

svimmel

- finne balansen



- finne balansen



SKEISERENN

Du startar i lag med storskridaren.
Du veit du ikkje kan fylgja han,
men du legg i veg
og brukar all di kraft
og held lag ei stund.
Men han glid ifrå deg -
glid ifrå deg, glid ifrå deg -

Snart er han heile runden fyre.

Det kjennest litt skamfullt med det same.
Til det kjem ei merkeleg ro yver deg,
kan ikkje storskridaren fara!
Og du fell inn i di eigi takt
og kappestrid med deg sjølv.
Meir kan ingen gjera.

Olav H. Hauge

Informasjonsserien om svimmelheit er resultatet av prosjektet Kunnskap for eigentrening, eit prosjektarbeid finansiert med Extra-midlar frå Helse og Rehabilitering.

Styringsleiar for prosjektet er Stein Helge Glad Nordahl, dr.med. ØNH-spesialist, overlege Balanselaboratoriet, Haukeland Universitetssjukehus. I referansegruppa frå Balanselaboratoriet: Lone Bjørnås, audiograf, Frederik Goplen, ØNH-spes., Erling Hvilen, sjefsing., Otto Inge Molvær, dr.med. ØNH-spes., Per Møller, dr.med. ØNH-spes., Anne Gro Trygslund, fysioterapeut, Kjersti Wilhelmsen, fysioterapeut og høgskulelektor.

I brukargruppa:

*Helga Idsøe Kloster, Stavanger
Kari Stave, Nordfjordeid
Solbjørg Throndsen, Bergen.*

Prosjektleiar og forfattar av hefta:

*Anne Britt N. Losnegård,
audiopedagog.
Kommunikasjonsrådgjevar og grafisk
utforming: Margunn Masdal,
Eko-Trykk as, Førde.*

Kunnskap og eigeninnsats

Dette er det andre heftet i informasjonsserien "svimmel".

Svimmelheit kan vere eit plagsamt symptom med negativ innverknad på livskvaliteten. Rådgiving om korleis du kan møte utfordringane, er ein vesentleg del av behandlinga.

Heftet "finne balansen" inneheld informasjon om kor viktig balansen er i kvardagen, og om problem som kan oppstå. Vidare, korleis balansesystemet fungerer, og om å leve med svimmelheit. Til sist om utgreiing og behandling, og korleis aktivitet og eigeninnsats er ein naturleg del av rehabiliteringsarbeidet.

Informasjonsserien er eit tillegg til rådgivinga i behandlingstilbodet, og heftet kan lesast som ei oppslagsbok.

- finne balansen	side 4
Balanse - eit livslangt læringsprosjekt	5
Orientering i rommet	6
Balansesystemet	7
Det vestibulære systemet	9
Svimmelheit er desorientering	10
Bevegelsesillusjon	11
Hovudgrupper av svimmelheit	13
Tilpassingsstrategiar	14
Når tilpassingsstrategiane ikkje fungerer	15
Svimmelheit og litt statistikk	16
Undersøking og utgreiing	17
Sjukdommar i det vestibulære systemet	19
Andre tilstandar	21
Behandling	22
Vestibulær rehabilitering	24
Ta grep	26
Å leve saman med	28
Ordliste	29
Kjelder	30



- finne balansen

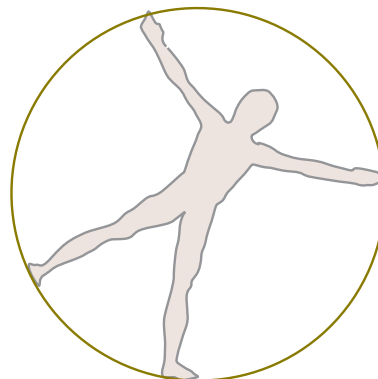
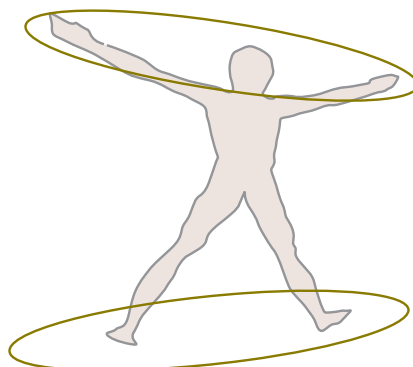
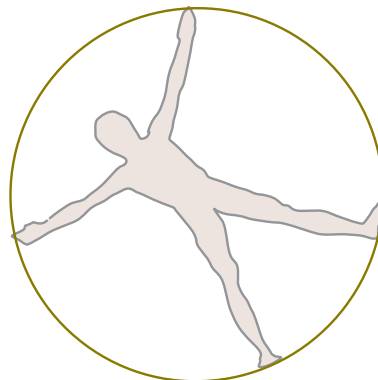
Det er ikkje utan grunn at vi har kalla dette heftet "svimmel - finne balansen".

Når alt er normalt og vi kjenner oss trygge og velfungerande, tek vi det gjerne som noko sjølvsgt. Det er først når vi erfarer tapet av balanse og orienteringsevne at vi blir merksame på korleis dei fysiske og mentale aspekta er innvevde i kvarandre.

Språket er fullt av uttrykk som viser denne samanhengen. Vi er alle innforståtte med at å lære "å stå på egne bein" er ei mental øving for ungdommar i ein viss alder, og i skjønnlitteraturen handlar å "finne balansen" sjeldan om svimmelheit, men om å finne det fottfestet i livet som vi alle treng.

Dette gir oss ei forståing for at mangel på fysisk balanse kan føre til psykiske reaksjonar og plager. Det kan variere frå tap av sjølvtilitt i ein del situasjonar, til slik frykt for symptoma at vi heilt unngår situasjonane dei oppstår i.

Uttrykket "finne balansen" understrekar også det viktige dynamiske aspektet. Balanse er ikkje noko stillestående, men ein prosess i endring, som vi påverkar gjennom våre holdningar og handlingar.



Frå "Pasienten som ressurs"
Helga Idsøe Kloster
Tove Kanestrøm Marberger

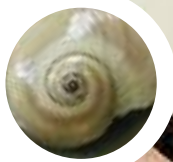
"Det er ikke slik at med en gang vi har laget en plan og satt oss et mål, og bare vil det sterkt nok, så skjer det av seg selv. Men bevisstheten er nå rettet mot målet på en annen måte enn tidlegere, og der underbevisstheten før hvasket oss i øret at " Dette klarer du kanskje ikke", eller minnet oss om alt som kunne gå galt, vil den nå stadig minne oss på at dette vil vi klare, samme hva vi måtte møte av vanskeligheter på veien".

Balanse - eit livslangt læringsprosjekt

Den individuelle utviklinga byggjer på eit medfødt potensiale i samspel med indre og ytre påverknad. Gjennom bevegelse eksperimenterer barnet med seg sjølv og med verda rundt seg. Dette er ein læreprosess som eksploderer i barneåra med yr glede over stadig nye ferdigheiter. Teoretisk forstår vi det slik at dei nye ferdigheitene som barnet lærer, tek det med seg vidare til stadig meir komplekse utfordringar som det lærer seg å mestre. Slik utviklar barnet tillit til seg sjølv og til verda omkring. Balansekompetansen som barnet tileignar seg er avhengig av varierte bevegelsar i ulike omgivelser, og er heile tida i endring.

LIVSLANG LÆRING

Balansen vil gjennom livet gjennomgå naturlege endringar. Aktivt vedlikehald er nødvendig om vi ønskjer å behalde ein god balansekompetanse gjennom voksenalivet og inn i eldre år. Sjukdom og skade kan i tillegg oppstå. Det vil krevje sterkare innsats for å byggje oppatt balansekompetansen. Dette kan vi gjere - uavhengig av alder og funksjonsnivå. Stikkordet er bevegelse. Framleis handlar det om behovet for varierte bevegelsar i ulike omgivelser. Utfordringa er også å vere som barnet: Til stades og nærverande i eigen kropp.



Frå "Pasienten som ressurs"

Helga Idsøe Kloster, Tove Kanestrøm Marberger

"Vi pleier å sammenligne det å bevege seg mot et mål med den vandringen som Espen Askeladd gjorde i eventyret. Han sa høyt hvilke mål han hadde, i motsetning til brødrene. Han tok seg den tiden han trengte til å utforske alt som måtte dukke opp underveis, i motsetning til brødrene, som sprang for å nå målet og dermed ikke fikk med seg den nødvendige lærdom på veien.

Han gikk som han var, med den lille arven (matpakken) han hadde fått. Han ble ikke sittende hjemme og gråte eller klage fordi han ikke fikk like mye med seg som sine brødre. Han delte også sine ressurser (matpakken) underveis. Og til slutt var han den som nådde målet".

Orientering i rommet

Når alt fungerer, gjer vi alle dei daglegdagse tinga utan besvær. Vi snur oss i senga og står opp, dusjar, tek kaffikoppane ut av oppvaskmaskina og set dei på plass i kjøkkenhylla, og tek bussen til jobben - alt utan å bruke ekstra krefter. Det vi ikkje tenkjer på, og det vi ikkje treng tenkje på, er at orienteringsevna vår er bunden til loddrette og vassrette linjer i rommet rundt oss. Til linjene i rommet i huset vårt, og til dei store og små linjene ute i naturen i det store himmelrommet.

Horisont og tyngdekraft er representerte ved både naturlege og menneskeskapte linjer i våre omgivelser, og balansesystemet vårt brukar denne informasjonen til å opprette og justere balansen.

BALANSESYSTEMET

Både menneske og dyr er avhengige av eit balansesystem som fungerer for å orientere seg i rommet og oppretthalde balansen. Viss vi ser på dyr i kamp, så ser vi at det å kunne bevege seg raskt i tilnærma oppreist stilling, er eit konkurransefortrinn. Kamp eller flukt for å overleve er begge avhengige av kontrollert handling i raskt tempo.

Balansesystemet høyrer til den eldste delen av hjernefunksjonane våre.



Balansesystemet

Balansesystemet er samansett av informasjon frå tre ulike kroppssystem som både utfyller og overlappar kvarandre. Informasjonen vert motteken av hjernen som er sjølv sentralen for behandlinga av informasjonen, og som sender meldingar tilbake til kroppssystema om korleis dei skal justere og oppretthalde balansen.

Dei tre kroppssystema er:

- Det vestibulære systemet som består av balanseorganet som ligg i det indre øyret, og ein sentral del som ligg i hjernen med sambinding til andre system. Balanseorganet gjev informasjon om korleis hovudet bevegar seg i forhold til kroppen.



- Synet og det augemotoriske systemet som er del av dei vestibulære refleksane. Ein viktig vestibulær refleks, VOR, bidreg til å stabilisere synsinntrykket, halde bildet på netthinna i ro, når vi bevegar på hovudet.

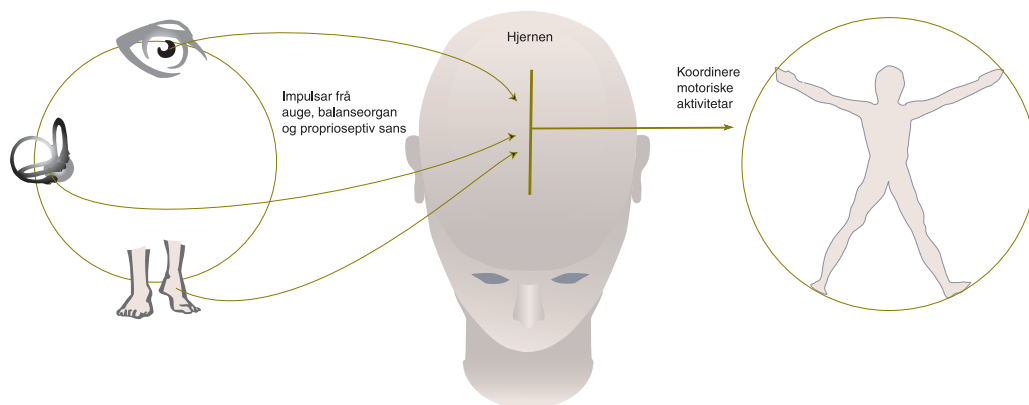


- Sannsyntrykk som kjem frå hud, sener og ledd, spesielt i nakken og beina, utgjer eit tredje system. Summen er informasjon om kroppen si stilling i rommet, og blir kalla den proprioceptive sansen.



Vestibulær - det som har med balanseorganet i det indre øyret å gjere.

VOR (Vestibulo-Okulær Refleks) er ein refleks som er basert på nervebaner frå balanseorganet til musklane som styrer augebevegelsane.



MYKJE INFORMASJON

Balansesystemet har eit mangfald av informasjon, nervesignal frå kroppen, som grunnlag for å vurdere kroppstillinga vår, først og fremst hovudet. I hjernen blir nervesignala registrert og identifisert opp mot eit bevegelsesminne før svaret blir gitt tilbake til kroppen i form av nye nervesignal. I bevegelsesminnet, i ein del av nervesystemet som vi kallar det limbiske systemet, er alle våre tidlegare bevegelsesmønster lagra, på same måte som alle andre sanseinntrykk. Dersom bevegelsesmønsteret er kjent, noko vi har gjort før, er den motoriske reaksjonen for å oppretthalde balansen automatisert og styrt av refleksar. Derimot kan ein ny, uventa eller krevande bevegelse gjere oss bevisst på kva som skjer.



Lydar eller bevegelse; kvart enkelt sanseinntrykk blir registrert i det limbiske systemet. Det limbiske systemet er den delen av nervesystemet som styrer læring og emosjonar (kjensler).

SAMANFALLANDE INFORMASJON

Under dei fleste normale forhold sender dei tre systema samanfallande informasjon til hjernen. Balanseorganet registrerer at vi bøyer hovudet, den proprioceptive sansen registrerer det same, og synsfeltet vårt endrar seg i takt med bevegelsen og gir hjernen same melding. All denne informasjonen blir brukt til å justere balansen i aktiviteten vi er gang med.

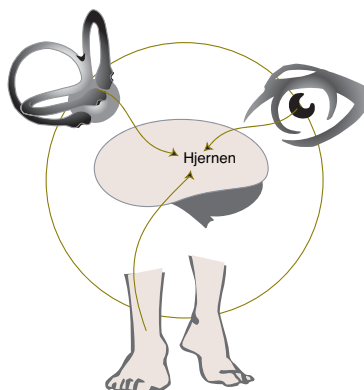
OVERLAPPANDE INFORMASJON

På grunn av overfloda av informasjon innafor balansesystemet, er dette eit system som er i stand til å takle mange utfordringar, også det at deler av systemet sviktar på grunn av skade. Viss det førekjem svikt i eit av dei tre systema, kan dei to andre tre støttande til og utlikne for funksjonstapet. Det har også ei imponerende evne til sjølvheling, som gjer rehabilitering muleg.

At det er muleg for systema å erstatte kvarandre, kan vi forstå ved å tenkje oss inn i ein situasjon på toget. Vi sit i ein kupé inne på stasjonsområdet og nabotoget tek til å bevege seg. Vi sit i ro, men via synet oppfattar vi bevegelse, og vi kan i løpet av eit kort sekund lure på om det er vårt tog som er i gang... Det er balanseorganet som til vanleg sender signal om at vi bevegar oss. I denne situasjonen gir signal frå synet same oppleving.

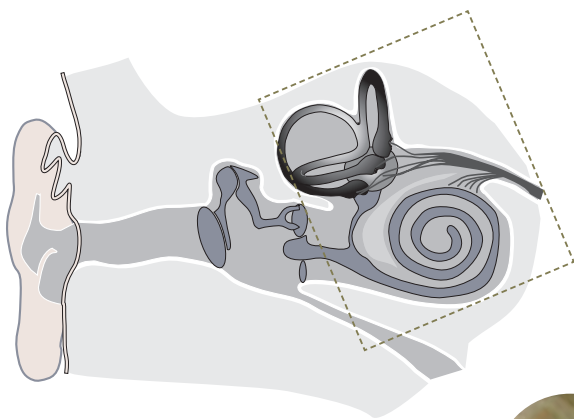
FEILINFORMASJON

Det er ikkje alltid slik, sjølv om vi er friske og alle organ fungerer godt. Under spesielle forhold kan dei tre systema sende ulik informasjon. Ulik informasjon blir feilinformasjon for hjernen.



Det vestibulære systemet

I det vestibulære systemet fungerer dei to balanseorgana på kvar side i det indre øyret som ein slags "detektor". Dei registrerer hovudet si stilling i forhold til tyngdekrafta og alle endringar i hastigheit og retning. Balanseorganet ligg inne i labyrinten saman med hørselsorganet. Labyrinten ligg i eit system av væskefylte kanalar, inne i tinningbeinet.



HØRSELSORGANET

Lyd er vibrasjonar som treffer øyret. I hørselsorganet blir mekaniske svingingar omgjorde til nerveimpulsar og transporterte via hørselsnerven til hjernebarken, der signalmønsteret blir tolka som meiningsfull lyd. Hørselsorganet har form som eit sneglehus, cochlea. Samlokaliseringa med balanseorganet, gjer undersøking av hørselen til eit viktig bidrag ved svimmelheit.

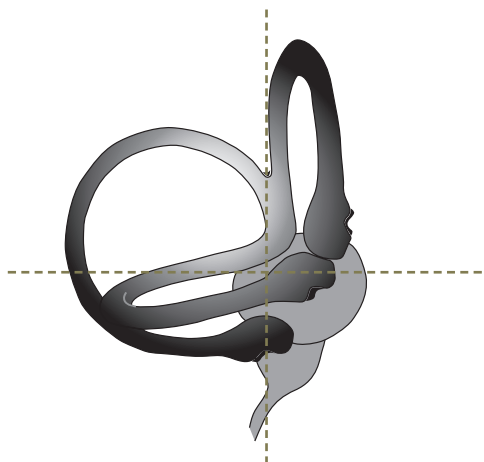
BALANSEORGANET

Balanseorganet består av tre bogegangar og to sekkeforma rom som blir kalla otolittorgan. Dei tre bogegangane står tilnærma vinkelrett på kvarandre, og dei to otolittorgana likeså, omtrent slik som to vegger og golv dannar eit hjørne i eit rom. Slik dekkar dei alle tre dimensjonane i "rommet" (s.6)

Dei tre bogegangane og dei to otolittorgana gir informasjon til hjernen om korleis hovudet er plassert i forhold til kroppen, om vi snurrar rundt, stuper kråke, bøyer oss eller anna. Når vi snur oss og hovudet roterer, vil væska i bogegangane bevege seg og påverke sanseceller som sender nerveimpulsar via balansenerven til hjernen.

I dei to otolittorgana er sansecellene omgitt av ein geléaktig masse med små kalkstein. Når vi bøyer oss og bevegar hovudet i forhold til tyngdekrafta, sender sansecellene impulsar via balansenerven til hjernen. Slik registrerer hjernen alle endringar i korleis vi bevegar hovudet vårt.

Presis informasjon om kva bevegelsar som provoserer fram svimmelheita, er viktig kunnskap for den som skal finne ut kvar i balanse-systemet svikten kan vere.



Svimmelheit er desorientering

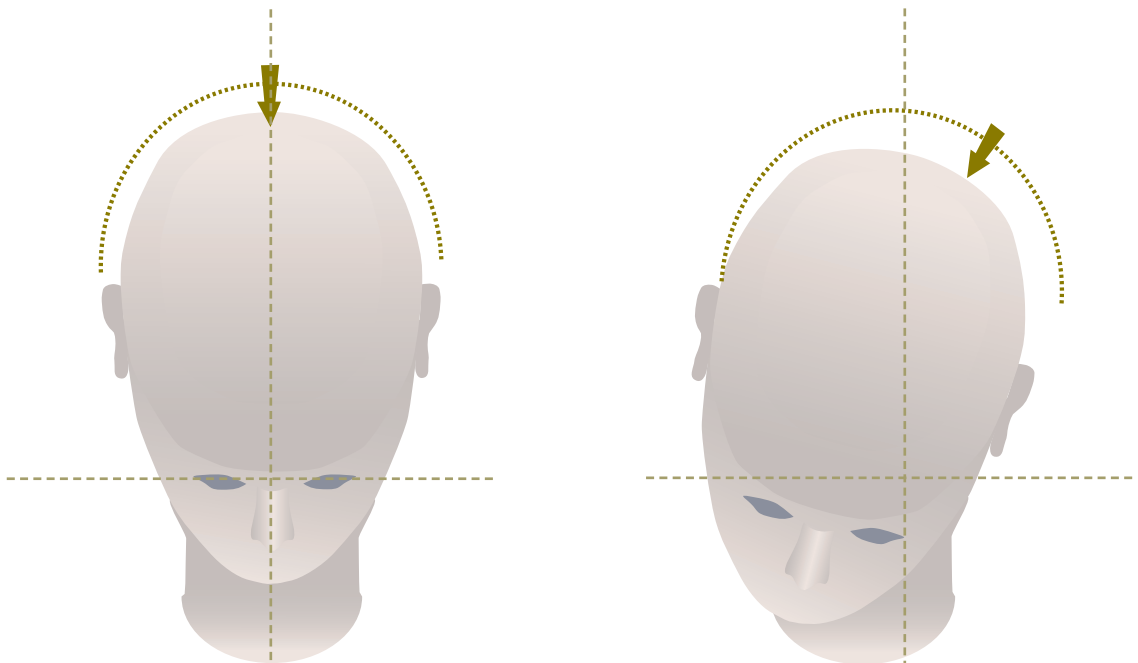
Walter Brain
engelsk nevrolog

*Svimmelheit:
Eikvar kjensle av desorientering i rommet,
med eller utan bevegelsesillusjon.*

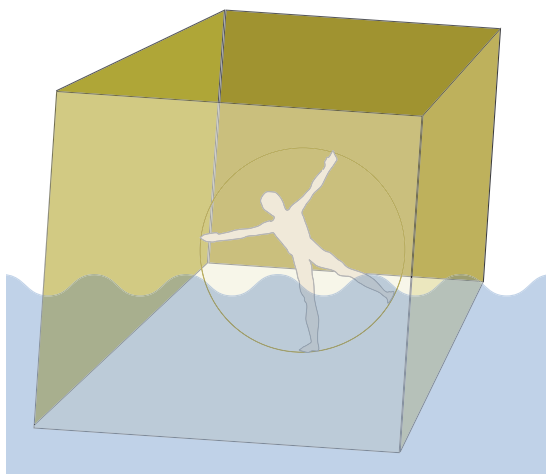
Svimmelheit blir brukt om eit stort spekter av besvær, frå å kjenne seg alminneleg uvel til symptom som er krevande å leve med. Å vere svimmel er ei subjektiv oppleving og kan ha ulik personleg valør. Ordet kan dekke så mange ulike erfaringar at noko av det viktigaste for ein svimmel pasient er å vere nøyaktig på kva som eigentleg skjedde: Svartna det for auga? Snurra det rundt?

Omgivnadane våre, rommet med sine loddrette og vassrette linjer, gir oss normalt dei haldepunkta vi treng for å orientere oss og vere i balanse. Desorientering er vår oppleving av ei endring, ei forstyring i forholdet vårt til rommet rundt oss. I desorienteringa kan der også vere ei oppleving av at enten vi sjølve eller rommet er i bevegelse. Vi kallar det bevegelsesillusjon.

Svimmelheit er eit symptom som kan vere utløyst av ulike tilstandar. I storparten av tilfella er det eit fåtal diagnosar som ligg til grunn. Sjeldan er det eit teikn på livstruande sjukdom.



Bevegelsesillusjon



REISESYKJE ER BEVEGELSESYKJE

Mange av oss har erfart bevegelsesykje på tivolli, og i bil, fly eller båt. Vi er meir utsette for dette når vi er passasjerar i eit overbygd framkomstmiddel, enn når vi sjølve sit ved rattet i bilen eller ved roret i lystbåten.

Sit du bak i bilen og les i ei bok, vil synet ditt sende signal frå stillestående boksider, medan balanseorganet og den proprioceptive sansen vil melde om bevegelsane i bilen. Resultatet av denne konflikten er kvalme og ubehag. Når du set deg i framsetet og følgjer med på vegen, vil også synet ditt melde om bevegelse til hjernen. Er bevegelsane svært uvante og kraftige, kan ubehaget likevel halde fram.

Det same skjer i lufta og på havet, eller i verdensrommet. Dei tre ulike systema samsvarar ikkje alltid når kroppen vår vert utsett for passiv transport. Er vi inne i båten og ikkje kan følgje horisonten med blikket, vil ikkje synet vårt melde om bevegelse sjølv om det er høg sjøgang. Balanseorganet og proprioceptiv sans vil derimot straks oppfatte dei svært uvanlege bevegelsane. Det manglande samsvaret blir registrert i hjernen, og det er denne konflikten vi opplever som svimmelheit.

Bevegessykje blir uløyst ved passiv transport av kroppen og uvante bevegelsar. Same opplevinga kan bli utløyst ved svikt i det vestibulære systemet. Då kallar vi det vertigo.



Bevegelsesillusjon er resultatet av konflikt i informasjonen til hjernen frå synet, balanseorganet og proprioceptive sans. Dette kallar vi vertigo.

*Stein Helge Glad Nordahl
overlege Balanselaboratoriet*

*Bevegelsesillusjon:
Normal oppleving i unormal situasjon.
Unormal oppleving i normal situasjon.*

Bevegelsane som utløyser reisesykje, tek det meir eller mindre tid å tilpasse seg. Prosessen som vert sett i gang i kroppen kallast habituering, som her betyr tilvenning til bevegelsane. Habituering kan trenge tid. Det er heilt individuelt kor mykje og kor lenge vi er plaga.



HØGDEVERTIGO

Høgdevertigo er også ei allmenn erfaring. Utan fysisk svikt i noko organ er vi meir eller mindre "høgdesterke" på kanten av tusenmeter-toppen. Dei fleste legg seg ned eller set seg, og nyt den overveldande utsikta med skrekkblanda fryd.

At vi kan oppleve dette som overveldande, på grensa til svimlande, har ei geometrisk side. Det er kjent at når avstanden mellom auga som ser og objektet dei betraktar, blir svært stor, vil mennesket naturleg innta ei lett krumming i hovud og kropp. Dette kan ikkje synet registrere, men balanseorganet og den proprioseptive sansen gjer det. Det blir konflikt i informasjonen til hjernen, og resultatet er ei oppleving som gjer det logisk å trekkje seg tilbake, eller leggje seg ned, slik at vi får større kontaktflate med underlaget.

Habituering til høgdevertigo er vanleg blant folk som stadig må utsetje seg for store høgder i arbeidet sitt, til dømes stillasarbeidarar og taktekkjarar. Mange av dei blir balansekunstnarar i ei høgde over havet som vi andre berre kan drøyme om.



PARALLELL TIL PLAGSAM SVIMMELHEIT

Grunnen til at vi fortel om desse almenne erfaringane, er at vi kan sjå på dei som ein parallell til vertigo, svimmelheit som kjem frå svikt i det vestibulære systemet. På same måte som ved reisesykje er det store individuelle forskjellar. Det som er ein grunnleggande likskap, er balansesystemet sitt reaksjonsmønster ved konflikten: Tilvenning til bevegelse over tid. Balansesystemet har ei innebygd evne til sjølvheling.

Å være svimmel kan utvikle seg til ein plag-sam tilstand. Folk som lever med svimmelheit, kjenner seg ofte slitne. Dei brukar mykje krefter på å unngå plagene. Opplevinga av å miste kontrollen over kroppen kan vekke angst, angst for å skade seg fysisk, og for å bli hjelpelaus i sosiale situasjonar. Resultatet kan bli at folk isolerer seg, og det blir vanskelig å oppretthalde normalt fysisk aktivitetsnivå og sosialt liv.



Uro over kva som kan liggje bak symptoma, og frykt for ein livstruande sjukdom, er forståeleg og vanleg. Viss ein høyrer til den store gruppa som er tidkrevande å diagnostisere, kan "vente og sjå"-taktikken gjere ein usikker. Dette kan føre til tap av sjølvtilitt.

Å leve med ein konstant trussel inneber psykologisk stress. Ein svimmel pasient kan derfor lett komme inn i ein vond sirkel der angsten for å utløyse svimmelheit, blir like stor som angsten for sjølve ubehaget. Passiveringa som dette skaper, forhindrar og forseinkar betringssprosessen.

Hovudgrupper av svimmelheit

VERTIGO

Kjensla av å snurre eller gyngje peikar mot ei forstyrring i det vestibulære systemet. Vi brukar begrepet vertigo om denne typen svimmelheit. Det karakteriske ved vertigo er akkurat bevegelsesillusjonen, at du sjølv eller rommet rundt deg er i bevegelse. Opplevinga kan vere som å køyre karusell eller å stå på eit båtdekk som gyngar. Andre typar illusjonar kan vere at du sjølv eller omverda hallar, står i skråstilling, eller at du blir dradd i ei bestemt retning. Det er viktig å vere presis på korleis opplevinga kjennest, kor lenge den varer og kor ofte den oppstår.

Gyratorisk vertigo - oppleving av å rotere, snurre rundt.

Nautisk vertigo - ustø, oppleving av at underlaget gyngar.

LETT I HOVUDET

Kjensla av å vere i ferd med å svime av peikar mot blodforsyninga til hjernen. Når du reiser deg raskt frå sitjande eller liggande til ståande stilling, er det normalt at dette kan skje.

Svartnar det for augo? Blir du lett i hovudet eller beina, og hjelper det å leggje seg ned? Det er viktig å fortelje legen kva andre situasjonar du opplever dette i.

USTØ

Dersom du ikkje har vertigo, kan kjensla av å være ustø i kroppen peike mot ei forstyrring i muskel- og skjelettsystemet eller i nervesystemet. Opplevinga av å vere ustø er tydelegast når du går, og du må kanskje ta ekstra steg for å halde balansen. Det er viktig å registrere om dette er noko som opptrer åleine eller saman med andre symptom.

ANDRE ÅRSAKER

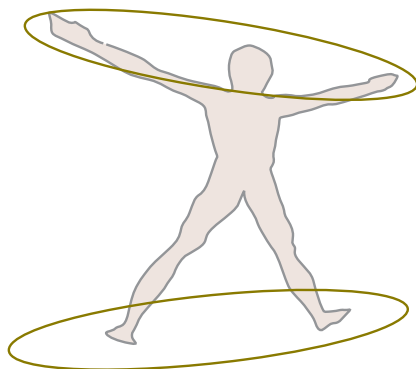
Når svimmelheita ikkje har nokon av dei karakteristiske trekka til dei tre gruppene, har vi ei samlegruppe for ulike andre opplevingar. Ei av dei er knytt til angst. Opplevinga kan vere uklar,

som å vere på sida av seg sjølv. Er svimmelheita knytt til ei kjensle av frykt eller anfall av panikk? Ei anna er knytt til synet og synsforstyrringar. Oppstod det synsproblem samtidig med svimmelheita?

Andre tilstandar som kjem inn under denne gruppa, er knytt til forstyrringar i sentralnervesystemet, til biverknader ved medisinbruk, og til følgetilstandar ved ulike sjukdommar, til dømes diabetes.

Svimmelheit er svært sjeldan eit symptom på livstruande sjukdom. Det kan vere eit hovudsymptom eller del av eit større symptombilde der fleire av hovudgruppene er representerte. Det siste er ikkje uvanleg i eldre aldersgrupper.

Nokre gonger er svimmelheit utløyst av samansette tilstandar som det tek tid å forstå. Å fastslå diagnosen treng ikkje vere avgjerande for val av behandling. Gjennom utgreiinga kan legen avgrense og snevre inn årsaks-samanhengar og velje strategiar for behandlinga i tråd med det, og i samråd med pasienten. Den uvissa som pasienten kom til legen med i utgangspunktet, kan vise seg å vere noko som han til ei viss grad må tolerere å leve med. Derimot er kunnskap om tilstanden og motivasjon til å bidra med eigeninnsats noko som er avgjerande for betringa. Dette er eit strategisk samarbeid mellom helsearbeidaren og pasienten, og grunnlaget for meistring av svimmelheit.



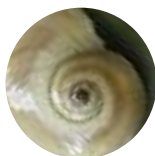
Tilpassingsstrategiar

Vi kan seie om balansesystemet vårt at det arbeider kontinuerleg for å orientere kroppen vår i rommet. Når vi bevegar oss slik vi pleier, og i eit miljø som ikkje byr på uvante fysiske utfordringar eller framande bevegelsar, skjer alle tilpassingar og justeringar av balansen utan at vi er oss det bevisst.

Denne evna til tilpassing gjeld også når balanseorganet blir sett ut av funksjon på grunn av sjukdom eller skade. Innebygde mekanismer i det vestibulære systemet blir utløyste, og prosessar som korrigerer og kompenserer for skaden, blir igangsette.

For dei fleste som får sjukdommar eller skade i det vestibulære systemet, er ein slik prosess det som skal til for å bli frisk. Betringa er individuell, men har to hovudfasar: I første fase går betringa raskt og er ikkje avhengig av eigeninnsats. I andre fase tek betringa meir tid og er avhengig av bevegelsen frå den normale daglege aktiviteten. Desse fasane kan gli over i kvarandre.

Når ein slik kompenseringssprosess er gjennomgått, vil dei fleste ha god nok balanse til å leve livet sitt som før.



FEILSIGNAL

Når vi er friske, sender balanseorganana på kvar side av hovudet like nerveimpulsar, og hjernen mottek impulsar som samsvarar. Når sjukdom eller skade oppstår, blir dette samsvaret skipta og det oppstår konflikt i informasjonen til hjernen. Det er dette vi opplever som svimmelheit. Det manglande samsvaret gir det vi kan kalle feilinformasjon eller "feilsignal" til hjernen. Feilsignala er det som utløyser dei innebygde mekanismene som kan korrigere og kompensere for skaden.

Kompenseringsmekanismene: HABITUERING

Habituering betyr tilvenning. Det står her for ein prosess der bevegelsar som utløyser svimmelheit, blir gjentekne, og etter ei tid utløyser dei mindre svimmelheit.

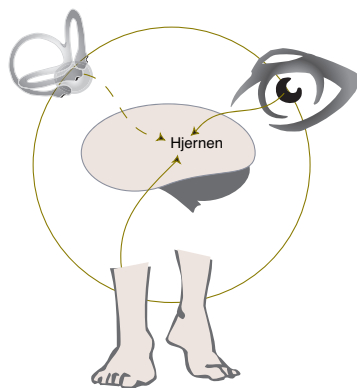
ADAPTASJON

Adaptasjon betyr tilpassing. Det står her for ein prosess der ein brukar synet samtidig med hovudbevegelsar og dermed får hjernen grunnlag for å lage nye nerveforbindelsar. Tilpassinga er knytt til den vestibulære refleksen, VOR, og er avhengig av at svimmelheit blir framprovosert.

SUBSTITUSJON

Substitusjon betyr erstatning av ein funksjon med ein annan. Her kan det bety at synet kan spele ei større rolle når balanseorganet fungerer dårleg.

Vi kan sjå på kompenseringsmekanismane som tilpassingsstrategiar. Når feilsignala til hjernen er tydelege, og vi raskt kan ta opp igjen normal dagleg aktivitet, skjer dette utan vår bevisste medverknad.



Når tilpassingsstrategiane ikkje fungerer

FOR LITE FEILSIGNAL

Feilsignalet til hjernen vil variere etter type og omfang av skaden. Takten i tilpassinga og resultatet vil derfor variere. Dersom prosessen stoppar eller tek lang tid, må vi bruke tilpassingsstrategiane bevisst. Bevegelsane som utløyser svimmelheit, gir feilsignala som hjernen treng for å halde i gang tilpassinga.

FOR LITE BEVEGELSE

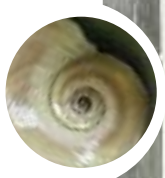
Mange svimle venner seg til eit mønster med mindre bevegelse, spesielt i nakken. Når ein "stivar av", kan ein oppleve meir kontroll i krevande situasjonar. Eit slikt mønster er ikkje lett å forandre. Stivt bevegelsesmønster og tillært passivitet kan derfor halde plagene ved like. Nakkesmerter er ikkje uvanleg.

FOR LITE TID

Bruken av sanseinformasjon om balansen er ein del av veremåten vår. Folk kan ha gjennomgått ein prosess med kompensering, og laboratorietestar kan vise at alt er i orden. Likevel strevar dei. Dette kan ha med å gjere at balansen er ein annleis sans enn til dømes syn og hørsel. Vi opplever den ikkje på same måte som synet, og kan ikkje direkte sanse korleis den fungerer eller om den fungerer. Derfor kan det ta tid før vi får tilliten tilbake og brukar balansen som før.

FOR KOMPLISERTE OMGIVNADER

Spesielle omgivnader kan halde fram med å skape vanskar. Det gjeld særleg omgivnader som er kompliserte og som gir motstridande visuelle signal, til dømes eit travelt kjøpesenter eller ei gangbru over ein sterkt trafikkert veg. Er det vi som bevegar oss eller er det omgivnadene? Det blir ein parallell til opplevinga på toget (s.8). Det er viktig å vere klar over at desse situasjonane er naturleg utfordrande, slik at vi ikkje tolkar symptoma som teikn på at eit anfall er undervegs. Dette fenomenet blir omtalt som visuell vertigo.



Svimmelheit og litt statistikk

Anne Lise Tamber
fysioterapeut og høgszkulelektor

Ett av spørsmålene i Hubro (Helseundersøkelsen i Oslo, 2000-2001) var:
Under finner du en liste over ulike problemer.
Har du opplevd noe av dette siste uken (til og med i dag)? Matthet eller svimmelhet var ett av problemene.

Av de 17638 deltakerne som besvarte dette spørsmålet, hadde 28,7% selvrapportert matthet eller svimmelhet.

Av de var

- 23,3% "litt plaget".
- 5,4% var "ganske mye" og "veldig mye plaget".

Anne Lise Tamber og Dag Bruusgaard,
upubliserte resultat 2005.

Tal frå SEDA (Sentrale data for allmennlegetjenesten) viser at i 2005 fekk ca 1% av konsultasjonane hos fastlegen diagnose knytt til svimmelheit.

FORSKING

Både i Noreg og i andre land blir det forska på problemstillingar rundt svimmelheit, til dømes omfanget av problemet, og konsekvensar for dei som er plaga. Ein del forskning har til dømes påvist ein samanheng mellom svimmelheit og konsentrasjonsvanskar. Andre undersøkingar understrekar behovet for oppfølging og nytteverdien av å gje informasjon og kunnskap til pasientane. Tamber og Bruusgaard viser i undersøkinga si kor vanleg opplevinga av svimmelheit er. Tala frå SEDA viser kor få som får diagnose knytt til svimmelheit hos fastlegen.



Undersøking og utgreiing

Undersøkinga av den svimle pasienten startar hos fastlegen. Fastlegen si oppgåve er å knyte symptomta til det aktuelle organsystemet og tilpasse undersøkinga deretter. Til dette kan det brukast ulike verktøy:

- Pasienten si sjukehistorie inkludert følgjesymptom og medisinbruk
- Generell undersøking
- Hørselprøver
- Blodprøver

Nokre grunnleggande spørsmål som blir stilte ved startsamtalet:

- Fortel kva du har opplevd utan å bruke ordet svimmel?
- Kor lenge varer svimmelheita?
- I kva situasjonar opptrer den eller blir forverra?
- Kva andre symptom har du?



Ulike tilstandar som kan utløyse svimmelheit:

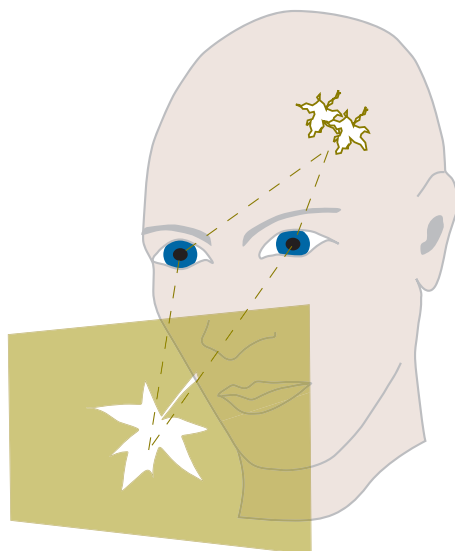
- Biverknad av medisinbruk
- Svikt i det vestibulære systemet
- Synsforstyrning
- Muskel- og leddsjukdommar
- Nevrologiske sjukdommar, til dømes epilepsi og migrene
- Hovudskadar
- Sirkulatorisk svikt, til dømes lågt blodtrykk og blodmangel
- Psykiske sjukdommar

I følge amerikanske undersøkingar utgjer tilstandane ovanfor ca. 3/4 av alle tilfelle av svimmelheit. Av desse er svikt i det vestibulære systemet den vanlegaste årsaka, og utgjer omlag halvparten.

Den siste fjerdedelen har ukjend årsak. Der finn vi svimmelheit hos eldre, noko som er svært vanleg, og som kan skje på grunn av svekka funksjon i fleire organ.

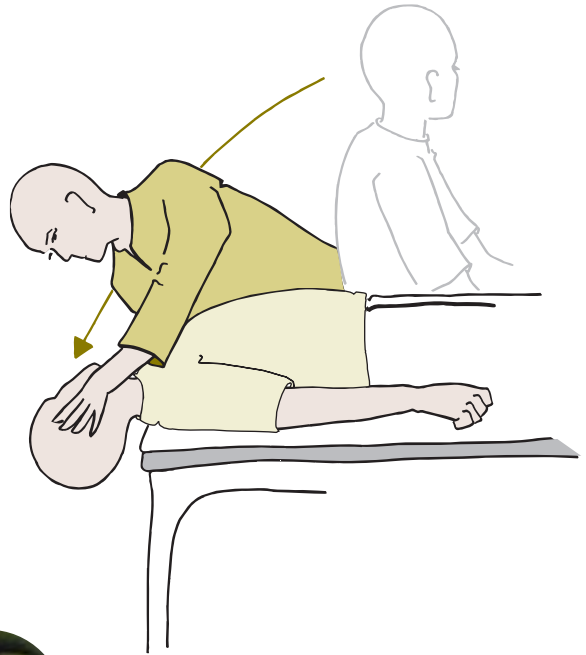
Avhengig av funn og plagenivå kan pasienten tilvisast vidare til øyre-nase-halsspesialist, i eller utanfor sjukehusavdeling. Spesialisten fortset utgreiinga for å kartlegge problemet. Både same og nye verktøy blir tekne i bruk:

- Pasienten si sjukehistorie
- Øyre-nase-halsundersøking
- Nevrologiske prøver (til dømes peike- og gangtestar)
- Undersøking av nystagmus (augebevegelsar)
- Hørseltestar
- Blodprøver
- Røntgenundersøking eller MR (magnettomografi)





Dix-Hallpikes test kan provosere fram svimmelheit og gi spor til forståing av symptoma.



BALANSELABORATORIET

ved Haukeland Universitetssjukehus.

Balanselaboratoriet er eit spesiallaboratorium for utgreiing av og forskning på sjukdommar i balanseorganet. Tilvisinga frå øyre-nase-halsspesialisten må være basert på behovet for ei grundigare utgreiing, og er grunnlaget for undersøkinga og valet av laboratorietestar. Sjølv om kartlegginga av problemet på dette nivået blir gjort med endå meir spesifikke verktøy, er det framleis pasienten sine erfaringar med plagene som er i fokus:

- Pasienten si sjukehistorie
- Øyre-nase-halsundersøking
- Testar for å undersøkje balansen og funksjonen i balanseorganet
- Nevrologiske prøver (til dømes kontroll av koordinasjon og gange)
- Utføring av manøvrer der ein provoserer fram svimmelheit hos pasienten
- Vurdering av nystagmus, spontant, under test eller manøvrer



Samtalen med pasienten er nøkkelen til forståing av symptoma, saman med funna frå testar og undersøking. I mange tilfelle er det enkelt å diagnostisere, spesielt dersom tilstanden er i ein akutt fase. Men ikkje all vestibulær svikt let seg påvise gjennom testing og undersøking. Dei kompensierende mekanismane kan vere i gang, men prosessen er ufullstendig, og test- og undersøkingsverktøyet greier ikkje å avsløre alle detaljar ved tilstanden. Det kan derfor ta tid før sjukdomsbildet peikar mot ein klar diagnose. Undersøkinga kan likevel gje auka forståing for årsakssamanhengar, og pasienten kan få råd og hjelp til å gå i gang med øvingar og strategiar for å mestre problema. Funn som viser svikt i andre organsystem enn balansesystemet, må i enkelte tilfelle utgreiast og behandlast ved andre avdelingar.

Nystagmus er ufrivillige, rytmiske augebevegelesar. Dei blir utløyste naturleg eller ved stimulering, også hos friske personar. Hos pasientar med svikt i det vestibulære systemet er dei viktige spor til diagnosen.

Sjukdommar i det vestibulære systemet

KRYSTALLSYKJE

Dette er den mest vanlege årsaka til vertigo. Den blir også omtalt som BPPV, ei forkorting for benign paroksysmal posisjonsvertigo, som betyr godarta, anfallsprega svimmelheit, utløyst av stillingsendringar.

Det er spesielle, raske hovudbevegelsar som provoserer fram svimmelheita, og anfallet er kortvarig, 10-20 sekund. Pasienten kjenner kva bevegelsar som er utløysande. Ofte skjer det når folk legg seg ned, snur seg eller reiser seg frå senga. Mellom anfall kan nokre pasientar oppleve å vere ustø.

Den mest vanlege forklaringa er at partiklar frå eitt av otolittorgana (s.9) i balanseorganet, har komme over i væskesystemet i bogegangane. Når vi så snur på hovudet, vil bevegelsen utløyse ein altfor kraftig reaksjon i balanseorganet og svimmelheit oppstår. Desse partiklane som blir kalla otolittar eller steinar, er små krystallar av kalkstein. Derav namnet krystallsykje.

Spesielt for denne tilstanden er at ved spesifikke manøvrar og øvingar, kan steinane flyttast frå området der dei gir feilsignal. Dette gjer ein trenar behandlar, og betringa kan skje raskt. Pasienten kan lære seg tilsvarande

øvingar. Både menn og kvinner kan få BPPV, med ei lita overvekt av kvinner. Fleire eldre enn yngre får BPPV.

VESTIBULARISNEVRITT

Ei anna vanleg årsak til vertigo er vestibularisnevritt, som også blir omtalt som "virus på balansenerven". Det er oftast ikkje muleg å påvise nokon klar årsakssamanheng, men det kan komme samtidig med eller følgje etter ein virusinfeksjon, og skader balansenerven på eine sida.

Det startar akutt med kraftig roterande svimmelheit, kvalme og oppkast som kan vare i fleire dagar. I den akutte perioden må dei fleste halde senga. Enkelte er så dårlege og symptoma så generelle at dei blir innlagde på sjukehus. Etter nokre dagar er tilstanden meir stabil,

og det er viktig at pasienten kjem seg på beina og gradvis går i gang med daglege aktivitetar, sjølv om ein del bevegelsar framleis kan utløyse svimmelheit. Aktivitet i form av vanlege daglege gjeremål er viktig for betringa. I tillegg kan det vere aktuelt med spesielle øvingar.

Medisin kan bli brukt i den akutte perioden for å lindre plagene. Med testar kan det påvisast



at tilstanden har sett det eine balanseorganet ut av funksjon.

Tempo i betringprosessen er avhengig av aktivitetsnivået. Derfor er pasienten sin eigeninnsats ein viktig del av behandlinga.

MENIÈRES SJKDOM

Dette er ein sjeldan diagnose, men tradisjonelt er det ein av dei mest kjende av balansesjukdommane. Den har fått namnet sitt frå Prosper Menière som var lege ved ein døveskule i Paris rundt 1860. På grunn av fleire tilgrensande tilstandar, blir det nemnt ulike tal for kor vanleg Menières sjukdom er.

Eit typisk anfall av sjukdommen omfattar svimmelheit og oppkast, einseitig nedsett hørsel, tinnitus (øyresus), og kan starte med ei kjensle av trykk i øyret. Anfalla kan vare frå mellom tjue minutt og opptil fire timar, sjeldan over eit døger. Mellom anfalla kan pasienten vere ustø eller ha normal balanse, og hørselen kan variere mellom nedsett og normal. Utviklinga av sjukdommen er svært individuell. Den kan vare over år, men intensiteten i anfalla blir hos dei fleste svakare med åra. Hørselen kan bli varig nedsett. Hos ein del menneske kan det starte på eine sida, men rammar seinare andre sida, gjerne i svakare grad.

Etter kvart som tilstanden utviklar seg, kan ulike behandlingsmåtar innafor medisiner og kirurgi bli tekne i bruk. Behandlinga går ut på å motverke hyppige anfall og redusere styrken i dei. Ein behandlingmåte som kan vere eit alternativ når symptomta forblir svært plagsame, er inngrep for å setje det eine balanseorganet ut av funksjon, med påfølgjande opp-trening av balansen.

Det er ein krevande sjukdom å leve med etter-som anfalla kan komme uregelmessig og utan varsel. Kunnskap om tilstanden og rådgiving i forhold til arbeidsevne og stressmeistring, kosthald og trening, er viktige tiltak for å utvikle realistiske forventningar og ein god livssituasjon.



Frå Informasjonsserien om Tinnitus
Helse Førde 2004

Tinnitus er namnet på lydopplevingar utan ytre lyd kjelde. Det er eit symptom på at hørselsarbeidet mellom øyret og sentrale hjernefunksjonar ikkje fungerer slik det vanlegvis gjer. Oftast kan ein ikkje påvise bakanforliggende sjukdom.

Når bakgrunnsteppet av lyd er slik vi kjenner det, legg vi nesten ikkje merke til det. Det er når lydbildet endrar seg at vi skjerpar hørselen og lyttar bevisst. Korleis vi tolkar avviket, avgjer våre kjenslemessige reaksjonar på det nye lydbildet.

Når vi fokuserer og lyttar konsentrert til ein lyd, kan vi auke opp volumet på lyden, men "berre i vårt eige øyre". Dette skjer sentralt i hjernen, og er ein normal reaksjon frå hørselsystemet vårt på svak lyd som må observerast nøyare, til dømes tinnituslyden. Når vi gjer dette for å undersøke tinnituslyden, og lyden aukar i styrke, aukar gjerne frykta for lyden. Ein vond sirkel kan vere sett i gang.

Kroppen vår let seg stresse av reell fare, men den let seg også stresse av tenkt fare og av engstelege tankar for den tenkte faresituasjonen. Viss du stadig tenkjer negative tankar og let deg irritere og uroe av lyden, held du fram med å forsterke den vonde sirkelen som innleia tinnitusplagene.

Når det er stille omkring deg, trer tinnitus tydelegare fram og er ikkje så lett å unngå. Omgje deg med eit lydmiljø som reduserer den skarpe kontrasten mellom eigen indre lyd og stille omgivnader. Vel deg lydar som du har eit nøytralt eller positivt tilhøve til, og ha dei på eit behageleg styrkenivå. Viss du greier å halde begge lydane ute av mental fokus, så overlet du til hjernen din å gjere det arbeidet den pleier å gjere med lyd som du ikkje knyter meining til: den lærer deg å overhøyre lyden.

Du kan ikkje berre bestemme deg for å slutte å høyre lyden. Det du kan bestemme, er å ta i bruk strategiar slik at du fyller opp tankeprosessen din med andre ting og sluttar å lytte etter tinnitus.

Andre tilstandar

PSYKOGEN SVIMMELHEIT

Balansesystemet og det autonome (ikkje viljestyrt) nervesystemet står i forbindelse med kvarandre. Spørsmålet kan stillast om det er svimmelheit og balanseproblem som er opphavet til psykiske plager, eller det omvendte: Psykiske plager er opphavet til svimmelheit.

Begge deler kan skje. Sjukdommen som utløyste svimmelheita kan gå over, men etterlate ei sterk frykt for nye anfall.

Svimmelheita kan også, saman med hjartebank og hyperventilering, eller redsel for å besvime og miste kontrollen, vere ein del av symptoma ved angst og depresjonstilstandar. Til dømes er svimmelheit vanleg ved panikkangst. Panikkanfall kan komme plutselig, eller ha samanheng med stressbelastningar. Anfallet kan knyte frykt til plassen der det skjer, og gjere ein vaksam for ubehagelege kroppslege reaksjonar. Slik kan det utvikle seg ei forventningsuro som held problemet ved like. Strategiar for å meistre er betre enn strategiar for å unngå. Eit panikkanfall kjem raskt og går over i løpet av ti-tjue minutt.

Fordi svimmelheit, uansett årsak, kan gjere ein usikker, kan psykologiske teknikkar brukt for å redusere angst, vere nyttige også for pasientar med svimmelheit.

Fobisk postural vertigo er ein diagnose innafor psykogen svimmelheit.

BILATERAL VESTIBULÆR SVIKT

Det kan oppstå funksjonssvikt i balanseorgana på begge sider samtidig. Kjenneteikn er ustøheit meir enn svimmelheit, ustø gange, og synsforstyrningar når vi bevegar hovudet. Det som kan skje, er at sjukdommar som vanlegvis er ein-sidede, opptrer på begge sider. Meir vanleg er det å finne som ein biverknad av medisinbruk. Viktigaste tiltak i behandlinga er derfor å undersøke bruken av medikament, og avbryte eller endre medisineriing i samråd med lege. Det vil gje raskt resultat.

Gjennom aktivitet og trening kan vi byggje opp balansen etter ein bilateral svikt.

BASILÆR MIGRENE/ MIGRENE MED SVIMMELHEIT

Basilær migrene er ei form for migrene som har kraftig svimmelheit i staden for eller i tillegg til sterk hovudverk. Ein kan også ha andre symptom i ulike kombinasjonar: kvalme og oppkast, tinnitus (øyresus), nedsett hørsel, synsforstyrningar eller problem med å gå. Dette er ein diagnose som kan ha felles symptom med vestibularisnevritt og Menières sjukdom. Svimmelheita kan vere ein del av forvarselet (aura), eller den utgjer sjølve anfallet, åleine eller saman med hovudverk. I behandlinga ligg hovudvekta på førebygging av anfall som ved andre migreneformer. I tillegg kan ein prøve med migrenemedisin.

AKUSTIKUSNEVRINOM

Dette er ein godarta svulst på hørsel- og balansenerven. Svulsten fører til nedsett hørsel på eine sida, saman med øyresus. Plutselig eller gradvis ein-sided nedsett hørsel bør derfor raskt undersøkast. Pasienten er meir ustø enn svimmel.

Dersom svulsten må behandlast, skjer det med stråling eller kirurgisk inngrep. Svimmelheita etter operasjonen kan trenast bort, men ofte blir hørselen borte på det opererte øyret.



Behandling

Svimmelheit som symptom kan ha ei enkeltstående årsak eller vere del av ein komplisert tilstand. I det første tilfellet kan behandlinga rette seg direkte inn mot årsaka. Kanskje problemet til og med kjem og går sin veg gjennom spontan betring, utan spesiell behandling. Eller det kan bli hovudsymptomet ved ein kronisk tilstand som gjer pasienten utrygg. Når tilstanden er vanskeleg å diagnostisere, kan behandlinga vere basert på tiltak som er retta inn mot å identifisere og meistre symptom, uavhengig av diagnose.

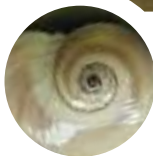
Svimmelheit er sjeldan livstruande, men plagene kan i mange tilfelle skape stor ulempe for pasienten.

Informasjon som set pasienten sine plager inn i ein samanheng, har derfor ein viktig funksjon i behandlinga. Det betyr at pasienten kan få oversikt over problemet og utvikle forståing for kva svimmelheita kan by på av utfordringar, vanskar og alternativ. I dette ligg mulegheiter for pasienten til å utforske grensene sine i forhold til å tolerere aktivitet, takle plager og kontrollere framgang. I mange tilfelle vil legen i samråd med pasienten ha behov for å vurdere og revurdere behandlingstiltaka.

Behandlinga kan delast inn i ulike kategoriar:

- Eigenaktivitet
- Behandling med manøver
- Vestibulær rehabilitering
- Behandling med medikament
- Behandling med kirurgi

Tradisjonelt sett er behandling noko som behandlaren utfører. Når det gjeld svimmelheit er bevegelse og aktivitet så sentralt, at vi vil seie at pasienten sin eigeninnsats er den viktigaste delen av behandlinga.



EIGENAKTIVITET

Så snart den akutte fasen med svimmelheit er over, kan det vere tid for å utfordre seg på dei aktivitetane som dagleglivet byr på. Bevegelsar som ligg på grensa til å gjere deg svimmel, er viktige for å halde i gang tilpassingsstrategiane som ligg i kroppen. Når du er i kjende omgivnader, kan du lettare styre deg tilbake på trygg grunn om du blir svimmel. Tenk same prinsippa både inne og ute. Gå ein tur. Eigenaktivitet blir fort ei viktig treningsøkt.

BEHANDLING MED MANØVER

Behandling med manøver heiter også reposisjonsbehandling, og gjeld for ein av dei vestibulære diagnosane: krystallsykje (BPPV). Reposisjon betyr tilbakeføring til rett stilling. Ein manøver kan utførast på pasienten for å flytte steinane (krystallane) over i eit anna område av labyrinthen der dei ikkje framkallar svimmelheit. I dag blir dette oftast utført hos øyre-nase-halsspesialist eller på Balanselaboratoriet. Mange fastlegar og nokre fysioterapeutar og kiropraktikarar har også erfaring med denne behandlinga. Pasienten kan lære seg å utføre tilsvarande øvingar sjølv.

VESTIBULÆR REHABILITREING

Vestibulær rehabilitering (VR) er fysioterapi for svimle, og har som mål å redusere svimmelheit og ubalanse ved forstyrningar i det vestibulære systemet. Det kan også sjå ut til å vere nyttig for pasientar med svimmelheit utan kjend årsak. I vestibulær rehabilitering inngår ei grundig vurdering av balanseproblemet som pasienten har, og øvingar for å minske svimmelheita og byggje opp balansen. Vestibulær rehabilitering omfattar også balanseøvingar, generell styrking av kondisjon og avspenning.

Målet er å halde i gang tilpassingsstrategiane som korrigerer og kompenserer for sjukdommen eller skaden. Sentrale øvingar går ut på å bruke synet samtidig som du bevegar på hovudet. Dette er trening for at hjernen skal lage nye nerveforbindelsar.

Til å begynne med vil du bli meir svimmel, før du blir mindre svimmel og får meir kontroll.

BEHANDLING MED MEDIKAMENT

Avhengig av sjukehistorie, funn og plagenivå kan ulike medikament takast i bruk. Dette gjeld både når symptoma kjem frå svikt i balanseorganet og når dei har samanheng med svikt i andre organ. Ver merksam på at medisin som roar, kan forseinke kompenseringsprosessen.

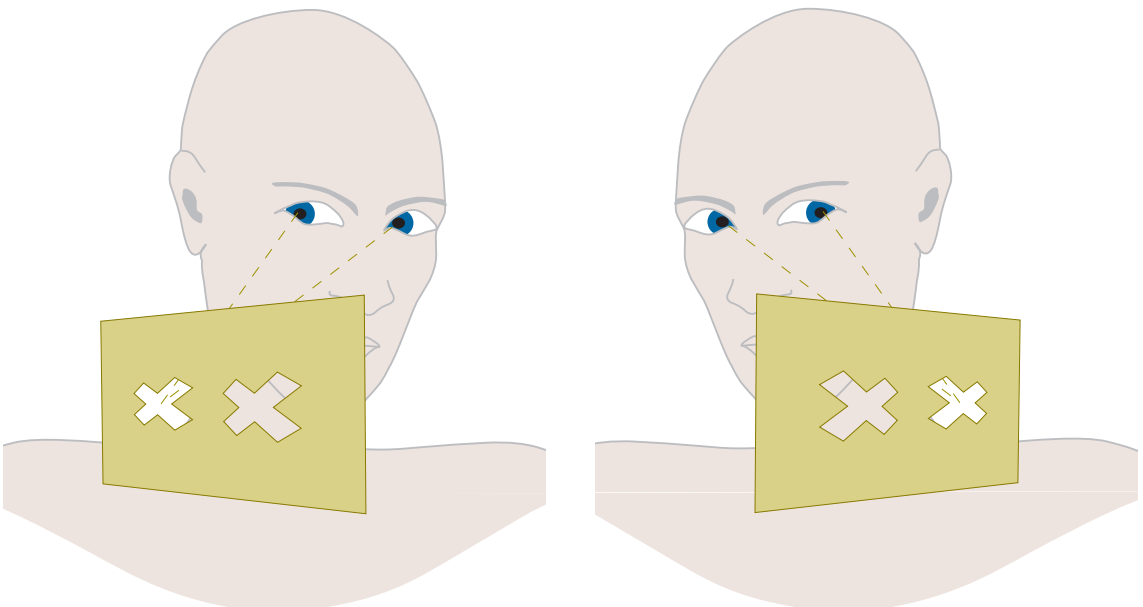
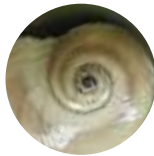
Av medikamentgrupper kan vi nemne desse:

- Kvalmestillande
- Migrenemedisin
- Vanndrivande
- Angstdempande
- Antidepressiva
- Muskelavslappande

BEHANDLING MED KIRURGI

Kirurgiske inngrep er ikkje det første tiltaket. Dei fleste plagene let seg behandle med trening og medikament. I ein del tilfelle er likevel kirurgi eit alternativ når pasienten opplever at symptoma forblir svært plagsame. For nokre er dette ein viktig utveg. Legen informerer pasienten om alle sidene ved inngrepet, og legen og pasienten samarbeider om når tids-

punktet er inne for eit slikt tiltak. Opptrening av balansen høyrer med etter inngrepet.



Vestibulær rehabilitering

Vestibulær rehabilitering kan givast individuelt eller i gruppe, eller setjast saman til eit treningsprogram som du tek med heim og gjer på eiga hand.

Eit rehabiliteringsprogram kan ha eit vidt siktemål:

VESTIBULÆRSTIMULERANDE ØVINGAR

Dette er øvingar som hjelper deg til å halde i gang tilpassinga i balansesystemet:

Adaptasjonsøvingar:

Dette er øvingar som kombinerer bruk av synet og bevegelsar med hovudet, etter kvart også kroppen. Dei gjer bevisst bruk av den vestibulære refleksjonen VOR (s.7). Når du festar blikket på eit spesielt punkt og samtidig bevegar på hovudet, framkallar du svimmelheit som held adaptasjonsprosessen i gang. Øvingane må trenast i varierende tempo og vanskegrad, og i ulike omgivnader, inne og ute.



Habitueringsøvingar:

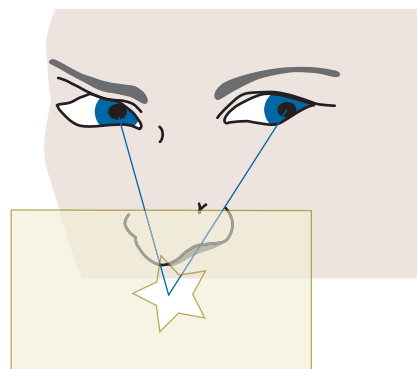
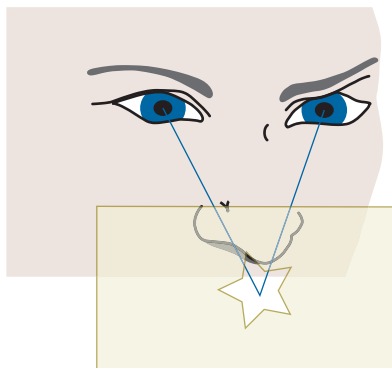
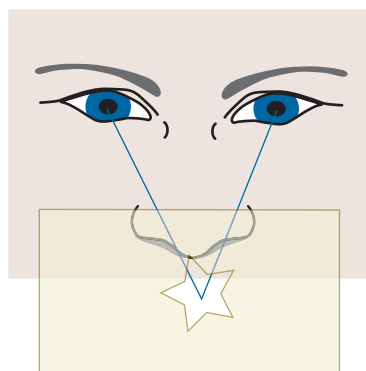
Når du utfører ein spesiell bevegelse fleire gonger for dagen, vil denne bevegelsen etter kvart gjere deg mindre svimmel. Du kan utfordre oss vidare med å gjere bevegelsen kraftigare. Etter ei tid vil same bevegelsen utløyse mindre svimmelheit også i naturlege situasjonar.

Du har alltid kontroll i øvingane. Du kan moderere eller stoppe viss det blir for krevande å gjennomføre. Men det er den daglege gjennomføringa av øvingane som flytter grensene for kor svimmel du blir. Etter kvart blir du mindre svimmel av ein type bevegelsar, og kan utfordre deg på andre typar bevegelsar. Toleransen i øvingane blir overført til toleranse for utfordrande bevegelsar i kvardagen, og du får betre meistring. Dette gjer deg også tryggare i sosiale situasjonar.

Ei av grunnøvingane:

Sit på ein stol. Fest blikket på eit punkt på vegg. Beveg hovudet frå side til side mens du held blikket festa på punktet. Du skal sjå punktet tydeleg.

Du kan gradvis gjere bevegelsen raskare.



BALANSE

Øvingar i balanse handlar om å kjenne underlaget og korleis tyngdepunktet i kroppen endrar seg i takt med bevegelsen. Du orienterer deg i rommet på ein bevisst måte i staden for å nøye deg med automatiseringa som du gjer bruk av til vanleg. Erfaring med øvingar i trygge omgivnader vil gje deg kunnskap om korleis naturlege bevegelsar og svimmelheit blir opplevd i kroppen din.

KONDISJON

Svimmelheit over lengre tid kan skape ein situasjon med dårleg fysisk form. Aktivitetsnivået endrar seg. Frykt for å utløyse anfall kan halde aktiviteten nede, og ein vond sirkel kan oppstå. Det er viktig at du ikkje avgrensar deg i for stor grad, men vel lystprega aktivitetar som styrker generell kondisjon. Eit turprogram kan vere ein god start.

AVSPENNING

Avspenning og pusteøvingar aukar toleransen for ubehagelege kroppslige reaksjonar som kan vere ein del av plagene. Det finst mange ulike avspenningsteknikkar som du kan velje mellom. Bruk det som passar for deg og gjer det regelmessig.



*Stein Helge Glad Nordahl
overlege Balanselaboratoriet*

*Tre ting er viktigere enn noe annet
for å bli bra av svimmelhet:*

Bevegelse, bevegelse, bevegelse..

FUNKSJONSNIVÅ OG MÅLSETJING

Målet må vere å få livskvaliteten tilbake. Du må vere innstilt på at symptoma som du prøver å trene bort, vil auke i ein startfase, og at betringa vil vere ujamn. Du vil kunne oppleve gode og mindre gode dagar, men på sikt vil gevinsten vere ein reduksjon i plagsame symptom. Like viktig er det, at med ei slik offensiv holdning til utfordringane, tek du tilbake kontrollen over livet ditt. Du "tek grep", og får trening i å tolerere svimmelheit. Det gjer deg mindre sårbar for frykta for å vere ustø og få anfall i krevande sosiale samanhengar.

Ta grep

SAMSTEMT BEVEGELSE

Målet er å bevege hovudet i samsvar med bevegelsane i kroppen. Når du prøver å gjennomføre denne flyten, er det viktig at du gjer det i roleg tempo, slik at det ikkje blir for vanskeleg for deg å trene.

Lite bevegelse i nakkemuskulaturen er eit vanleg funn hos svimle. Dei har lagt seg til vanen med å bevege heile kroppen i staden for å bevege hovudet. Dette gjeld utfordrande bevegelsar som vi dagleg gjer, enten i dusjen når vi vaskar håret eller ved kjøkkenbenken når vi tømmer oppvaskmaskina.

Å gå turar ute i terrenget byr på liknande utfordringar. På det ujamne underlaget kan du gjere nye og uvante bevegelsar som krev koordinasjon av hovud og kropp. Slik tøyer du strikken for kva du toler.

Å TAKLE PANIKKANFALL

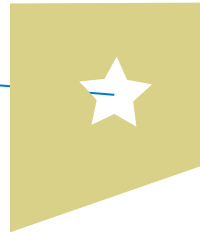
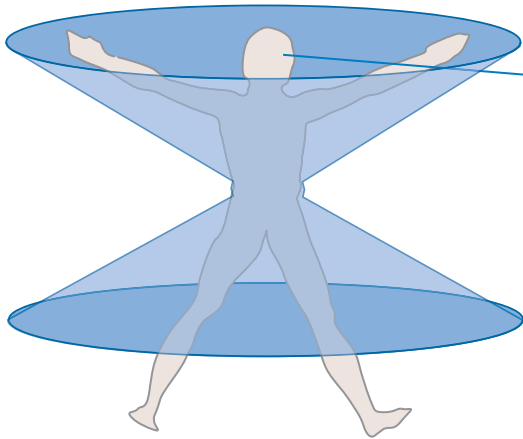
På den andre enden av skalaen med utfordringar kan du ha bruk for ein handlingsplan dersom frykta for anfall skulle komme over deg. Eit panikkanfall kan for mange vere så skremmande at dei er på vakt mot alle tidlege teikn. Når uroa for symptom gjer at vi har kroppen og alle våre fysiske reaksjonar i fokus, kan tankane om ei kommande "katastrofe" vere med å framkalle ei svært ubehageleg oppleving.

Frå kognitiv terapi:

Hjartebank, skjelving, hyperventilering, svimmelheit; alt dette er normale reaksjonar ved ein reell fare. Men faren er ikkje reell akkurat no.

Det som skjer i kroppen, kan vere ubehageleg, men du misser ikkje kontrollen. Flytt fokus frå det du er redd for og legg merke til det som skjer, med deg og rundt deg. Greier du å flytte pusten frå brystet og ned i magen? Prøv å tolerere det ubehagelege utan å kjempe imot, det glir over. Det tek omlag ti miuttar før eit panikkanfall er over.





FIKSERE ELLER TOLERERE

Det er kjent at ein del menneske opplever at svimmelheit blir utløyst i spesielle omgivnader (s.15). Det kan skje i opne rom, med og utan menneskemylder, i rulletrappa, eller på brua over ei fossande elv. Situasjonane har karakteristiske trekk: dei gjev tve-tydig informasjon til balansesystemet vårt om kva som er i bevegelse. Er det vi sjølve, eller er det omgivnadene (s.15)? Mange har spesielle erfaringar som dei kjenner att og kan handtere. Ofte løyser dei det ved å fikserer, halde blikket fast ved linjer eller punkt, til dømes hjørnet i veggen over rulletrappa. Dette kan vere nyttig dersom du fryktar at du blir svimmel. Det er betre at du er ute av huset og fikserer blikket på linjer og punkt, enn at du held deg i ro inne. Det er ute i dei utfordrande situasjonane at du kan trene på dei. Fiksering kan vere ein uheldig strategi på lang sikt. Du må også øve deg i å tolerere.



Både i folkedans, "skjørtedansen", og i klassisk ballett er "spotting-teknikk" kjend som ein strategi for å unngå svimmelheit ved runddans.

"Spotting-teknikk" er å halde blikket fast på eit punkt i rommet og raskt flytte hovudet og blikket tilbake til same punktet når kroppen går rundt i dansen.

TOLERANSE MOT SVIMMELHEIT

Balansesystemet handlar både om kompliserte prosessar og individuelle variasjonar. Ein del pasientar kan føle seg skuffa over eit tilbod med fysisk trening og kan få vanskar med motivasjonen til å fullføre det. Men det er kjend kunnskap at det går an å tileigne seg generell toleranse mot desorientering. Vi ser det hos folk som arbeider i yrke der dei stadig blir utsette for uvanlege bevegelsar: Sjøfolk, fiskarar og flygarar eller skøyteleparar og dansarar. Vi treng ikkje alle oppnå same kontroll over kroppen vår, men det handlar om trening og læring. Gjennom verktøyet i vestibulær rehabilitering kan du ta gode grep - ut frå din individuelle ståstad.

Prøv å bli merksam på kva situasjonar du er sårbar for. Det er ikkje eit tilfeldig anfall som er på gang, så bruk det til å utfordre deg sjølv. Pust inn og slepp til det visuelle inntrykket, og sjå om du kan praktisere litt mindre fiksering. Då øver du opp meir toleranse for bevegelsen i synsinntrykket.

Å leve saman med ein som er svimmel

Å leve med svimmelheit kan vere ein trussel mot livskvaliteten. Eigenaktivitet og dagleg innsats gir meningsfullt innhald i kvardagen, og bidreg til å mobilisere motet som trengs for å meistre utfordringane. Støtte frå andre menneske kan også styrke det viktige håpet om at det går an å endre ein vanskeleg situasjon.

Ver obs på at den svimle

- kan vere fysisk udyktig av og til
- kan måtte avstå frå sosiale aktivitetar
- kan kjenne seg avhengig av familien
- kan ha lyst til å skjule problema sine for andre
- kan forvente lite forståing frå uinformerte omgivnader
- kan velje feil strategiar
- kan undervurdere sine eigne krefter
- kan trenge støtte og oppmuntring
- kan gjennom innsats få livskvaliteten tilbake

*Frå "Pasienten som ressurs"
Helga Idsøe Kloster og
Tove Kanestrøm Marberger*

Noen viktige påminnelser til slutt

- *Skynd deg langsomt*
- *Kjenn dine egne grenser*
- *Vit at resultatene vil komme, men kanskje ikke over natten*
- *Ha et positivt fokus*
- *Husk: Du har den beste kompetansen til å ta selvstendige valg*



Ordliste

Aura - forvarsel t.d. ved migrene

Benign - godarta

Bilateral - på begge sider

Cochlea - sneglehus, inneheld hørselorganet i det indre øyret

Desorientering - forvirring i forhold til omgivnadene

Detektor - apparat som kan påvise aktivitet

Det autonome nervesystemet - del av nervesystemet som står utanfor påverknad av viljen

Diagnose - presis klassifisering av sjukdom

Diagnostisere - stille ein diagnose

Dynamisk - som er i bevegelse

Fase - stadium i ei utvikling

Fobi - tvangsmessig frykt

Fobisk - som kjem frå fobi

Fiksere - feste/halde fast

Hyperventilering - kraftigare pusting enn det aktiviteten krev

Impuls - signal

Kompensere - oppvege, erstatte

Koordinere - samordne

Kognitiv - som har med tenking å gjere

Motorisk - som har med bevegelse å gjere

MR - magnettomografi, ein anna måte å lage bildediagnostikk enn røntgenstråling

Potensiale - rommar noko som er muleg

Nervus acusticus - hørselnerven

Nevrinom - godarta, avgrensa svulst på ein nerve

Nevrologisk - som har med nervesystemet å gjere

Okkulær - som har med auge å gjere

Paroksysmal - anfallsprega

Postural - som har med kroppsstilling å gjere

Psykisk - sjeleleg, mental

Psykogen - som kjem frå det psykiske

Refleks - reaksjon på stimulering, uavhengig av viljen

Reposisjon - tilbakeføring til rett stilling

Rotere - svinge, snu rundt ein akse

Spesifikk - tilpassa til noko, virkar på ein bestemt måte

Symptom - subjektiv oppleving av å vere sjuk

Vere offensiv - ta initiativ

Visuell - som har med synet å gjere



Kjeldelitteratur og internett-adresser

J.Bergenius, J.Hannerz, A.Lundin, K.Pehrsson, D.Bagger-Sjöbäck og M.Tistad: Yrsel, Lund 2000.

A.M.Bronstein, T.Brandt og M.Woollacott m.fl.: Clinical disorders of balance, posture and gait, London 1996.

M.Dam og E.Peitersen (red): Svimmelhed, København 1998.

S.J.Herdman: Vestibular Rehabilitation, Philadelphia 2000.

L.Yardley: Vertigo and Dizziness, 1994, nettutgåve frå Ménière's Society.

H.Idsøe Kloster og T.Kanestrøm Marberger: Pasienten som ressurs, Stavanger 2005.

F.Goplen: Vertigo og det indre øret, Haukeland sykehus 2000.

S.H.Glad Nordahl: Diagnostikk og terapi for pasienter med svimmelhet, Prøveforelesning 2003.

K.Wilhelmsen, O.I.Molvær og F.Goplen: Fysioterapi for pasienter med svimmelhet, Fysioterapeuten 2002.

K.Wilhelmsen, F.Goplen og O.I.Molvær: Svimmelhet og vestibulære sykdommer, Fysioterapeuten 2002.

P.Møller: Kirurgisk behandling av Ménières sykdom, Tidsskrift for den norske lægeforening 2003.

F.Goplen og S.H.Glad Nordahl: Benign paroksysmal posisjonsvertigo, Tidsskrift for den norske lægeforening 2002.

M.S.Redfern, L.Yardley og A.M.Bronstein: Visual influences on balance, Anxiety Disorders 2001.

H.K.Neuhauser: Epidemiology of vertigo, Current opinion in Neurology 2007.

L.Yardley og M.S.Redfern: Psychological factors influencing recovery from balance disorders, Anxiety Disorders 2001.

M.Guerraz, L.Yardley, P.Bertholon, L.Pollak, P.Rudge, M.A.Gresty og A.M.Bronstein: Visual vertigo: Symptom assessment, spatial orientation and postural control, Brain 2001.

L.Yardley, S.Beech og J.Weinman: Influence of beliefs about the consequences of dizziness on handicap in people with dizziness, and the effect of therapy on beliefs, Journal of Psychosomatic Research 2001.

P.D.Sloane, R.R.Coeytaux, R.S.Beck og J.Dallara: Dizziness: State of the Science, American College of Physicians 2001.

L.Yardley, D.Papo, A.Bronstein, M.Gresty, M.Gardner, N.Lavie og L.Luxon: Attentional demands of continuously monitoring orientation using vestibular information, Neuropsychologia 2002.

L.Yardley, B.Dibb og G.Osborne: Factors associated with the quality of life in Ménière's disease. Clin. Otolaryngol 2003.

J.P. Staab og M.J.Ruckenstein: Chronic Dizziness and Anxiety, American Medical Association 2005.

F.Godemann, A.Schabowska, B.Naetebusch, A.Heinz og A.Ströhle: The impact of cognitions on the development of panic and somatoform disorders: a prospective study in patients with vestibular neuritis, Psychological Medicine 2006.

E.Ekvall Hansson: Vestibular rehabilitation – for whom and how? A systematic review, Advances in Physiotherapy 2007.

B.Mendel: Yrsel ur pasientens perspektiv, en klinisk och epidemiologisk studie på personer med öronrelaterad yrsel, Stocholm 2007.

www.hlf.no
www.yrsel.com
www.menieres.org.uk
www.mtf.dk
www.entnet.org
www.dizziness-and-balance.com
www.balanselaboratoriet.no

Selvhjelpspakke for svimle

av Frederik Goplen

Denne veiledningen er laget for deg som er plaget av svimmelhet. Du er ikke alene. Svimmelhet er et svært vanlig helseproblem. Målet med denne veiledningen er å gi deg praktiske råd slik at du kan søke hjelp, få behandling og motivasjon til egeninnsats for å bli bedre. Gå inn på:



www.balanselaboratoriet.no



Balanse- laboratoriet

Haukeland Universitetssjukehus
Klinikk for hode-hals
Øyre-nase-hals poliklinikk
2.etg. i sentralblokk

Jonas Lies vei 65
5021 Bergen

Tlf: 55 97 27 00

Fax: 55 97 26 43

e-post:

ekspedisjon.onh@haukeland.no

TAKK til

referansegruppa frå Balanselaboratoriet,
brukargruppa i prosjektet, og andre
referansepersonar

- for samarbeid og gode innspel!

Anne Britt N. Losnegård



Balanselaboratoriet

Nasjonalt kompetansesenter
for vestibulære sykdommer

BALANSE - EIT LIVSLANGT LÆRINGSPROSJEKT

Balansen vil gjennom livet gjennomgå naturlige endringar. Aktivt vedlikehald er nødvendig om vi ønskjer å behalde ein god balansekompetanse gjennom vaksenlivet og inn i eldre år. Sjukdom og skade kan i tillegg oppstå. Det vil kreve sterkare innsats for å byggje oppatt balansekompetansen. Dette kan vi gjere - uavhengig av alder og funksjonsnivå. Stikkordet er bevegelse. Framleis handlar det om behovet for varierte bevegelsar i ulike omgavnader. Utfordringa er også å vere som barnet: Til stades og nærverande i eigen kropp.

Dette er det andre heftet i informasjonsserien "svimmel". Informasjonsserien er eit tillegg til rådgivinga i behandlingstilbodet, og heftet kan lesast som ei oppslagsbok.

