

<b>Dokumentegenskaber:</b>	<b>Version 1</b>
<b>Gældende for</b>	Otorhinolaryngologi, hoved- og halskirurgi & audiologi
<b>Udarbejdet af</b>	Dansk Otologisk Selskab. 01.04.14
<b>Opdateringsdato</b>	01.10.19
<b>Faglig ansvarlig</b>	Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved og Halskirurgi
<b>Nøgleord</b>	Benign paroksyttisk positionel vertigo

### 1. Titel

Benign paroksyttisk positionel vertigo (BPPV).

### 2. Formål

Korrekt diagnostik og behandling af BPPV.

### 3. Definition

- Canalolithiasis: Otolitter i buegang (løstsiddende).
- Cupulolithiasis: Otolitter fastsiddende i sanseorganet (cupula).
- Geotrop nystagmus: Horisontalt rettet nystagmus med hurtig fase mod jorden.
- Apogeotrop nystagmus: Horisontalt rettet nystagmus med hurtig fase rettet mod loftet.

### 4. Baggrund

- BPPV opstår pga. dislokation af otolitter til buegangene; posteriore, laterale og/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 5-årig periode
- Primær BPPV, idiopatisk, udgør ca. 60 %
- Sekundær BPPV kan skyldes: Hovedtraume, Morbus Meniere, tidligere vestibularis neurit, sudden deafness (disponerende årsag), labyrinthit eller ototoksiske medikamenter

### 5. Fremgangsmåde

#### a. Anamnese:

Pludselig opstået rotatorisk svimmelhed (vertigo) 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 og den positions udløste nystagmus er diagnostisk. Svimmelhedsanfaldene kan forekomme over en længere periode uden behandling (hos 1/3 af patienterne 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, geotrop og vertikal upbeat nystagmus, ved lejring på syge side. Latenstid og typisk crescendo-descrescendo nystagmus hvor nystagmus først tiltager i frekvens og efter nogle sekunder forsvinder helt igen.
  - o Cupulolithiasis:
    - Dix-Hallpike: Torsionel og vertikal upbeat nystagmus ved lejring på syge side. Ingen latenstid og nystagmus persisterer, så længe positionen bibeholdes.
- **Lateral BPPV**
  - o Canalolithiasis:
    - Lateral buegangstest: Horisontal, geotrop nystagmus på begge sider, svimmelhed og nystagmus mest udtalt på syge side.
  - o Cupulolithiasis:
    - Lateral buegangstest: Apogeotrop nystagmus på begge sider, svimmelhed mest udtalt på raske side og nystagmus mest udtalt på denne side.
- **Anterior BPPV**
  - Dix-Hallpike: Torsionel geotrop nystagmus med vertikal downbeat komponent, ved lejring 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)
- Evt. Bow & Lean Test ved usikker sideangivelse ved lat. BPPV.

### 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 eller center med TRV stol.

### f. Komplikationer:

Recidiv op til 50 %.

**g. Opfølgning:**

Elevation af hovedgærde to døgn efter behandling eller i forbindelse med igangværende behandling (litteratur kan dog ikke påvise signifikant effekt heraf). 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 2019 af  
Dan Dupont Hougaard  
Niels-Erik Harbo Schollert  
Lotte Jung

Godkendt af DOKS bestyrelse.