

Vestibulær migrene

Vestibulær migrene (VM) er en type migrene hvor hovedsymptomet er anfallsvis svimmelhet, med eller uten hodepine. Andre betegnelser for VM er migrenøs vertigo, migrenerelatert vestibulopati, migraine associated vertigo (MAV) og benign recurrent vertigo.

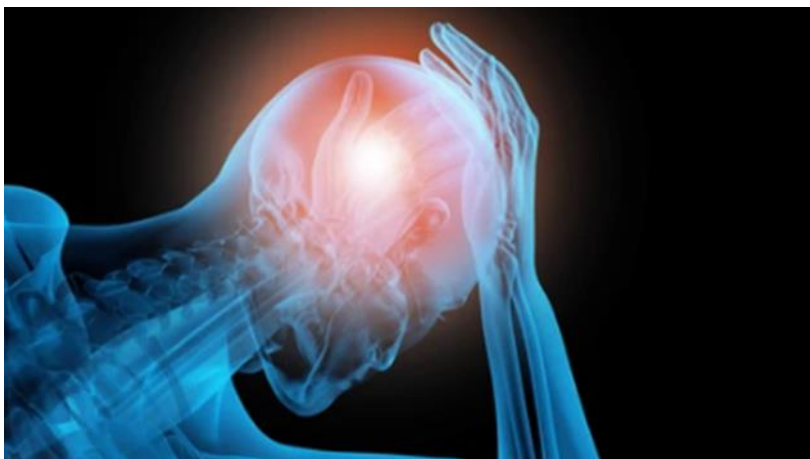
Symptomer

Symptomer på VM kan være svimmelhet (vertigo), hodepine, kvalme og oppkast, tåkesyn, lysskyhet (fotofobi), lydsensitivitet (fonofobi), tinnitus, intoleranse for bevegelse (f.eks. reisesyke), ustøhet, konsentrasjonsvansker og svekket hukommelse. Symptomvarigheten varierer mellom minutter og dager, men noen timer er vanligst.

VM kan oppstå med eller uten «aura» (symptomer som oppstår før et migreaneanfall). Aura kan oppleves på mange ulike måter, og mest vanlig er det å ha synsforstyrrelser i form av områder med blinkende, blafrende lys eller kortvarig redusert syn. Enkelte kan oppleve å bli nummen i deler av kroppen under auraanfall.

Årsaker

Vestibulær migrene er en nevrologisk sykdom. Man vet ikke nøyaktig hva som er årsakene til migrenen, men det antas at endringer i kjemikalier og nervesignaler i hjernen spiller en viktig rolle i utviklingen av tilstanden. Anfall kan imidlertid trigges av mange forskjellige ting, som f.eks. alkohol, visse matvarer, hormonsvingninger, endringer i barometrisk trykk, søvnmangel, sult, uregelmessige måltider, stress og visse sanseintrykk.



Vestibulær migrene er en nevrologisk sykdom som kjennetegnes av anfall av svimmelhet (vertigo). Svimmelheten kan forekomme med eller uten samtidig hodepine.



Diagnose og behandling

Det finnes ingen blodprøver eller andre undersøkelser som kan stille diagnosen migrene, så diagnosen må stilles ut fra hvilke symptomer du har. Det finnes internasjonale kriterier for migrenediagnostikk (IHS). Disse fanger imidlertid ikke alltid opp svimmelhet som migrenesyntom. Det er viktig å avklare om det finnes andre årsaker til symptomene, f.eks. hjerneslag, Ménière's sykdom eller benign paroksysmal posisjonsvertigo (krystallsyke).

Behandlingen tar først og fremst sikte på å forebygge anfall gjennom oppmerksomhet på faktorer som virker utløsende. Fysisk aktivitet og regelmessig søvn regnes som positivt. Avspenningsøvelser og vestibulær rehabilitering kan også ha effekt. Medikamentell behandling kan være aktuelt, i første rekke i samråd med fastlege, eller i kompliserte tilfeller med nevrolog. Pasientene responderer ulikt og behandlingen må derfor tilpasses den enkelte.

Forebyggende medikamentell behandling kan omfatte bruk av betablokkere (blodtrykksenkende) og SSRI/SNRI (antidepressiva). Under anfall kan medikamentell behandling av svimmelhet og hodepine være til nytte (smertestillende, kvalmestillende, triptaner). Overdreven bruk av enkelte typer migrenemedikamenter (triptaner, NSAIDs, ergotaminer) kan imidlertid forverre sykdommen.

Forekomst

VM er en av de vanligste årsakene til anfallsvis svimmelhet, men er trolig underdiagnostisert. Man antar at om lag 1 % av befolkningen har vestibulær migrene, og i Norge betyr det at ca. 54 000 lever med denne sykdommen. Kvinner rammes hyppigere enn menn. Familiemedlemmer med migrene gir økt risiko.

Kilder

Balanselaboratoriet:

https://www.balanselaboratoriet.no/bookdown/_book/vestibulr-migrene.html

NevroNel:

<https://nevrologi.legehandboka.no/handboken/sykdommer/alle-sykdommer/alfabetisk-oversikt/vestibular-migrene>

Hodepine Norge:

<https://hodepinenorge.no/vestibulaer-migrene>

Vestibular Disorders Association:

<https://vestibular.org/article/diagnosis-treatment/types-of-vestibular-disorders/vestibular-migraine>

