

	Huvudtitel Fysioterapeutiska riktlinjer för benign paroxysmal positionell vertigo (BPPV)		
	Dokumentkategori Riktlinje	Reviderat datum/av 2024-11-04 Karin Wallén, leg sjukgymnast	Sida nr (av) 1(5)
Gäller för Fysioterapi-verksamheter inom specialiserad vård i Dalarna	Framtaget datum/av 2007-05-30 Malin von Hofsten, leg sjukgymnast Helena Fridberg, leg sjukgymnast	Godkänt datum/av 2025-09-17 Specialitetsgrupp Fysioterapi,	Gäller from – tom 2028-09-16

Bakgrund

Yrsel är vanligt förekommande och ökar med stigande ålder. Mellan 15 och 20 procent av den vuxna befolkningen drabbas årligen av yrsel. Vestibulärt orsakad yrsel uppgår till omkring en fjärdedel av all yrsel (1).

Det perifera balansorganet är beläget i innerörat och består av tre båggångar- bakre, främre och horisontella, samt två hinnsäckar. Båggångarna känner av vinkelrät acceleration medan hinnsäckarna- utriculus och sacculus känner av linjära rörelser. Båggångarna är orienterade vinkelrätt mot varandra och kan känna av rotationer i alla riktningar (2).

Godartad lägesyrsel, Benign Paroxysmal Positionell Vertigo (BPPV) är den vanligaste orsaken till perifert vestibulärt betingad yrsel (2,4,5,6). Prevalensen ökar med stigande ålder och är vanligare hos kvinnor än hos män (2,7).

Yrsel vid BPPV orsakas av att otoliter (kalciumkarbonatkristaller) lossnat och förflyttats från hinnsäck till båggång vilket ger yrsel vid kroppslägesändringar. Uppemot 90% av alla fall orsakas av kristaller i den bakre båggången medan resterande del rör sig om kristaller i den horisontella båggången. Engagemang från den främre båggången är ytterst sällsynt (2,7).

Det finns två typer av BPPV; canalolithiasis och cupulolithiasis. Vid canalolithiasis rör sig kristallerna fritt i båggången. Vid cupulolithiasis har kristallerna istället fastnat på känselsprötet (cupulan) som är belägen i båggången. Kristallerna tynger ner cupulan som då ständigt är tyngre än vätskan som omger den. Huvudrörelser i den drabbade båggångens plan kommer leda till att felaktiga signaler skickas till hjärnan om hur kroppen/huvudet förhåller sig till omgivningen och resultatet blir nystagmus och yrsel. Behandlingsvägarna skiljer sig åt beroende på om kristallerna ligger lösa i båggången eller om de sitter fast på cupulan (3,7).

De flesta fall av BPPV har antingen en oklar/idiopatisk förklaring eller är orsakat av huvudtrauma. Det kan även vara ett resultat av annan vestibulär nedsättning såsom "Menières" sjukdom eller labyrinthit. Även långvarigt sängläge "prolonged bedrest" och låga D-vitaminvärden har setts kunna öka risken att drabbas av BPPV (2,7).

Symtomen vid godartad lägesyrrel, BPPV, karaktäriseras av rotatorisk yrsel och nystagmus som varar sekunder till uppemot en minut vid förändringar av huvudets position i den drabbade båggångens plan. Vanligt förekommande rörelser är att rulla över på sida i säng, sätta sig upp eller lägga sig ner, bocka huvudet framåt eller bakåt eller böja kroppen framåt (2,4,4,5).

Behandlingsmål

Huvudmål:

- Yrseleeliminering (7)

Delmål:

- Reponera de fria kristallerna från den drabbade båggången (3)
- Öka livskvaliteten (3)
- Minska risk för fall (3)
- Öka möjlighet till utförande av dagliga aktiviteter (3)

Åtgärder

För diagnostisering av godartad lägesyrrel används, förutom en utförlig anamnes, Dix Hallpike manöver för bakre båggången och Supine roll test alternativt också Bow and lean test för horisontella båggången. Vid manövertesterna undersöks yrsel och nystagmus; dess riktning, latens, duration och uttröttbarhetsfaktor vid upprepat test (2,4).

Behandlingen syftar till att föra ut otoliterna ur den drabbade båggången tillbaka till utriculus med hjälp av gravitationen (4). Behandlingen består för bakre båggången av manöverbehandling genom Epley (2,4) eller Semont (2). För lateral båggång gäller istället manöverbehandling genom Barbeque/Lampert (2) eller Gufoni (4).

Även Brandt-Daroff manöver kan användas för att behandla BPPV. Den kan dels nyttjas vid cupulolithiasis men också om patienten upplever yrsel vid lägesändringar men där manövertester inte framkallar någon nystagmus (3).

Det finns olika behandlingsalternativ vid cupulolithiasis vilka samtliga enligt litteraturen har tveksam effekt. Ett alternativ är vibrationsbehandling mot processus mastoideus (3).

Patienter kan ytterligare bli hjälpta genom ett riktat hemmanöverprogram med skriftlig instruktion kring manöverutförandet. Programmet kan användas vid återkommande besvär men också om besvären håller sig kvar under längre tid (2).

Det program som tagits fram på Fysioterapimottagningen, Falu lasarett, finns publicerade på Region Dalarnas Plus-sida. [Vård - Region Dalarna](#)

Information och utbildning av patienten är en viktig del av behandlingen, bl.a. för att öka patientens medvetenhet om risken för återinsjuknande samt ge behandlingsråd om det skulle ske. Det är också av vikt att erbjuda uppföljning (3).

Patienter kan uppleva kvarstående obalans efter lyckad manöverbehandling och kan komma att behöva vestibulär rehabilitering för att bli av med restsymtomen samt minska risken för sekundära balansproblem (2,3).

Utvärdering/Resultatuppföljning

Självskattning av yrselupplevelse kan mätas med Borg symtomskala där patienten själv skattar sin upplevelse av yrsel på en skala 0-10 där 0 betecknar inga symtom alls och 10 betecknar mycket, mycket starka symtom (8).

Borg symtomskala är utarbetad för att skatta ansträngning och inte för att mäta upplevelse av yrsel men kan användas för att få ett mått på yrselupplevelsen eftersom inga andra kliniskt användbara validitets- och reliabilitetstestade mätinstrument finns i nuläget.

Fysioterapeut uppskattar yrsellatens och yrselduration vid manövertester (3,4).

Förekomst av nystagmus kan lättare bedömas och värderas med hjälp av frenzelglasögon eller videofrenzelglasögon vilka båda omöjliggör blickfixering och därigenom underlättar bedömning av nystagmusriktning (3).

Lokala rutiner

Falun

På Fysioterapimottagningen, Falu lasarett, följs patienter upp enligt den rutin som tagits fram tillsammans med Öron-Näs-Halsmottagningen (ÖNH) Falu lasarett.

Patienter som diagnostiserats med/ behandlats för BPPV av läkare på ÖNH, följs upp drygt en vecka efteråt. Detta efter att remiss inkommit från behandlande läkare.

Uppföljning sker genom telefonbesök. I de fall att patienten har kvarvarande symtom med yrsel vid kroppslägesförändring erbjuds mottagningsbesök för vidare undersökning och behandling inom ytterligare en veckas tid.

Om symtomen kvarstår längre än 4-6 veckor efter första bedömningstillfället på Fysioterapimottagningen förs dialog med ansvarig ÖNH-läkare för ställningstagande till om ytterligare utredning behöver göras för uteslutande av annan orsak till patientens yrsel.

Fysioterapeut i primärvården kan skicka remiss till Fysioterapimottagningen, Falu lasarett, för second opinion-bedömning. För att inte riskera att befästa ett yrseltillstånd är det önskvärt om det görs efter ett fåtal veckors behandling i primärvården.

Fysioterapeut i primärvården har också möjlighet att konsultera yrselinriktad fysioterapeut på Fysioterapimottagningen via telefon eller fysiskt besök tillsammans med aktuell patient. Detta besök kan antingen ske på Fysioterapimottagningen eller på mottagning i primärvården. Om sjukdomsbilden är komplex finns möjlighet att patienten övertas och behandlas vidare av fysioterapeut på Fysioterapimottagningen.

Avesta

På akutmottagningen och avdelning 1 Akut stroke, geriatrik och rehabilitering samt avdelning 3 medicin och akutvårdsavdelning, Avesta lasarett, bedöms patienter med yrsel ibland av fysioterapeut som komplement till läkarundersökning. Patienter som diagnosticerats med BPPV av läkare och/eller fysioterapeut behandlas i samband med diagnos. Vid diagnos och behandling på slutenvårdsavdelning eller vid inskrivning till slutenvårdsavdelning efter diagnos och behandling på akutmottagningen, följs patienten upp dagen/dagarna efter behandling av fysioterapeut inom slutenvården.

Vid diagnos och behandling på akutmottagning utan inskrivning till slutenvård erhåller patienten information om diagnos samt ett riktat hemmanöverprogram med skriftlig instruktion kring manöverutförandet. För uppföljning rekommenderas patient att, vid BPPV i bakre båggång, själv ta kontakt med fysioterapeut i primärvården vid utebliven förbättring, alternativt så skrivs remiss av ansvarig fysioterapeut på

akutmottagningen. Vid uppföljning av BPPV i lateral eller främre båggång skrivs remiss till Fysioterapimottagningen Falu lasarett

Vårdnivå

På Falu lasarett bedöms och behandlas patienter med BPPV i stort sett endast inom den specialiserade öppenvården.

Vid Avesta lasarettsspecialistsjukvård kan fysioterapeut vid behov medverka i diagnos och behandling av BPPV på akutmottagning samt på samtliga slutenvårdsavdelningar.

Uppföljning av annan vårdnivå

Det är sällan som patienter remitteras vidare från den specialiserade öppenvården på Falu lasarett. I det fall att patienten är bosatt långt ifrån Falun och istället önskar få hjälp på hemorten kan remiss skickas till primärvård i patientens hemkommun för fortsatt undersökning/behandling därifrån.

Vid Avesta lasarettsspecialistsjukvård är arbetssättet så att om patienten har behov av fortsatt uppföljning och/eller behandling remitteras den till antingen primärvården (BPPV i bakre båggång) eller Fysioterapimottagningen Falu lasarett (BPPV i laterala och främre båggång).

Litteratursökning

Litteratursökning genomfördes i databasen Pubmed under mars och april 2024. Vid sökning användes sökorden Benign Paroxysmal Positional Vertigo, BPPV Guideline, BPPV treatment, BPPV Epley maneuver, BPPV Vestibular rehabilitation.

Referenser

1. Handbook of clinical neurology, Vol 137. Kapitel 5. The epidemiology of dizziness and vertigo. s 67-82
2. Cole SR, Honaker JA. Benign paroxysmal positional vertigo: Effective diagnosis and treatment. Cleveland Clinic Journal of Medicine 2022;89(11):653-662
3. Bhattacharyya N, Gubbels SP, Schwartz SR, Edlow JA, El-Kashlan H, Fife T et al. Clinical practice guideline: Benign Paroxysmal positional vertigo (Update). Otolaryngology- Head and Neck Surgery. 2017;156(3):1-47
4. Imai T, Inohara H. Benign paroxysmal positional vertigo. Auris Nasus Larynx 2022;49, 737-747
5. Cui Q, Wen C, Yan J, Wang R, Han R, Huang L. Effects of different durations and frequencies of vestibular rehabilitation in patients with residual symptoms after benign paroxysmal positional vertigo repositioning. Annals of otology, rhinology & laryngology. 2023, 1-10
6. Li Y, Smith R M, Whitney S L, Seemungal B M, Ellmers T J. We should be screening for benign paroxysmal positional vertigo (BPPV) in all older adults at risk of falling: a commentary on the World Falls Guidelines. Age and Ageing 2023; 52: 1-3
7. Kim HJ, Park J, Kim JS. Update on benign paroxysmal positional vertigo. Journal of Neurology 2021;268:1995-2000.
8. Borg GAV. Psychophysical bases of perceived exertion. Med Sci Sports Exercise 1982;14:377-81