
O.I. Molvær svarer:

KORRESPONDANSER

OTTO INGE MOLVÆR

Hans Elverland peiker på evna til spontantilfriskning ved vestibulær vertigo. Dette er eitt av mange fantastiske trekk ved eit kybernetisk meisterverk av eit sansesystem, som er i konstant funksjon 24 timar i døgeret, kanskje i over 100 år. Heldigvis. Men for ein svimmel pasient, som har fått vertigo som sentrum i sitt univers, er det enorm skilnad på å bli frisk straks ved fyrste konsultasjon hos primærlegen, og det å vente på mogleg spontantilfriskning etter veker, månader og jamvel år. Livskvaliteten i ventetida er meir forringa enn det ein som ikkje har opplevd det kan førestelle seg. Derfor bør legen utføre ein korrekt partikkelreponeringsmanøver (PRM) ved den minste mistanke om benign paroksyttisk posisjonsvertigo (BPPV), og om turvande gjenta behandlinga umiddelbart om ikkje fyrste freistnaden er heilt vellukka.

Om årsaka til vestibulær nevritt kan vere ein virusinfeksjon i andre tilfelle enn ved zoster oticus, veit nok eg like lite som Elverland. (Tilsvarande diskusjon har pågått i tiårsvis når det gjeld Bells parese.) Sjølv brukar eg aldri nemninga ”virus på balansenerven”.

Virus eller ikkje, det som er viktig er å innta ei aktiv haldning til vertigoproblematikken, i staden for å medikalisere og passivisere pasienten. Kjem ein ikkje til målet med partikkelreponeringsmanøvrar, bør ein instruere pasienten i vestibulær habitueringsstrening. Gruppetrening saman med interessert fysioterapeut er eit godt rehabiliteringsalternativ.

Publisert: 20. juni 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.