

Dokumentegenskaber:	Version 1
Gældende for	Otorhinolaryngologi, hoved- og halskirurgi & audiologi
Udarbejdet af	Dansk Otologisk Selskab. 01.04.14
Opdateringsdato	31.03.17
Faglig ansvarlig	Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved og Halskirurgi
Nøgleord	Benign paroksyttisk positionel vertigo

1. Titel

Benign paroksyttisk positionel vertigo (BPPV).

2. Formål

Korrekt diagnostik og behandling af BPPV.

3. Definition

- Canalolithiasis: Otolit i buegang
- Cupulolithiasis: Otolit fastsiddende i cupula
- Geotrop nystagmus: Hurtig horisontal fase rettet mod jorden
- Apogeotrop nystagmus: Hurtig horisontal fase rettet mod loftet

4. Baggrund

- BPPV opstår pga. otolitter i buegangene; posteriore, laterale eller anteriore
- Hyppigste årsag til perifer vestibulær svimmelhed: 11-64/100.000/år
- Gennemsnitsalder for debut 57 år med en overvægt af kvinder; 2:1 kønsrate
- Forekommer oftest i posteriore buegang (90 %)
- Recidivfrekvens på 50 % over 3-årig periode
- Primær BPPV, idiopatisk, udgør ca. 60 %
- Sekundær BPPV skyldes:
 - o Hovedtraume
 - o Morbus Meniere
 - o Tidligere vestibularis neurit
 - o Sudden deafness (disponerende årsag)
 - o Labyrinthit
 - o Ototoksiske medikamenter

5. Fremgangsmåde

a. Anamnese:

Pludselig opstået rotatorisk svimmelhed af kort varighed, <1 minut, som opstår i forbindelse med stillingsændring af hovedet og ved hoveddrejning.

Ved primær BPPV er der ingen tinnitus eller hørenedsættelse.

Svimmelheden er trætbar.

Svimmelhedsanfaldene kan være langvarigt tilstede uden behandling (1/3 over 3 mdr.)

b. Differentialdiagnoser:

- Fossa crania posterior patologi
- Cerebellar apopleksi

c. Objektiv undersøgelse:

- Generelt

- o Pt. er oftest upåvirket
- o Headshake negativ
- o Impulstest negativ

- Posterior BPPV

- o Canalolithiasis:
 - Dix-Hallpike: Torsionel og vertikal downbeat nystagmus, ved lejrning på syge side
- o Cupulolithiasis:
 - Dix-Hallpike: Torsionel og vertikal upbeat nystagmus ved lejrning på syge side

- Lateral BPPV

- o Canalolithiasis:
 - Lateral buegangstest: Horisontal, geotrop nystagmus på begge sider, svimmelhed mest udtalt på syge side
- o Cupulolithiasis:
 - Lateral buegangstest: Horisontal, apogeotrop nystagmus på begge sider, svimmelhed mest udtalt på raske side

- Anterior BPPV

- o Dix-Hallpike: Torsionel geotrop nystagmus med vertikal downbeat komponent, ved lejrning på den raske side

d. Supplerende undersøgelser:

- Lateral buegangstest og Dix-Hallpike skal udføres med Bartels brille, men kan udføres med VNG udstyr for mere nøjagtig nystagmus vurdering
- Eventuelt kalorisk prøve
- Eventuelt vHIT (video Head Impulse Test)

e. Behandling:

- **Posterior BPPV**
 - o Canalolithiasis: Epley's manøvre
 - o Cupulolithiasis: Semonts repositionsmanøvre
- **Lateral BPPV**
 - o Canalolithiasis: Barbecue roll
 - o Cupulolithiasis: Headshake indtil geotrop nystagmus, herefter Barbecue roll
- **Anterior BPPV**
 - o Henvisning til vestibulært interesseret ØNH-læge

f. Komplikationer:

Recidiv op til 50 %.

g. Opfølgning:

Elevation af hovedgærde to døgn efter behandling eller i forbindelse med igangværende behandling.

Eventuelt kontrol en uge efter behandling, eventuelt gentage repositionsmanøvre.

Ved posterior BPPV med recidiv kan instrueres i for eksempel Brandt-Daroff hjemmeøvelser, som skal udføres igennem 2 uger.

6. Forfattere

Forfattere: Niels-Erik Harbo Schollert, Dan Dupont, Lotte Jung. Revideret af DOKS bestyrelse.