



**KARLSRKONA LÄKAREFÖRENINGENS Protokoll fört vid föreningens 1437e
sammankomst på officersmässen i Karlskrona, den 4 nov 2021.**

Mötet inleds av ordförande Christina Wilhelmsson som förklarar mötet öppnat.
Föregående protokoll läses upp och godkänns.

Dagens föreläsare Mikael Karlberg är docent och överläkare inom Öron-Näsa-Hals och arbetar på många kliniker i Skåne. Föreläsningssämnet är yrsel på akuten med handläggning genom algoritmen kallad HINTS.

Karlberg inleder med att yrsel på akuten är ett ämne som de flesta läkare älskar att hata ända sedan han själv gjorde AT för 40 år sedan. Då, likt som nu, tenderar patienter med sökorsak yrsel på akuten att diffundera ner till underläkarna.

HINTS-algoritmen som föreläsningen behandlar är viktig att poängtera endast är användbar på patienter med akut vestibulärt syndrom d.v.s. akut, ihållande rotatorisk yrsel. Det har ingen användning vid lägesberoende yrsel, kronisk yrsel eller de som är yra på grund av t.ex. överförfriskning eller derangerat glukosvärde. Vid det akuta vestibulära syndromet finns två huvudsakliga arbetsdiagnoser: vestibularisneurit vilket faller inom gruppen "perifer genes" som är relativt benign och cerebrovaskulär skada som faller inom gruppen "central genes" som kan vara mycket farlig.

Exempel på andra sjukdomar som kan orsaka akut vestibulärt syndrom är akut otit med labyrinthit, meningit, MS, Zoster oticus och ångest. Dessa tenderar dock att urskilja sig från vestibularisneurit eller stroke genom att manifestera andra symptom utöver yrseln.

När man då väl har en patient med akut vestibulärt syndrom och inga andra symptom och vill utesluta den farliga centrala genesen kan man då äntligen plocka fram HINTS-algoritmen. Patienten ska inte till bilddiagnostik då dessa inte når upp till samma höga negativa prediktiva värde på 99,3 % för att utesluta central genes. Istället går vi igenom HINTS-algoritmen som står för:



HI – Head Impulse.

Patienten fokuserar på dina ögon och du vrider hastigt hans huvud. Fortsätter han ha ögonkontakt ska du bli orolig. Om hans blick först väjer av och sen återupprättar ögonkontakten kan du andas ut och tänka att förklaringen är perifer.

N – Nystagmus

Har patienten en horisontell nystagmus som slår åt endast ett håll och ökar ju mer blicken vrids åt det hållet eller minskar om blicken vrids åt andra hållet kan du vara lugn och tänka perifer genes. Skiftar nystagmusen riktning eller slår vertikalt ska du oroa dig för central genes. Detta test kräver dock ordentliga Frenzel-glasögon för att inte riskera att missa eller felbedöma en nystagmus!

TS – Test Skew deviation

Patienten fokuserar blicken på en fast punkt. Härefter täcker du över ett öga i taget. Om det sker små inställningsrörelser av det icke-övertäckta ögat är detta en indikator för central genes.

För att summera: Har du en yr patient med akut vestibulärt syndrom och inga tecken till annan sjukdom ska du inte fördröja diagnostiken med kostsamma bildundersökningar utan istället applicera HINTS-algoritmen. Utfaller denna med alla test talande för perifer genes kan du med 99,3 % säkerhet andas ut och sluta oroa dig otureliga cerebrovaskulära skador.

Avslutningsvis berättar Karlberg att i region Skåne infördes detta brett 2016 sedan dess har handläggningstiden på akuten för yrselpatienter minskat i snitt med 2 timmar, DT vid yrsel minskade 42 % och diagnosen yrsel utan närmre specifikation används 23 % mindre.

Vid protokollet

Gabriel Grubb, sekreterare