
”Virus på balansenerven”

KORRESPONDANSER

HANS H. ELVERLAND

Det er ikke vanskelig å gi sin tilslutning til Otto Inge Molværs lederartikkel i Tidsskriftet nr. 12/2000 (1) om at presis diagnostikk og effektiv behandling av svimmelhet er vanskelig og at problemet involverer mange medisinske spesialiteter. Om det er et spesielt problem for norsk medisin, kan diskuteres. Bakgrunnen for den redaksjonelle artikkelen er et tilfelle av benign paroksyttisk posisjonsvertigo (BPPV) som har fått bred medieomtale. Tilstanden har karakteristisk sykehistorie og funn. Den kan i en del tilfeller behandles effektivt ved en såkalt reposisjoneringsmanøver. I det aktuelle tilfelle skjedde det i Sverige.

Det er publisert en rekke serier uten kontrollmateriale som synes å dokumentere effekten av reposisjoneringsmanøver. To randomiserte materialer med benign paroksyttisk posisjonsvertigo er publisert. Blakley (2) fant ingen forskjell mellom behandlet og ubehandlet gruppe etter en måned. Steenerson & Cronin (3) fant at reposisjoneringsmanøver og vestibulær habitueringsmanøver var like effektiv behandling og bedre enn ingen behandling etter tre måneder. Vestibulær vertigo har en betydelig tendens til spontanhelbredelse.

Det mangler gode diagnostiske undersøkelser for å kunne fastslå svimmelhet utløst fra vestibularisapparatet. Sykehistorien ansees å være et dominerende viktig element i grunnlaget for å klassifisere svimmelhet nærmere. Pasienter har ofte vanskelig for å beskrive sin svimmelhet. Legen må derfor hjelpe pasientene med å presisere symptomene slik at man i større grad kan stille en diagnose med rimelig sikkerhet. Undersøkelser vil i mange tilfeller bare bidra til å ekskludere spesielle sykdommer som kan gi svimmelhet.

Dokumentasjon av virusinfeksjon i vestibularisapparatet som årsak til svimmelhet er nærmest fraværende når man ser bort fra affeksjon ved zoster oticus. Spesielt er det ikke holdepunkter for at vestibulær nevritt har noe med virusinfeksjon å gjøre (4). Det er derfor beklagelig at Molvær (1) uten nærmere begrunnelse er villig til å akseptere ”virus på balansenerven” som årsak når man ikke kan stille en mer presis diagnose ved vertigo. Det er på ingen måte enestående i den medisinske hverdag at man tyr til virus for å forklare sykdomsbilder som man ikke forstår. Virologi er sikkert vanskelig nok som det er, om ikke andre spesialiteter skal bruke faget som samlingsplass i behov av å kunne gi en årsak til alle symptomer.

LITTERATUR

1. Molvær OI. Vertigo Soga om professoren som fekk vite korleis det er å kome til himmelen Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1401.
2. Blakley BW. A randomized, controlled assessment of the canalith repositioning maneuver. Otolaryngol Head Neck Surg 1994; 110: 391 – 6.
3. Steenerson RL, Cronin GW. Comparison of the canalith repositioning procedure and vestibular habituation training in forty patients with benign paroxysmal positional vertigo. Otolaryngol Head Neck Surg 1996; 114: 61 – 4.
4. Gacek RR. The pathology of facial and vestibular neuronitis. Am J Otolaryngol 1999; 20: 202 – 10.

Publisert: 20. juni 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.