
Vertigo - ei undervurdert plage

KOMMENTAR

OTTO INGE MOLVÆR

oim@marinmed.com

Otto Inge Molvær er øre-nese-hals-spesialist og professor emeritus.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Den som aldri har vore svimmel, kan ikkje setje seg inn i kor ille det kan vere. Når du brått ikkje kan fote deg, er kvalm og verda roterer, tenkjer svært mange det verste: Hjerneslag eller hjernesvulst. Hyppigaste årsaka til akutt vertigo er heldigvis av det godarta slaget: Benign paroksysisk posisjonsvertigo (BPPV), som i mange høve kan handsamast effektivt med ein otolitt-reponeringsmanøver hos primærlegen.

Men samstundes er det viktig å ikkje oversjå meir alvorlege årsaker. Diagnostisk framgangsmåte er det gjort godt greie for i ein artikkel i Tidsskriftet [\(1\)](#). Artikkelen er informativ og samstundes jordnær og praktisk. Ved å fylgje retningslinene i artikkelen kan primærlegen fort skilje mellom dei som kan handsamast der og då, og dei som må sendast vidare til øre-nese-halslege eller nevrolog.

I 1999 stod der ein reportasje i Aftenposten om ein professor i Trondheim som var nær familiært, sosialt og fagleg samanbrot på grunn av årelang vertigo han ikkje fekk adekvat hjelp mot – før han reiste til Sverige og vart frisk på få minutt [\(2\)](#). Han fortalde meg at han, som hadde vore med på så mykje etisk kontroversielt, nok aldri ville kome til himmelen, men å bli kvitt sin langvarige vertigo, var så overveldande at han no visste korleis det må vere å kome dit [\(3\)](#).

Diverre kan vertigo i somme høve vare ved, av ulike årsaker, til dømes som persisterande postural-perseptuell vertigo, slik det er gjort greie for i ein annan artikkel i Tidsskriftet [\(4\)](#). Eit viktig poeng er at langvarig bruk av kvalmestillande medikament berre forlengar plagene ved å forseinke rekalkibrering av balansesystemet i rehabiliteringsprosessen. Like viktig er det å ikkje gi pasienten råd om å «ta det med ro». Fysisk aktivitet er ein viktig del av rehabiliteringsprosessen.

Om lag 2 % av konsultasjonane hos allmennpraktikarar er på grunn av at pasienten er svimmel og/eller ustø. Det vert stadig fleire av oss eldre, og risikoen for å bli ustø, aukar med alderen. Fall blant eldre får stundom alvorlege fylgje. Nyleg vart det i Tidsskriftet omtalt ein mann i 70-åra som datt i trappa og braut nakken, med mellom anna tetraplegi til fylgje (5).

Aktiviteten ved Balanselaboratoriet, ØNH/HUS, vart i 2001 utgangspunktet for Nasjonalt kompetansesenter for vestibulære lidingar. Sosial-og helsedepartementet endra så «senter» til «teneste» med avgrensa «levetid». Aktiviteten ved tenesta er stor og variert, og det er god kontakt mellom tenesta og pasientorganisasjonar, som Hørselshemmedes landsforbund og Landsforeningen for vestibulære sykdommer.

Tenesta har gitt ut ei oversiktleg og nyttig bok om emnet (6). Det er og utvikla ei innhaldsrik og praktisk nyttig heimeside for Balanselaboratoriet på internett (7). Ei norsk lærebok i otonevrologi, med utgangspunkt i den nasjonale kompetansetenesta, kjem (kanskje) ut i år.

LITTERATUR

1. Ljøstad U, Eldøen G, Goplen FK et al. Utredning ved akutt svimmelhet. Tidsskr Nor Legeforen 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.18.0958. [CrossRef]
2. Skogstrøm L. Årelang svimmelhet borte på et kvarter. Aftenposten 12.12.1999.
3. Molvær OI. Vertigo. Tidsskr Nor Legeforen 2000; 120: 1401. [PubMed]
4. Eldøen G, Ljøstad U, Goplen FK et al. Persisterende postural-perseptuell svimmelhet. Tidsskr Nor Legeforen 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.18.0962. [CrossRef]
5. Torgauten HM, Sanaker PS, Rekand T. En mann i 70-årene med ryggmargsskade, feber og delirium. Tidsskr Nor Legeforen 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.17.1104. [PubMed][CrossRef]
6. Goplen FK. Svimmelhet. Diagnostikk og behandling. Helse Bergen 2009.
7. Balanselaboratoriet. En vei ut av svimmelheten. Informasjon om svimmelhet og balanseforstyrrelser. <https://www.balanselaboratoriet.no> (Lest 29.5.2019).

Publisert: 24. juni 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0380
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 16. februar 2026.