

	Huvudtitel Fysioterapeutiska riktlinjer för patienter med vestibularisneurit		
	Dokumentkategori Riktlinje	Reviderat datum/av Datum Namn och titel	Sida nr (av) 1(7)
Gäller för Fysioterapiverksamheter inom specialiserad vård i Dalarna	Framtaget datum/av Datum 2025-06-10 Karin Wallén, leg sjukgymnast Victoria Bäckvik, leg fysioterapeut	Godkänt datum/av 2025-11-19 Specialitetsgrupp/ Lokal arbetsgrupp Fysioterapi	Gäller from 2028-11-18

Bakgrund

Vestibularisneurit, eller akut unilateralt vestibulärt bortfall, är den näst vanligaste orsaken till perifer vestibulär yrsel. Sjukdomen karakteriseras av plötslig, ihållande rotatorisk yrsel, nystagmus, illamående/kräkningar och uttalad gång- och balansstörning utan samtidiga hörselsymtom eller andra neurologiska tecken (1,2).

Orsaken till sjukdomen är inte helt fastslagen men den mest dominanta hypotesen är en inflammation i vestibularisnerven, troligen orsakad av reaktivering av herpes simplex-virus (3,4). Det akuta funktionsbortfallet leder till asymmetri i vestibulo-okulära och vestibulo-spinala reflexer med ovan nämnda symtom som följd (4). Uppskattningsvis insjuknar ca 15 personer per 100 000 invånare och år med flest insjuknade i åldern 40 till 50 år. Till skillnad mot andra perifera yrseldiagnoser är förekomsten densamma hos män och kvinnor (5).

Typiska kliniska tecken vid vestibularisneurit är horisontell nystagmus mot friska sidan, positivt head-impulse-test för den drabbade sidans laterala bäggång samt ett positivt Rombergs test (3).

Återhämtning sker gradvis och påskyndas av tidigt insatt behandling. I regel är behandlingen en kombination av farmakologi genom kortikosteroider och fysioterapi genom vestibulär rehabilitering. Vestibulär rehabilitering utgör en evidensbaserad och effektiv behandling där insatsen ska påbörjas så tidigt som möjligt för snabbare återhämtning av balans och visuell stabilisering. Behandlingen syftar även till att återhämta den så kallade vestibulo-oculära reflexens funktion (VOR). Efter någon vecka har det skett en spontan statisk kompensation vilket innebär att patienten är symptomfri när den är stilla. Risken är att den drabbade får kvarvarande besvär med rörelseutlöst yrsel och/eller blick- och postural instabilitet. Det kan finnas kvar i flera månader om riktad rehabilitering uteblir. Den vestibulära rehabiliteringen ska individanpassas, påbörjas tidigt och följas upp kontinuerligt (5,6).

Mål

Huvudmål

Återställa balansfunktion genom att stimulera central kompensation och därmed minska yrselpåverkan (3,6).

Delmål

- Återfå gång- och balansfunktion
- Minska rörelserädsla och förbättra aktivitets- och delaktighetsnivå
- Stärka patientens självförtroende och livskvalitet genom möjlighet till återgång till arbete/fritidsaktiviteter
- Normalisera Dizziness Handicap Inventory (DHI)-poäng (3,6).

Åtgärder

Redan under den akuta fasen (inom första veckan, ju tidigare desto bättre) bör fysioterapeutisk behandling initieras (1). Den fysioterapeutiska behandlingen innefattar tidig mobilisering, vestibulär rehabilitering och noggrann information (6).

Vestibulär rehabilitering syftar till att främja central kompensation och förhindra inaktivitet (2,6). Träningen i akut/subakut fas (0-3 månader) innefattar VOR-adaptationsövningar, balans/gångträning och habituering (2,3).

I den akuta fasen är den rekommenderade träningsdosen för VOR-adaptationsövningar enligt Clinical Practice Guidelines 3 gånger/dag, totalt minst 12 min/dag. Träningen består av lågfrekventa blickstabiliseringsövningar med kort duration. I den subakuta fasen som sträcker sig ungefär från 2 veckor till <3 månader efter insjuknande höjs den dagliga dosen till att uppgå till 4 gånger/dag totalt ca 20 min/dag. Frekvens och duration kvarstår i "kronisk" fas (>3 månader) men vikten av progression är stor och sker efterhand som patienten förbättras. Det görs genom att öka huvudrörelsehastighet, bakgrund och/eller underlag. Övningar med kognitiva inslag kan också tilläggas (6).

Vestibulär rehabilitering innefattar som nämnts ovan även balans- och gångträning. Initialt gäller enkla balansövningar i stöttande positioner, sittande och stående med stöd, samt gångträning på jämnt underlag utifrån tolerans. Träningsdosen anpassas individuellt men kan exempelvis innefatta korta pass på <5 minuter som utförs flera gånger dagligen. Vid svåra symptom bör träningen introduceras gradvis, med noggrann uppföljning. Med tiden försvåras balansövningarna, både statiskt och dynamiskt, genom varierade underlag och med olika sensoriska stimuli. Träningen behöver innefatta även funktionella uppgifter såsom gångträning med huvudrörelser eller "dual-task" uppgifter, gång över hinder med mera. Den funktionella träningen syftar till att återfå förmåga till vardagliga aktiviteter. Inom begreppet vestibulär rehabilitering ingår även habitueringsträning, en slags tillvänjningsträning. Träningen består av repetitiv exponering av provocerande rörelser eller stimuli för att minska symtom (6).

De fysioterapeutiska åtgärderna innefattar även noggrann information till patienten. Det rör information om sjukdomsförloppet, betydelsen av tidig aktivitet för att påskynda/underlätta återhämtningen, vikten av att återfå det normala rörelsemönstret samt att motverka ett undvikandebeteende (6).

Vissa patienter utvecklar hjärntrötthet och ångest i efterförloppet av en vestibularisneurit. Fysioterapeutiskt kan behandlingstekniker mot andning och avslappning då användas (6).

Utvärdering/Resultatuppföljning

Förnyad statisk och dynamisk balansundersökning för jämförelse. Clinical Practice Guidelines listar ett flertal standardiserade balanstester som kan användas bland annat Romberg och skärpt Romberg, Mini-BESTest, Bergs balanstest och Timed up and go. Även någon form av patientskattningsformulär rekommenderas där Dizziness Handicap Inventory (DHI) är allra mest frekvent omnämnt (6).

Lokala rutiner

Falun

På Falu lasarett kopplas fysioterapeut in på de patienter som bedöms ha eller misstänks ha insjuknat i vestibularisneurit och blivit inlagda på avdelning 45, öron-näsa-hals (ÖNH). Fysioterapeut träffar patienten så snart som möjligt efter insjuknande. Utöver allmän mobilisering görs också insatser mot blickstabiliseringsövningar, balans och gång. Träningsprogram innehållande vestibulär rehabilitering ges ut samt kryss att använda till blick/huvudrörelserna (bilaga 1). Inneliggande patienter följs vid behov upp under vårdtiden för att provokationsnivån ska bli så anpassad som möjligt utifrån patientens funktion och mående.

Patienter som varit inneliggande på avdelning 45 följs rutinmässigt upp genom ett telefonbesök ca 14 dagar från insjuknandet. Patienten fortsätter att följas upp antingen över telefon eller med mottagningsbesök tills symtomfrihet eller att tydlig förbättring skett och den inte anser sig behöva ytterligare uppföljningar.

De patienter som inte behöver läggas in eller som är inlagda under en helg hinner inte träffa fysioterapeut. ÖNH-läkare skickar då istället en remiss för snar uppföljning. Fysioterapeut kontaktar patienten via telefon med information om vestibulär rehabilitering, träningsupplägg med mera. Från denna tidpunkt planeras det in ytterligare uppföljningar utifrån patientens status och mående. För vissa är det tillräckligt med fortsatt kontakt över telefon, vanligast 2-4 veckor framåt i tiden, och för en del bedöms det relevant med mottagningsbesök för undersökning av balans och videofrenzelundersökning.

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 diagnostiserats med vestibularisneurit påbörjar behandling i samband med diagnos. Vid diagnos på slutenvårdsavdelning eller vid inskrivning till slutenvårdsavdelning efter diagnos på akutmottagningen, följs patienten upp dagen/dagarna efter av fysioterapeut inom slutenvården för fortsatt träning och instruktion av egen träning.

Mora

Fysioterapeuterna inom specialistvården på Mora lasarett träffar, efter läkarbedömning, patienter med diagnostiserad vestibularisneurit på medicinavdelningarna 50 och 67. Efter diagnos påbörjas vestibulär rehabilitering. Uppföljning samt eventuell stegring av träning sker vid behov i samband med inneliggande vistelse.

Uppföljning av annan vårdnivå

I Avesta och Ludvika sker uppföljning utifrån behov av fysioterapeut inom antingen regional eller kommunal primärvård eller inom den specialiserade vården efter att remiss/vårdbegäran om detta skickats.

Generellt gäller att patienter med långvariga besvär kan överföras till primärvården. Det finns inte några tydliga ramar för när det sker.

Litteratursökning

Litteratursökning genomfördes under april 2025 i databasen Pubmed med främsta sökord "peripheral acute vestibular syndrome", "vestibular neuritis", "peripheral acute vestibular hypofunction". Dessa kombinerat med "physiotherapy", "rehabilitation" och "vestibular rehabilitation".

Referenser

1. Agger-Nielsen HE, Grøndberg TS, Berg-Beckhoff G, Ovesen T. Early vestibular rehabilitation training of peripheral acute vestibular syndrome-a systematic review and meta-analysis. *Front Neurol*. 2024 May 30;15:1396891.
2. Kamo T, Ogihara H, Azami M, Momosaki R, Fushiki H. Effects of early vestibular rehabilitation in patients with acute vestibular disorder: a systematic review and meta-analysis. *Otol Neurotol*. 2023 Oct 1;44(9):e641-e647.
3. Huang HH, Chen CC, Lee HH, Chen HC, Lee TY, Tam KW, et al. Efficacy of vestibular rehabilitation in vestibular neuritis: a systematic review and meta-analysis. *Am J Phys Med Rehabil*. 2024 Jan 1;103(1):38-46.
4. Hidayati HB, Imania HAN, Octaviana DS, Kurniawan RB, Wungu CDK, Rida Ariarini NN, et al. Vestibular rehabilitation therapy and corticosteroids for vestibular neuritis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicina (Kaunas)*. 2022 Sep 5;58(9):1221.
5. Kim B, Lohman E, Yim J. Effects of stabilizing reversal technique and vestibular rehabilitation exercise on dizziness and balance ability in patients with vestibular neuritis An observational study. *Medicine*. 2022;101:4.
6. Hall CD, Herdman SJ, Whitney SL, Anson ER, Carender WJ, Hoppes CW, et al. Vestibular rehabilitation for peripheral vestibular hypofunction: an updated clinical practice guideline. *J Neurol Phys Ther*. 2022;46(2):118-173.

Bilagor

Bilaga 1

Fysioterapi Dalarna

VESTIBULÄR REHABILITERING steg 1*



För att hålla balansen är det ett samspel mellan:

- Balansorganen som sitter i inneröröronen och balansnerverna
- Synen
- Känslsinnet i muskler, leder och under fotsulorna

Blir det en störning i något av ovanstående kan det leda till yrsel och ostadighet. För att få minskad yrsel behöver man regelbunden tidig träning, det går alltså inte att vila sig frisk.

Träningen bör framkalla t.ex. yrsel, ostadighet, obehag, tryck i huvudet, dimmighet eller illamående.

Gör övningarna 2-3 gånger per dag, utför balansövningarna 30-60 sek/ övning. Träna max 10-15 min. Det är viktigt att vila direkt efter träningen.

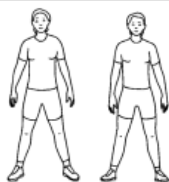


1. Blick- och huvudrörelser

Sätt upp kryssmarkeringar på väggen. Stående 1 m från väggen ska mittkrysset vara i ögonhöjd och de andra kryssen 40 cm från mittkrysset.

1. Håll huvudet stilla, flytta blicken mellan de två kryssen på sidorna. Försök flytta blicken så snabbt du kan.
2. Håll huvudet stilla, flytta blicken upp och ned mellan kryssen. Försök flytta blicken så snabbt du kan.
3. Håll blicken fixerad på krysset i mitten, vrid huvudet från sida till sida. Försök vrid huvudet så snabbt du kan.
4. Håll blicken fixerad på krysset i mitten, för huvudet upp och ned. Försök föra huvudet så snabbt du kan.

Utför varje övning 10 gånger åt varje håll.



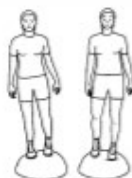
2. STÅBALANS - normalstående

1. Stå med fötterna axelbrett isär. Försök hålla balansen.
2. Stå med fötterna axelbrett isär. Blunda och försök hålla balansen.



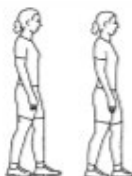
3. STÅBALANS - fötterna ihop

1. Stå med fötterna ihop. Försök hålla balansen.
2. Stå med fötterna ihop. Blunda och försök hålla balansen.
3. Försvåra genom att kombinera med ögon- eller huvudrörelser likt övning 1.



4. STÅBALANS - stå på kudde

Stå på en kudde och försök hålla balansen.
Försvåra genom huvudrörelser sida-sida eller uppåt-nedåt. Du kan även prova att blunda.



5. STÅBALANS - tandemstående

Stå med en fot framför den andra och försök håll balansen. Byt sedan fot.
Försvåra genom att blunda, alt. lägg in samtidiga huvudrörelser likt övning 1.



6. GÅBALANS - gång med huvudvridning

1. Gå framåt och titta växelvis åt höger och vänster.
2. Gå framåt och titta växelvis upp och ner.



7. GÅBALANS - baklänges

Gå framåt, vänd dig sedan ett halvt varv och gå bakåt.



8. GÅBALANS - promenad

Viktigast av allt! Ta en promenad utomhus, gärna på ojämnt underlag, varje dag. Gå helst utan stavar och försök titta dig omkring när du går och undvik att fixera blicken framför dig.

