

# SSRI-behandling effektiv vid medicinskt oförklarad yrsel och ostadighet

Patienter med kronisk yrsel är vanliga och ofta problematiska, eftersom många inte har någon medicinsk bakomliggande sjukdom som förklarar besvären. På senare år har studier publicerats där man behandlat komorbid ångestsjukdom hos yrselpatienter med god effekt på yrseln [1-3]. Problematiken har tidigare beskrivits med etiketter som psykogen yrsel och fobisk postural vertigo [4]. Tidigare medikamentella strategier, meclizine, (mekloszin) och bensodiazepiner, har varit verkningslösa.

En grupp vid University of Pennsylvania i Philadelphia har beskrivit ett kliniskt syndrom av kronisk subjektiv yrsel associerad med ångest (chronic subjective dizziness accompanied by anxiety), innefattande lång duration av ospecifik yrsel och ostadighet, som ökar i miljöer med komplexa visuella stimuli.

Patienterna fördelar sig i tre ungefär lika stora grupper, beroende på förloppet: »otogen yrsel«, vestibulär störning med tillkomst av ångest efter debuten av den vestibulära störningen; »psykogen yrsel«, paniksyndrom eller generaliserat ångestsyndrom med yrsel utan tecken på samtidig vestibulär störning; »interaktiv yrsel«, tidigare ångestsjukdom eller ångestrelaterade problem utan yrsel som utvecklas till kronisk yrsel/ostadighet efter en episod av vestibulär yrsel.

I en nyligen publicerad studie av 88 vuxna patienter (58 kvinnor, 30 män; medelålder 41 år) med detta tillstånd undersöktes effekten av serotoninförstärkan- de läkemedel (SSRI) [5].

För inklusion krävdes minst 3 månader av yrsel/ostadighet, överkänslighet för egna kroppsrörelser eller rörelser i omgivningen, symtomökning i miljöer med komplexa visuella stimuli eller vid utförandet av visuella precisionsuppgifter (läsning, arbete vid datorn), frånvaro av neurootologisk sjukdom/annan sjukdom/medicinbiverkningar samt normala eller icke-signifikanta fynd i vestibulära test (patienter med fynd i vestibulära test inkluderades om fynden var så ringa att de inte bedömdes förklara besvärens varaktighet och svårighetsgrad). Indikatorer på associerad ångest var panikat- tacker med yrsel, fobiskt undvikande av yrselprovocerande situationer eller förväntansångest med inslag av »katastro- fiering«.

Patienterna erbjöds behandling med SSRI-preparat (fluoxetin, sertralin, par-

oxetin, citalopram eller escitalopram). Preparatvalet styrdes av patientens preferenser och eventuella tidigare behandlingsförsök. Initialdosen var låg, och dosen ökades enligt ett fixerat schema.

**Effekten mättes** efter 8 veckors behandling med Clinical Global Impression-Improvement med nivåerna: 1. väldigt mycket bättre (remission), 2. mycket bättre (partiell respons), 3. något bättre, 4. oförändrat, 5. något sämre, 6. mycket sämre och 7. väldigt mycket sämre (3-7 = ingen respons). Effektmåttet innefattade total symtomförändring, dvs såväl yrsel/ostadighet som ångest.

36 (41 procent) patienter hade full symtomremission, och ytterligare 23 (26 procent) förbättrades partiellt (»mycket bättre«). Två tredjedelar av patienterna var således responders. 16 patienter (18 procent) tolererade inte behandlingen och övriga 15 procent var non-responders. Resultatet skilde sig mellan de tre olika förloppstyperna. I den interaktiva gruppen gick bara 5/29 (17 procent) i remission medan 31/59 (53 procent) i de två övriga grupperna tillsammans hade remission (»väldigt mycket bättre«).

Patienterna med en sedan tidigare manifesterad ångestsjukdom hade alltså en svårare och mer terapirefraktär problematik, och tidsbegränsad läkemedelsbehandling var i många fall otillräcklig för att uppnå remission. Resultatet i de övriga grupperna måste dock betecknas som sensationellt bra för en vanlig men för patienten mycket plågsam och funktionshämmande åkomma, där läkare traditionellt haft mycket lite behandling att erbjuda.

**Studiens svagheter** är bristen på kontrollgrupp, bristen på långtidsuppföljning och den diversifierade behandlingen. Det sistnämnda ger i gengäld studien ekologisk validitet – i praktiken är det så behandlingen av patienter med långvarig medicinskt oförklarad yrsel/ostadighet ser ut. Man saknar också ett differen-

tierat effektmått, som skiljer ut behandlingseffekten på ångest respektive yrsel.

Studien uppmanar till uppföljande studier med användande av kontrollgrupp, längre tids uppföljning inklusive uppföljning efter det att behandlingen seponerats. Man bör också undersöka vad som kan uppnås med kompletterande behandling med exempelvis kognitiv beteendeterapi i gruppen med utebliven eller otillräcklig behandlingseffekt.

**Studien visar värdet** av offensiv symptomatisk, psykofarmakologisk behandling vid somatiska besvär (yrsel) där psykologiska faktorer (ångest) väsentligt bidrar till svårighetsgraden och varaktigheten. Studien är också ett exempel på hur fruktbart samarbetet mellan somatik och psykiatri (konsultationspsykiatri) kan vara för patientgrupper med komplex problematik.

**Anders Lundin**

dr, psykiatriska kliniken, FoU- sektionen, Danderyds sjukhus, Stockholm

1. Staab JP, et al. Serotonin reuptake inhibitors for dizziness with psychiatric symptoms. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2002;128:554-60.
2. Staab JP, et al. A prospective trial of sertraline for chronic subjective dizziness. Laryngoscope. 2004; 114:1637-41.
3. Horii A, et al. Paroxetine, a selective serotonin reuptake inhibitor, reduces depressive symptoms and subjective handicaps in patients with dizziness. Otol Neurotol. 2004;25:536-43.
4. Brandt T. Phobic postural vertigo. Neurology. 1996; 46(6):1515-9.
5. Staab JP, et al. Chronic dizziness and anxiety, effect of course of illness on treatment outcome. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2005;131:675-9.

42 nummer per år.

Ring vår annonsavdelning, 08-790 35 30, och boka utrymme i Läkartidningen.

**Läkartidningen**

Utmanande saklig

»Studien är också ett exempel på hur fruktbart samarbetet mellan somatik och psykiatri (konsultationspsykiatri) kan vara för patientgrupper med komplex problematik.«