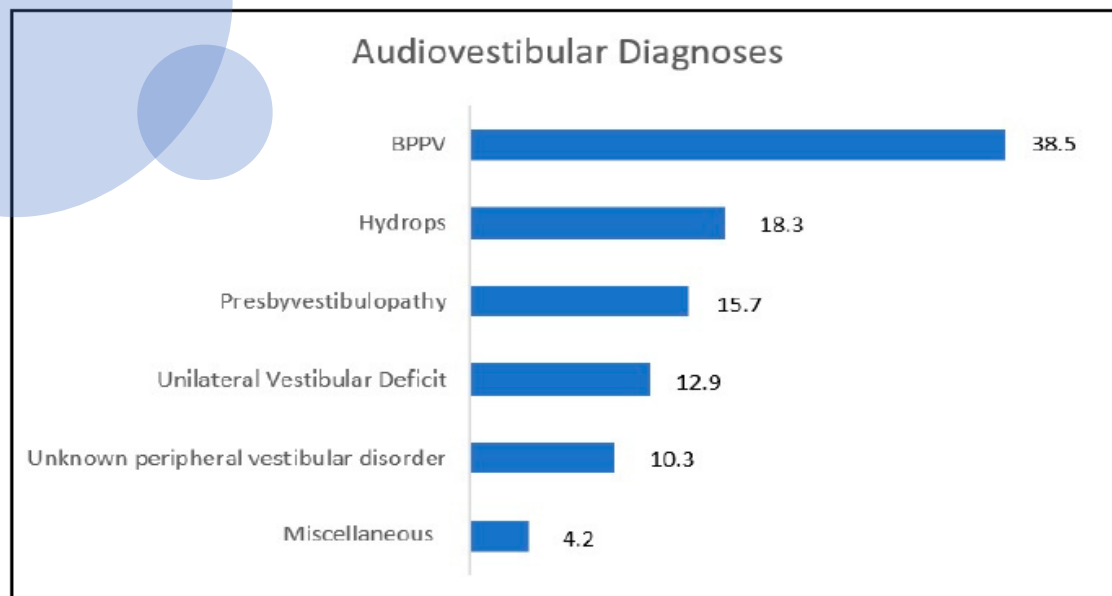


Figure 3. Audiovestibular diagnoses within the selected studies. All numbers are shown in percentages. Figure 4. Cardiovascular diagnoses within the selected studies. All numbers are shown in percentage

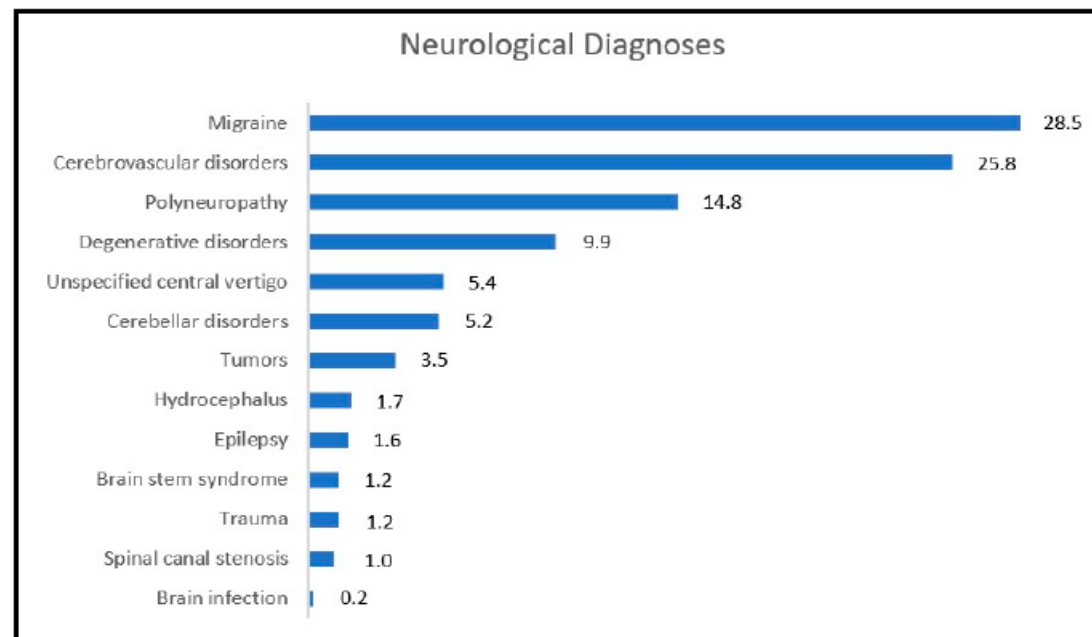


Figure 5. Neurological diagnoses within the selected studies. All numbers are shown in percentages.

Nystagmus

Små ofrivilliga ryckiga ögonrörelser som uppstår när balanssystemet i innerörat eller hjärnan störs.

Episodisk/kontinuerlig

Vestibulära systemet, lillhjärnan och hjärnstammen

Spontan, lägespositioner, blickpositioner

Frenzelglasögon

Förstoringsglas

Visuell supression

Öka patientsäkerheten



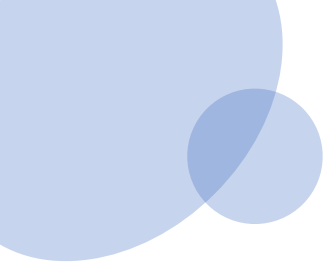


Ewalds 3 lagar

Lag 1 - Nystagmus sker i samma plan som båggångens anatomiska position och endomlyfans riktning. Till exempel kommer den horisontella båggången ge uppkomst till just horisontell nystagmus om den stimuleras.

Lag 2 - I den horisontella båggången sker en excitation när cupulan rör sig i riktningen ampullopétalt (mot cupulan) och inhibition när cupulan rör sig ampullofugalt (från cupulan).

Lag 3 - Den främre och bakre båggången har ett omvänt excitatoriskt förlopp gentemot den horisontella. En ampullofugal stimulering av cupulan är excitatorisk och en ampullopétal är inhibitorisk.



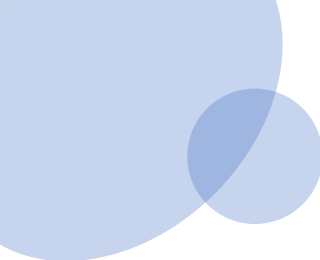
HINTS – en bedside-undersökning vid akut yrsel

HINTS (Head Impulse, Nystagmus, Test of Skew) är en klinisk undersökning som hjälper till att skilja perifer vestibulär påverkan från central orsak som stroke hos patienter med akut vestibulärt syndrom.

Metoden är mer känslig än tidig CT och i många fall även tidig MR för att upptäcka bakre cirkulationsstroke.

Ett perifert mönster i HINTS talar för godartad orsak, medan ett centralt mönster är att betrakta som ”red flags” som kräver akut vidare utredning.

Test	Perifer fynd (benign)	Centralt fynd (farligt)
Head Impulse (Huvudimpuls-test)	Abnormalt/Positivt: En korrektiv “catch-up”-sackad ses när huvudet snabbt roteras.	Normalt/Negativt: Blicken förblir fixerad på målet utan någon korrektiv sackad.
Nystagmus	Unidirektionellt, horisontellt: Den snabba fasen slår åt samma håll oavsett blickriktning.	Vertikalt eller riktningsväxlande: Vertikal eller roterande nystagmus, eller horisontell nystagmus som byter riktning när patienten tittar åt vänster jämfört med höger.
Test of Skew (Skew-test)	Frånvarande/Negativt: Ingen vertikal eller diagonal felställning av ögonen ses vid alternerande cover-test.	Närvarande/Positivt: En vertikal korrektiv ögonrörelse ses när ett öga avtäcks.



BPPY – benign paroxysmal positionell yrsel

Mest pålitliga frågor vid BPPY – duration, triggers och intensitet

Karaktär inte alltid så viktigt:

-50 procent uppgav rotatorisk yrsel för de med BPPY

Vanliga symtom

- Attackvis, vanligast under 1 minut
- Utlöses vid förändring av huvudposition
- Illamående
- Ostadighet

Hög recidivrisk

50 % får återfall inom 6 månader. Majoriteten hamnar i samma båggång och oftast samma öra.

Orsaker

- Huvudtrauma 15 %
- Idiopatisk 85 % (ålder, sängliggande, D-vitamin, stress)

Vilken båggång drabbas?

Bakre båggång 80-90 %
Lateral båggång 10-20 %
Främre båggång?



Hur ser vården ut för BPPY i primärvård?

Guideline Adherence to Benign Paroxysmal Positional Vertigo Treatment and Management in Primary Care. Del Risco et al. 2023

En studie av 458 patienter på 26 olika kliniker i USA

Diagnostik:

45.6 % utförde rekommenderade positionstest (dix-hallpike, supine roll)

54.4 % ingen dokumenterad diagnostisk manöver

Behandling:

11.1 % fick epley manöver i klinik

57.4 % fick yrselhämmande medel

53.5 % fick instruktioner hur man gör epley hemma

Konklusion:

Trots klara riktlinjer så hanteras BPPY oftast otillräckligt inom primärvården. Bättre utbildning och tydligare dokumentation.



Spelar det någon roll när vi träffar patienten?

Ja.

72.5 % positiva fynd på morgonen

64 % positiva fynd på eftermiddagen

Bästa tiden kl 8-9 (74.6 %)

Sämsta tiden: kl 14-15 (51.9 %)

2025

Lu et al,



Optimizing Testing for BPPV – The Loaded Dix-Hallpike. Andera et al. 2020

Undersökte vad: Studien jämförde vanliga Dix-Hallpike-testet med en modifierad version kallad Loaded Dix-Hallpike (L-DH).

Hur gör man testet? Genom att först böja huvudet 30° framåt innan patienten läggs bak.

Teori? Otoliter hamnar närmare kupulan, längre flödessträcka.

Resultat: L-DH färre falskt negativa resultat, högre känslighet för att upptäcka bakre båggångs-BPPV. N ystagmus utlöses oftare, längre och med starkare yrselsymtom. Latens skiljde sig inte åt.

Slutsats: Loaded Dix-Hallpike är ett mer effektivt test för att diagnostisera BPPV än det traditionella Dix-Hallpike.

Mina tankar?



Canalithiasis vs Cupulolithiasis

Lösa kristaller vs Tung cupula

Kategori	Canalithiasis (lösa kristaller)	Cupulolithiasis (tung cupula)
Kristallernas position	Fritt rörliga otoliter i båggången	Otoliter fastnade på cupulan → gör den tyngre
Typisk nystagmus (horisontella båggången)	Geotrop nystagmus (slår mot golvet) – excitation av affekterad sida	Ageotrop nystagmus (slår mot taket) – inhibition av affekterad sida
Duration	Kortvarig, avtar när kristallerna stannar	Ihållande så länge huvudet hålls i position
Tolkning vid supine roll-test	Starkare geotrop nystagmus → sjuk sida	Svagare ageotrop nystagmus → sjuk sida

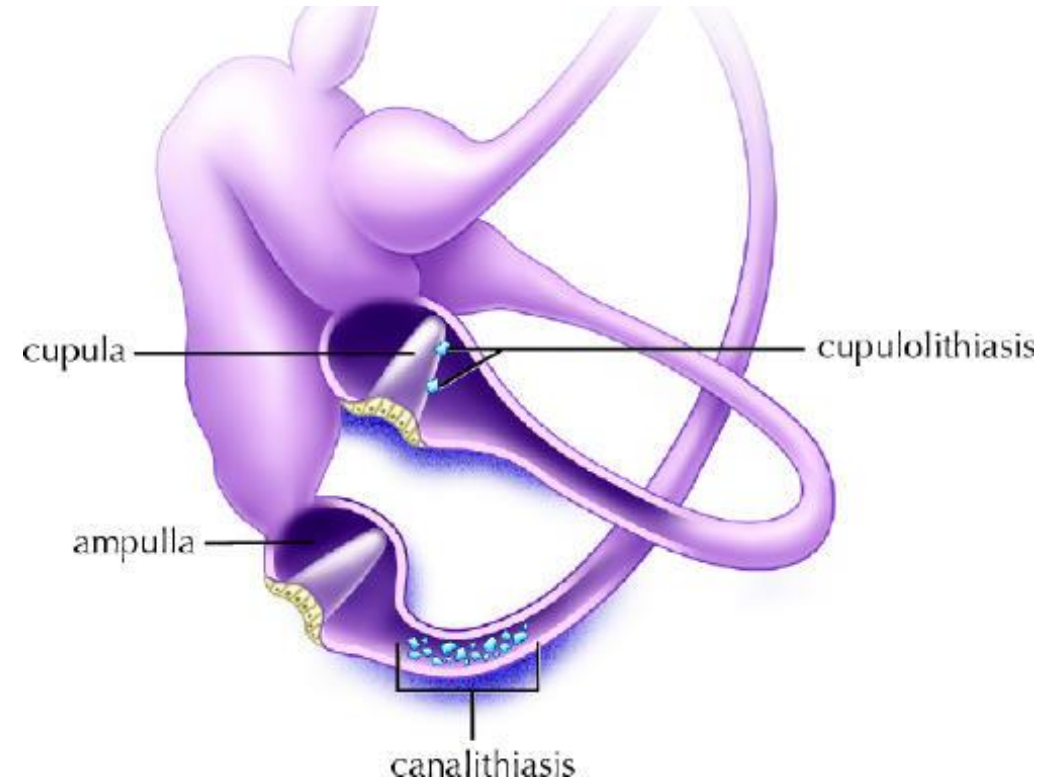
Undersökning Bakre båggång – DIX HALLPIKE

<https://www.youtube.com/watch?v=Z1MmQagnTr8>

Undersökning lateral båggång – SUPINE HEAD ROLL TEST

https://www.youtube.com/watch?v=g_7gQF8XMCY

[Right Horizontal Cupulolithiasis - YouTube](#)





Flödesschema undersökning, hur gör jag:

Skew test, HIT

Spontannystagmus, blickriktningsnystagmus, huvudskakningsnystagmus

Supine head roll test (x2)

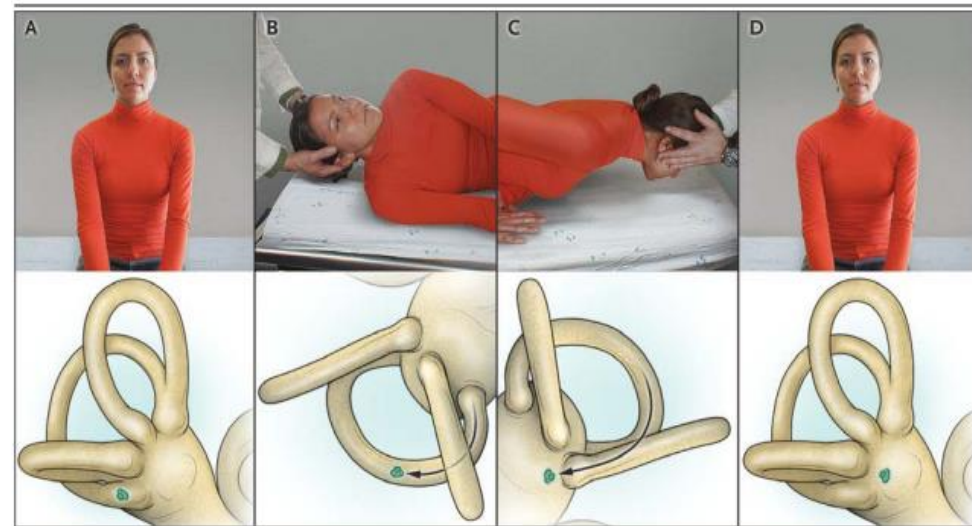
Loaded dix-hallpike/dix-hallpike

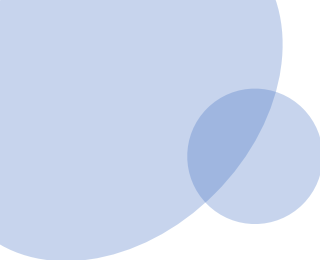
Behandlingsmanövrar vid bakre båggång

Epley manöver – för bakre båggång



Semont manöver – för bakre båggång





The Semont-Plus Maneuver or the Epley Maneuver in Posterior Canal Benign Paroxysmal Positional Vertigo. A Randomized Clinical Study. Strupp et al, 2023.

Metod

- Randomiserad klinisk studie, 195 patienter med pcBPPV.
- Primär: dagar tills symptomfri morgon under 3 dagar.
- Sekundär: symptomfri efter en enda manöver.
- Patienter gjorde manövrar 9 ggr/dag hemma.

Resultat

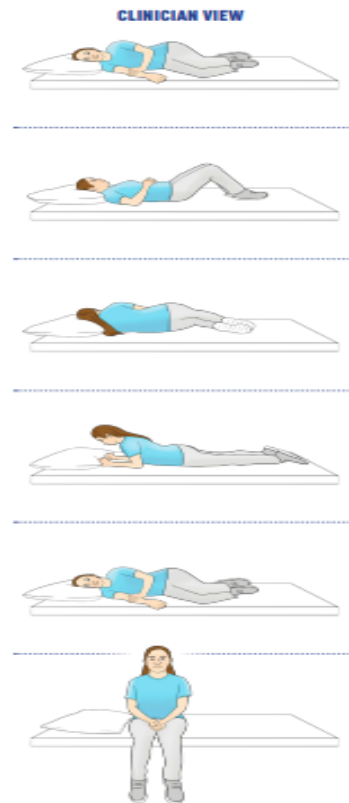
- **SM-plus:** medel 2,0 dagar till återhämtning, median 1 dag
- **EM:** medel 3,3 dagar, median 2 dagar
- Skillnad signifikant ($P = .01$).
- Engångsmanöver: SM-plus 68,4% vs EM 62,9% → ej signifikant
- Inga allvarliga biverkningar.

Tolkning & slutsats

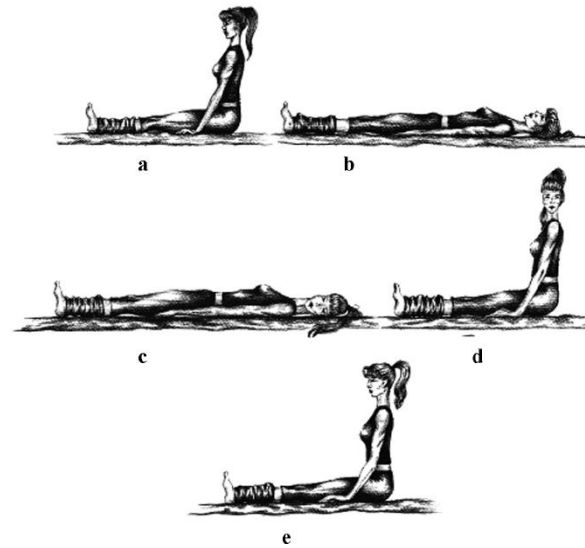
- SM-plus ger snabbare symtomfrihet än EM vid pcBPPV.
- Ingen skillnad vid engångsmanöver.
- Effekt troligen p.g.a. större rörelse och bättre förflyttning av otokoner.
- Viktigt: regelbunden egenbehandling.

Behandlingsmanövrar horisontell båggång

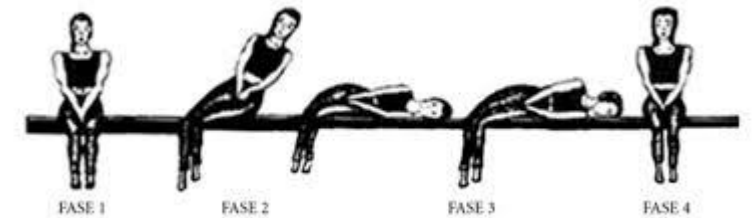
BBQ-manöver



Vanucchi-asprella



Gufonis



När det inte funkar!

Ingen nackextension

För långsamt

Annan båggång

Flera båggångar

Byte av båggång

Annan diagnos



Vestibulär migrän

Kamelont. Kan bete sig som exempelvis BPPV. 11 procent har lägesutlöst yrsel. Nystagmus kan visa sig, slår då främst vertikalt nedåt. Vanligare bland yngre population! Menstruation, stress, sömn, vätskebalans och viss mat kan provocera fram symtom.

- Minst 5 episoder av vestibulära symtom som varar från 5 min till 72 h
- nuvarande eller tidigare migrän med eller utan aura
- huvudvärk med minst två av följande karaktär - ensidig, pulserande, moderat eller kraftig intensitet.
- värre av fysisk aktivitet
- Ljus- eller ljudkänslighet

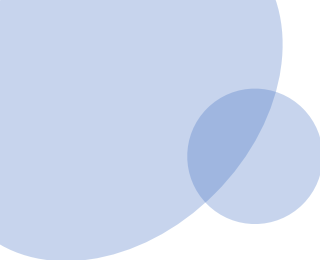
Meniéres sjukdom

Övertryck av endolymfan i innerörat (svullnad). Genetik och miljö påverkar. Vanligast att insjukna i åldersspannet 40-60 år. Migrän är vanligt att ha. RA och AS är associerat med MD. Karakteriseras av hörselnedsättning, tinnitus, lockkänsla och långvarig rotatorisk yrsel.

Diagnoskriterier

- Två eller fler spontana episoder av yrsel som varar mellan 20 min till 12 h.
- Nedsatt hörsel vid test
- Tinnitus, hörselnedsättning (vanligast ipsilateralt)





Ortostatism

Blodtrycksregleringen är störd, oftast långsammare. Ej en jämn tillgång av syresatt blod till hjärnan. Yrsel vid främst snabba uppresningar från sittande/liggande. Vanligast bland äldre befolkning. Kan uteslutas om patienten upplever yrsel ex. när hon vänder sig i sängen. Kan få vid läkemedel mot högt blodtryck. Blodtrycksmätningen i liggande kontra stående.

- Kompressionsstrumpor, fysisk aktivitet, mat och vätska regelbundet.

Cervikogen yrsel – finns det?

Exkluderingsdiagnos! Finns inga accepterade diagnoskriterier.

Kan uteslutas:

1. Det inte finns någon nacksmärta
2. Yrsel uppstår spontant (dvs utan huvudrörelse) eller om yrseln är uteslutande lägesutlöst (när huvudets position är förändrat sett till gravitationen)

Mekanoreceptorer – proprioceptionen högcervikalt?

Finns ingen evidens som stödjer att ett nacktillstånd direkt kan ge yrsel. Vestibulär migrän och BPPV är de vanligast orsakerna med samtidig nackproblematik. Nacksmärta/stelhet oftast ett resultat av mindre huvudrörelser pga yrseln.

Den osynliga diagnosen

Persisterande Postural Perceptuell Yrsel

PPPY
3PY



Näst vanligaste yrseldiagnosen efter BPPY. Finns ej som ICD-kod men kommer till nästa upplaga. "Kronisk långvarig yrsel", "fobisk yrsel", "spänningsyrsel".



Viktigt att uppfylla **alla kriterier** för att sätta diagnos:

- Ostadighet, icke-rotatorisk yrsel de flesta dagarna i minst tre månader
- Provoceras av främst tre faktorer vilka är: upprätt position, aktiv eller passiv rörelse och rörligt visuellt stimuli eller komplexa mönster.
- Sjukdomen startar med tillstånd som genererar yrsel, ostadighet eller balanssvårigheter inklusive akuta, episodiska eller andra kroniska vestibulära syndrom, andra neurologiska eller medicinska sjukdomar eller psykologisk stress.
- Upplever lidande eller funktionsnedsättning pga sin yrsel.
- Hittar ingen annan orsak till dess symtom.



Värderar mer info från
ögat.

Tidigare automatiserade
rörelser blir viljemässiga.
Mer uppmärksam på ditt
balanssystem.

Uppfattar "hot" där vi
normalt inte känner det.



Behandling PPPY

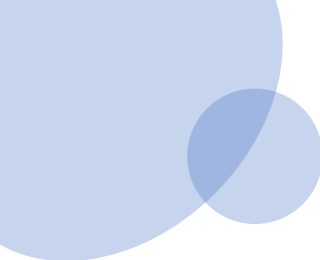
Info om diagnosen. Ge exempel för att få mer förståelse, exempelvis: När du går över en smal gångbro på hög höjd kan du automatiskt ta kortare steg, spänna kroppen, få snabbare puls och kanske svettas eller känna ångest. Det betyder inte att din balans är dålig – hjärnans alarmsystem reagerar på den upplevda faran. Spända benmuskler och begränsad syn gör att kroppen inte får helt pålitlig information, vilket gör situationen osäker trots att bron är stabil. Vid PPPY upplever man samma känsla, men på marken istället för på höjd.

KBT – Bäst att kombinera med rehabilitering och medicinering. Mer fördelaktigt än enbart medicinering. Medicin – SSRI och SNRI. Exempelvis Sertraline (serotoninåterupptagshämmare – ger tillfredsställelse och balans. Antidepressivt läkemedel). 50-65 procent får effekt.



Vestibulär rehabilitering

- används för att förbättra balans och minska yrsel genom övningar som tränar ögon-, huvud- och kroppskoordinering.



”Effect of vestibular rehabilitation therapy in patients with persistent postural perceptual dizziness: a systematic review and meta-analysis” av Yanyan Li et al., 2025

Syftet med denna **meta-analys** var att utvärdera effekten av **VRT** på **patienter med PPPY**, särskilt mätt genom **Dizziness Handicap Inventory (DHI)** – ett standardiserat mått på hur yrsel påverkar funktion, känslor och fysisk förmåga.

Metod - Inkluderade studier: **8 studier** med totalt **522 patienter**.
Jämförelser gjordes mellan VRT-behandling och kontrollgrupper.

Resultat

- **Signifikant förbättring** i total DHI (–21,8 poäng).
- **Skräddarsydd VRT** gav bäst resultat.

Slutsats

Vestibulär rehabilitering är **en säker och effektiv behandling för PPPD**.
Den förbättrar både fysisk, funktionell och emotionell påverkan av yrsel,
men bäst resultat uppnås med **individanpassade program**.



Tips

Rehabkurser – utbildningar

Yrselnätverket - Surr och Snurr (facebook)

Några frågor/funderingar

