



Vestibulær migrene

Vestibulær migrene (VM) er for mange en mindre kjent diagnose, men tilstanden er den vanligste nevrologiske årsaken til svimmelhet og er sannsynlig underdiagnostisert. Å gjenkjenne symptombildet og komme i gang med rett behandling, kan hjelpe disse pasientene betydelig. Denne artikkelen har derfor som hensikt å se litt på både omfang, symptomer, undersøkelse, behandling og håndtering av denne diagnosen.



AV LARS MARTIN FISCHER
OSTEOPAT

Omfang

Migrene med eller uten aura har de fleste kjennskap til, og det er anslått at så mange som 15 % av voksne kvinner og 6 % av menn

har migrene. Vi regner med at ca. 1 % av befolkningen har VM, så om dette stemmer, vil det si at det i alle fall er 50 000 personer i Norge med denne diagnosen. Kvinner i slutten av tretti- eller starten av førtiårene er hyppigere rammet. Vestibulær migrene som begrep dukket først opp så sent som i 1999, og kriterier for diagnosen ble først satt i 2012 av International Headache Society

og Bárány Society (<https://www.thebaranysociety.org>). Det er fortsatt disse som gjelder (med kun noen små endringer i 2022) for internasjonal klassifisering (ICHD-3, se tabell).

VM er altså en klinisk diagnose som forutsetter at vi kan utelukke en rekke andre tilstander. Det er derfor ingen spesifikk test, blodprøve eller

Definitiv Vestibulær Migrene

- A** Minst fem episoder av vestibulære symptomer med moderat til alvorlig intensitet, med varighet fra fem minutter til 72 timer
- B** Nåværende eller tidligere historikk med migrene med eller uten aura i henhold til International Classification of Headache Disorders (ICHD)
- C** Minst 50 % av episodene medfølger minst en av tre:
1 – Hodepine med minst to av følgende:
a) Ensidig hodepine
b) Pulserende hodepine
c) Moderat eller alvorlig smerte
d) Forverring ved fysisk aktivitet
2 – Lysskyhet OG lydskyhet
3 – Visuell aura
- D** Ikke bedre forklart av annen ICHD diagnose eller vestibulær tilstand

billediagnostikk som kan bekrefte VM. Av de vestibulære tilstandene, er det hyppigst Menières sykdom som nevnes som differensialdiagnose, men ofte kan det også forveksles med BPPV (krystallsyke), PPPD (vedvarende opplevd svimmelhet) eller cervikogen svimmelhet. Verdt å legge merke til er at kjent migrene er en forutsetning for å få diagnosen.

Symptomer og tegn

Pasienter med VM kan oppleve ulike former for vestibulære symptomer under anfall, og de kan ofte ha mer enn én type svimmelhet samtidig. De kan oppleve svimmelhet spontant, ved posisjonsendringer eller ved hodebevegelser. Noen opplever å ha dårlig balanse eller dobbeltsyn. Det er også variabelt om de opplever hodepine sammen med anfallet, og når dette inntreffer er ofte hodepinen mindre intens enn tidligere «rene» migreaneanfall. Når du har en

svimmel pasient, er det alltid viktig å spørre om andre tegn enn bare svimmelhet og hodepine, da dette kan avdekke mye viktig informasjon pasienten ikke nødvendigvis gjenkjenner som relevant, eller som annet helsepersonell kanskje ikke har husket å spørre om. Lysskyhet, lydømfintlighet og aura er vanlig hos migrepasienter og de med VM, men noen kan også ha autonome reaksjoner som blekhet, rødhet, munntørrehet, uttalt svetting eller diare. De kan oppleve fatigue, emosjonelle svingninger og kognitive utfordringer, som for eksempel kan påvirke konsentrasjon eller hukommelse. Aura forekommer hos mer enn 2/3 av pasienter med VM, der den mest vanlige formen er tinnitus, trykkfølelse i øret eller dempet hørsel.

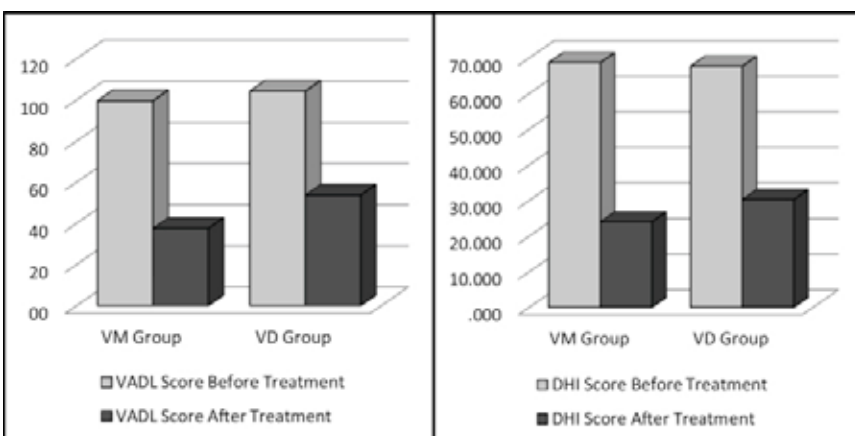
En historikk med angst eller andre psykiatriske lidelser, er vanlig

hos de som utvikler VM. Noen kan oppleve et Alice in Wonderland Syndrom (ja, det er et syndrom), der pasientens egen kropp oppleves for liten eller for stor i forhold til objekter eller rommet hen oppholder seg i. Dette skjer da mellom anfall og kan lett misoppfattes som psykoselignende symptomer. Triggere til migrene er også vanlige utløsende faktorer for VM. Dette kan være stress, skarpt lys, redusert søvn (mengde eller kvalitet), dårlig måltidsrytme, værforandringer, rødvin, koffein, sjokolade og menstruasjon.

Undersøkelse, behandling og håndtering

Som ved alle vestibulære tilstander, vil en grundig kartlegging av anfall gi viktig informasjon i diagnostiseringen. Den typiske vestibulære migrenen kommer episodisk, så varighet av anfall, hyppighet og medfølgende symptomer er viktig å kartlegge. I enkelte tilfeller kan det være aktuelt med billediagnostisk utredning, for eksempel for å utelukke sentralnervøs patologi. Ved mistanke om eller for å utelukke Menières sykdom, bør pasienten henvises til audiografi for å avdekke om pasienten har endret hørsel. Hørselstap (og da ofte i de dypere tonene) er et fremtredende trekk og et diagnostisk kriterium for Menières.

Videre bør pasienten utredes hos vestibulær spesialist eller Øre-Nese-Hals spesialist for å gjennomføre en



grundig vestibulær utredning. Mistanken om VM kan gjerne være til stede, men det gjelder å utelukke en del andre vestibulære tilstander. Funn på vestibulære tester kan

være uttalte, særlig under og rett etter anfall. Det er likevel sjelden man har mulighet til å teste en pasient under et anfall, og funn mellom anfallene er ofte ikke nok til

å lande på en annen klar vestibulær diagnose.

Nevrologen er til slutt den legespesialisten som oftest besitter

The Migraine Disability Assessment Test

The **MIDAS** (Migraine Disability Assessment) questionnaire was put together to help you measure the impact your headaches have on your life. The information on this questionnaire is also helpful for your primary care provider to determine the level of pain and disability caused by your headaches and to find the best treatment for you.

INSTRUCTIONS

Please answer the following questions about ALL of the headaches you have had over the last 3 months. Select your answer in the box next to each question. Select zero if you did not have the activity in the last 3 months. Please take the completed form to your healthcare professional.

- _____ 1. On how many days in the last 3 months did you miss work or school because of your headaches?
- _____ 2. How many days in the last 3 months was your productivity at work or school reduced by half or more because of your headaches? (Do not include days you counted in question 1 where you missed work or school.)
- _____ 3. On how many days in the last 3 months did you not do household work (such as housework, home repairs and maintenance, shopping, caring for children and relatives) because of your headaches?
- _____ 4. How many days in the last 3 months was your productivity in household work reduced by half or more because of your headaches? (Do not include days you counted in question 3 where you did not do household work.)
- _____ 5. On how many days in the last 3 months did you miss family, social or leisure activities because of your headaches?
- _____ Total (Questions 1-5)

What your Physician will need to know about your headache:

- _____ A. On how many days in the last 3 months did you have a headache? (If a headache lasted more than 1 day, count each day.)
- _____ B. On a scale of 0 - 10, on average how painful were these headaches? (where 0=no pain at all, and 10=pain as bad as it can be.)

Scoring: After you have filled out this questionnaire, add the total number of days from questions 1-5 (ignore A and B).

MIDAS Grade	Definition	MIDAS Score
I	Little or No Disability	0-5
II	Mild Disability	6-10
III	Moderate Disability	11-20
IV	Severe Disability	21+

If Your MIDAS Score is 6 or more, please discuss this with your doctor.

© Innovative Medical Research, 1997
© 2007, AstraZeneca Pharmaceuticals, LP. All Rights reserved.



mest kunnskap om medikamentell behandling av migrene og vestibulær migrene. Det er flere preparater som kan benyttes både akutt og forebyggende, men det blir ikke nærmere omtalt i denne artikkelen (Se Beh, 2019).

Livstilsendringer som vil være aktuelle for migrene, vil naturlig nok også være relevante for VM. Dette går på å kartlegge og unngå triggere, stressmestring, fysisk aktivitet, kostholds- endringer, søvnhygiene og regelmessig matinntak. Som alltid, vil ikke alle faktorer ha effekt for alle, så en individuell tilnærming til både medisiner og livsstilsendringer, er viktig.

Det finnes få studier på vestibulær rehabilitering (VR) og vestibulær migrene, men i 2022 kom en studie der 30 pasienter med VM gjennomgikk VR i 6 uker over 18 sesjoner. Pasientene rapporterte betydelig bedring på egenrapporteringsskjemaene Dizziness Handicap Inventory (DVI) og Vestibular Disorders Activities of Daily Living Scale (VADL). Pasientene opplevde bedring på lik linje med pasienter med andre vestibulære tilstander (VD) Se figur.

Effekt av endringer eller medisinering kan følges opp med selvrapping via skjemaer som The Migraine Disability Assessment

Test (MIDAS) og du kan også finne spørreskjemaer på norsk på hodepinenorge.no/skjemaer. MIDAS-skjemaet fra National Headache Foundation (NHF) kan lastes ned her: <https://headaches.org/resources/headache-tests/>

Se kilder/referanser side 38