
Pasienter innlagt for vestibularisnevritt 2011–21

KORT RAPPORT

FREDERIK KRAGERUD GOPLEN

frederik.goplen@helse-bergen.no

Nasjonalt kvalitets- og kompetansenettverk for vestibulære sykdommer

Øre-nese-halsavdelingen

Haukeland universitetssjukehus

og

Klinisk institutt 1

Universitetet i Bergen

Forfatterbidrag: idé, utforming/design, analyse av data, tolking av data, litteratursøk, utarbeiding/revisjon av manuset samt godkjenning av endelig versjon.

Frederik Kragerud Goplen er ph.d., overlege og førsteamanuensis II.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ROBERT WIIK

Avdeling helseregistre

Helsedirektoratet

Trondheim

Forfatterbidrag: idé, utforming/design, datainnsamling, tolking av data, revisjon av manuset samt godkjenning av endelig versjon.

Robert Wiik er cand.polit., seniorrådgiver og hovedansvarlig for Nasjonal tjeneste for validering og dekningsgradsanalyser i Helsedirektoratet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

BAKGRUNN

Forekomsten av vestibularisnevritt i Norge er ukjent. Sykdommen fører til akutt svimmelhet, som er en vanlig årsak til sykehusinnleggelse. Formålet med studien var å analysere antall pasienter innlagt i norske sykehus for vestibularisnevritt over en elleveårsperiode.

MATERIALE OG METODE

Antall pasienter innlagt i sykehus for vestibularisnevritt og rapportert til Norsk pasientregister i perioden 2011–21 ble registrert. Tallene ble sammenlignet med antall pasienter innlagt for andre svimmelhetstilstander.

RESULTATER

Antall pasienter innlagt for vestibularisnevritt var 11,2 per 100 000 innbyggere per år (variasjonsbredde 8,2–15,3). Antall pasienter innlagt i studieperioden økte med 7,9 % i gjennomsnitt per år og var høyest det siste året. Av 63 884 pasienter innlagt for svimmelhetstilstander i studieperioden hadde 6 450 (10,1 %) vestibularisnevritt.

FORTOLKNING

Antall pasienter per år innlagt i sykehus for vestibularisnevritt økte betydelig i studieperioden. Sannsynligvis er dette uttrykk for økt hospitaliseringsgrad og bedret diagnostikk mer enn en reell økning i sykdomsforekomst. Et mindretall av pasienter innlagt for svimmelhetstilstander hadde vestibularisnevritt.

Hovedfunn

Det var i perioden 2011–21 en betydelig økning i antall pasienter innlagt for vestibularisnevritt i norske sykehus.

I studieperioden hadde 10,1 % av pasienter som var innlagt for svimmelhetstilstander, vestibularisnevritt.

Vestibularisnevritt – eller akutt ensidig vestibulopati – er en tilstand med akutt innsettende svimmelhet og ensidig tap av perifer vestibulær funksjon (1). Typiske symptomer er vertigo, kvalme, oppkast og ustøhet. Vanlige funn er spontannystagmus som slår mot det friske øret og positiv hodeimpulstest mot det syke øret. Hørselen er ikke affisert. Sykdommen anses å være forårsaket av reaktivering av latent herpes simplex-virus i gangliet til balansenerven (n. vestibularis).

Pasienter med vestibularisnevritt blir ofte innlagt i sykehus, dels fordi symptomene vekker mistanke om alvorlig tilgrunnliggende sykdom, og dels fordi pasientene trenger akutt symptomlindrende behandling og hjelp til daglig pleie. Symptomene ved vestibularisnevritt ligner dem man kan se ved akutte lesjoner som rammer sentrale vestibulære strukturer i hjernestammen og lillehjernen, særlig hjerneslag. Det finnes likevel få epidemiologiske studier som dokumenterer forekomsten av vestibularisnevritt i den generelle befolkningen.

I denne studien ønsket vi å undersøke forekomsten av vestibularisnevritt og andre svimmelhetstilstander i norske sykehus over en elleveårsperiode. Vi ønsket også å sammenligne forekomsten av vestibularisnevritt i de fire helseregionene.

Materiale og metode

I denne studien har vi analysert data fra Norsk pasientregister for pasienter innlagt i norske sykehus for svimmelhetstilstander i perioden 2011–21. Diagnosekodene i Norsk pasientregister representerer hoveddiagnose for hvert sykehusopphold registrert i forbindelse med utskrivning. Svimmelhetstilstander er kodet som H81 – forstyrrelser i vestibularisfunksjonen og R42 – svimmelhet. Vestibularisnevritt er kodet under førstnevnte gruppe (H81.2). Pasienter telles ved det helseforetaket behandlingen er gitt, uavhengig av pasientens bosted. Tallmaterialet for hvert kalenderår representerer unike pasienter, men sporer ikke enkeltpasienter over flere kalenderår. Sykdomsforekomst ble beregnet som årlig antall pasienter innlagt per 100 000 innbyggere. Befolkningsdata ble innhentet fra Statistisk sentralbyrå (<https://www.ssb.no/statbank>).

Tallmaterialet som er benyttet i studien, er offentlig tilgjengelig og inneholder ingen direkte eller indirekte identifiserende personopplysninger. Prosjektet ble derfor vurdert å ikke være fremleggingspliktig for de regionale etiske komiteer. Det var heller ikke behov for søknad til Helsedirektoratet om utlevering og tilrettelegging av data fra Norsk pasientregister. Tallene er lastet ned fra Helsedirektoratets statistikkvisning for aktivitet i somatiske sykehus (<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/aktivitet-somatiske-sykehus>).

Resultater

Tabell 1 viser befolkning og antall pasienter innlagt i sykehus for vestibularisnevritt og andre svimmelhetstilstander (ekskl. vestibularisnevritt). Utviklingen fordelt på helseregionene er vist i figur 1. Antall pasienter innlagt i sykehus for vestibularisnevritt var gjennomsnittlig 586 per år i studieperioden (variasjonsbredde 403–827), hvilket tilsvarer 11,2 per 100 000 innbyggere per år (8,2–15,3). Antall innlagte pasienter økte jevnt i studieperioden fra laveste nivå i 2011 til høyeste i 2021. Antall pasienter økte med 7,9 % og befolkningen økte med 0,9 % i gjennomsnitt per år. Vestibularisnevritt utgjorde 10,1 % av pasienter innlagt for svimmelhetstilstander. Forekomsten i Helse Midt-Norge (12,3 %) lå over landsgjennomsnittet i ni av elleve år. Forekomsten i Helse Nord (9,6 %) lå under landsgjennomsnittet i alle de elleve årene av studien. I Helse Vest og Helse Sør-Øst lå forekomsten nær landsgjennomsnittet (henholdsvis 11,4 og 11,2 %).

Tabell 1

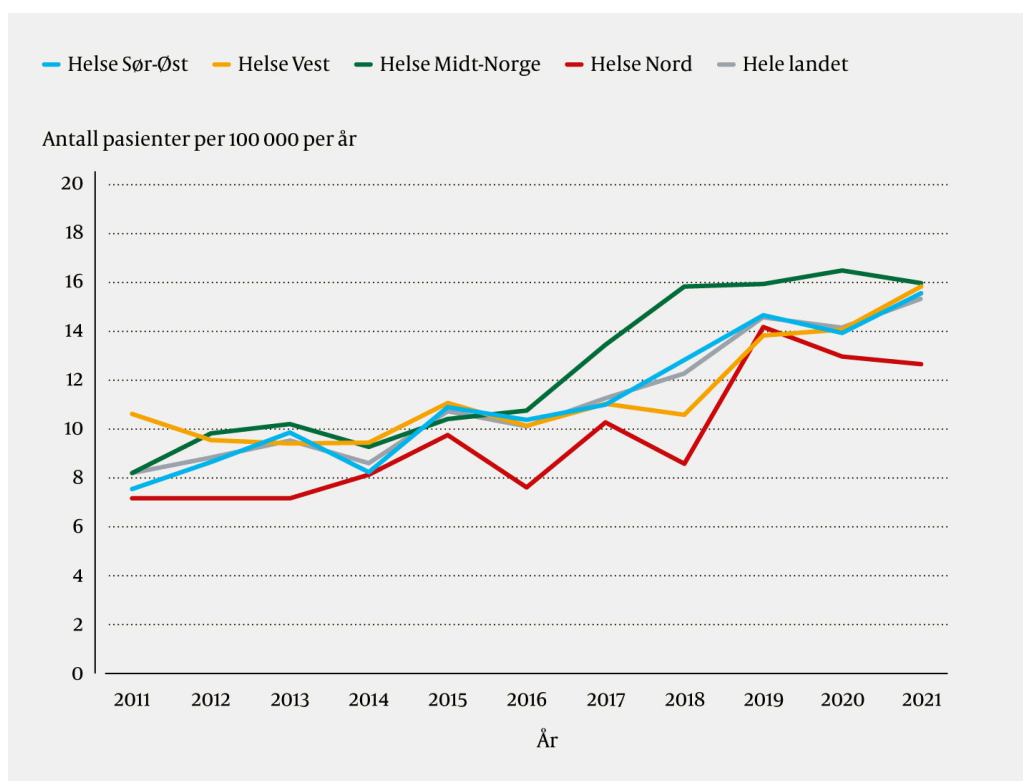
Antall pasienter i befolkningen innlagt for vestibularisnevritt og andre svimmelhetstilstander fra 2011 til 2021.

År	Norges befolkning	Antall pasienter innlagt per år			
		Svimmelhetstilstander (ekskl. vestibularisnevritt) ¹	Vestibularisnevritt		
			<i>Antall</i>	Prosent ²	Insidens ³
2011	4 920 305	4 342	403	8,5	8,2
2012	4 985 870	4 603	440	8,7	8,8
2013	5 051 275	4 513	481	9,6	9,5
2014	5 109 056	4 585	439	8,7	8,6
2015	5 165 802	4 978	554	10,0	10,7
2016	5 213 985	5 235	527	9,1	10,1
2017	5 258 317	5 464	592	9,8	11,3
2018	5 295 619	5 392	650	10,8	12,3
2019	5 328 212	6 038	777	11,4	14,6
2020	5 367 580	5 917	760	11,4	14,2
2021	5 391 369	6 367	827	11,5	15,3

¹I ICD-10 er svimmelhetstilstander kodet som R42 og H81 og vestibularisnevritt som H81.2

²Andel av alle pasienter innlagt for svimmelhetstilstander inkl. vestibularisnevritt

³Insidensen er angitt per 100 000 innbyggere per år



Figur 1 Antall pasienter innlagt for vestibularisnevritt fra 2011 til 2021 i hele landet og fordelt på regionalt helseforetak. Antallet er angitt per 100 000 innbyggere per år.

Diskusjon

Antall pasienter innlagt i norske sykehus for vestibularisnevritt har økt sterkt fra 2011 til 2021 og lå ved slutten av perioden nær 15 per 100 000 innbyggere per år. Dette antallet er fortsatt lavt i forhold til antall pasienter innlagt for andre svimmelhetstilstander.

Det foreligger svært få sammenlignbare studier fra andre land, men i en studie fra Kroatia (2) fant man en insidens på 15,5 per 100 000 innbyggere per år, som er tilnærmet lik insidensen mot slutten av observasjonsperioden i vår studie.

En insidens av vestibularisnevritt på omkring 15 per 100 000 per år kan fortsatt være et underestimat. Det krever otonevrologisk kompetanse for å stille diagnosen. Det er særlig viktig å kunne oppdage spontannystagmus, samt å utføre og tolke hodeimpulstest riktig. Mangel på adekvat undersøkelsesutstyr kan føre til at spontannystagmus overses. Pasienter med spontannystagmus vil også ha nystagmus etter Dix-Hallpikes manøver, og kan derfor feilaktig få diagnosen krystallsyke (benign paroksysmal posisjonsvertigo, BPPV). En variant av vestibularisnevritt der kun den nedre grenen av balansenerven er affisert, kan være vanskelig å detektere.

Underdiagnostikk er også mulig som følge av at pasienter behandles utenfor sykehus. Av flere grunner gjelder dette antakelig færre pasienter enn før. Dels viser vår studie at antall innlagte pasienter øker i alle helseregioner. Nye retningslinjer (3) tilsier at pasienter som opplever plutselig, nyoppstått, vedvarende svimmelhet og uvelhet, bør innlegges akutt i sykehus, blant annet for å avdekke og behandle hjerneslag. I tillegg er symptomene ved vestibularisnevritt ofte så uttalte – og vekker så mye bekymring både hos pasient og primærlege – at sykehusinnleggelse er ønskelig. Det er både for å få en diagnostisk avklaring, som ofte inkluderer billeddiagnostikk, og for å starte nødvendig behandling, som i akutfasen ofte består av pasientinformasjon, ro, sengeleie, antiemetika og eventuelt systemiske kortikosteroider etterfulgt av tidlig mobilisering og rehabilitering.

Vesentlig overdiagnostikk av vestibularisnevritt på bekostning av mer alvorlige tilstander som hjerneslag, er mindre sannsynlig ettersom tilgangen til MR ved norske sykehus generelt er god. MR er likevel ikke nødvendig for å stille diagnosen vestibularisnevritt, da denne baserer seg på kliniske kriterier (1). I praksis benyttes ofte HINTS-kriteriene (positiv hodeimpulstest, perifer nystagmustype og fravær av vertikal blikkdeviasjon) (4). Tilstander som Ménières sykdom, labyrinthitt og vestibularisschwannom forveksles antakelig ikke så ofte med vestibularisnevritt, da de er betydelig sjeldnere og vanligvis gir ensidig hørselsutfall.

Diagnostikken av vestibularisnevritt ved norske sykehus har gjennomgått forbedringer i studieperioden, og det er derfor sannsynlig at de nyeste tallene best representerer den reelle insidensen i befolkningen. Flere sykehus har utviklet egne forløp for pasienter innlagt med akutt svimmelhet, og to av landets største sykehus har nylig gjennomført en randomisert kontrollert intervensjonsstudie på konsekutive pasienter med vestibularisnevritt (5), som krevde stringente rutiner for diagnostikk. Norge har de siste 20 årene hatt en sentralisert funksjon for kompetansespredning om vestibulære sykdommer (Nasjonal kompetansetjeneste for vestibulære sykdommer). Vår studie viser relativt små variasjoner mellom helseregionene, selv om to av regionene systematisk har ligget henholdsvis over og under landsgjennomsnittet (figur 1).

Norsk pasientregister samler opplysninger om alle pasienter som behandles i spesialisthelsetjenesten, inkludert hoveddiagnoser for sykehusopphold. Innrapportering til Norsk pasientregister er pålagt alle virksomheter i spesialisthelsetjenesten som helt eller delvis er offentlig finansiert. Det inkluderer i hovedsak helseforetak, private ideelle sykehus, private kommersielle sykehus med anbudsavtale og avtalespesialister. En styrke ved vår studie er at Norsk pasientregister har svært høy kompletthet, og det er derfor grunn til å regne med at vi har inkludert det store flertallet av pasienter innlagt ved norske sykehus for vestibularisnevritt i perioden. Prevalenstillene i vår studie kan regnes som et indirekte estimat for insidens (nye sykdomstilfeller), ettersom vestibularisnevritt vanligvis kun rammer pasienter én gang i livet (6).

I denne studien fant vi at det i studieperioden var en betydelig økning i antall pasienter som årlig ble innlagt i sykehus for vestibularisnevritt. Sannsynligvis er dette uttrykk for økt hospitaliseringsgrad og bedret diagnostikk, mer enn en reell økning i sykdomsforekomst. Et mindretall av pasienter innlagt for svimmelhetstilstander hadde vestibularisnevritt.

Artikkelen er fagfelleurdert.

REFERENCES

1. Strupp M, Bisdorff A, Furman J et al. Acute unilateral vestibulopathy/vestibular neuritis: Diagnostic criteria. *J Vestib Res* 2022; 32: 389–406. [PubMed][CrossRef]
2. Adamec I, Krbot Skorić M, Handžić J et al. Incidence, seasonality and comorbidity in vestibular neuritis. *Neurol Sci* 2015; 36: 91–5. [PubMed][CrossRef]
3. Ljøstad U, Eldøen G, Goplen FK et al. Utredning ved akutt svimmelhet. *Tidsskr Nor Legeforen* 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.18.0958. [PubMed][CrossRef]
4. Kattah JC, Talkad AV, Wang DZ et al. HINTS to diagnose stroke in the acute vestibular syndrome: three-step bedside oculomotor examination more sensitive than early MRI diffusion-weighted imaging. *Stroke* 2009; 40: 3504–10. [PubMed][CrossRef]
5. Tokle G, Mørkved S, Bråthen G et al. Efficacy of vestibular rehabilitation following acute vestibular neuritis: A randomized controlled trial. *Otol Neurotol* 2020; 41: 78–85. [PubMed][CrossRef]
6. Mandalà M, Santoro GP, Awrey J et al. Vestibular neuritis: recurrence and incidence of secondary benign paroxysmal positional vertigo. *Acta Otolaryngol* 2010; 130: 565–7. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 29. september 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0080

Mottatt 1.2.2023, første revisjon innsendt 26.3.2023, godkjent 20.6.2023.

Publisert under åpen tilgang CC BY-ND. Lastet ned fra tidsskriftet.no 9. juli 2026.