

## Brev til redaktøren

Innlegg på inntil 400 ord lastes opp i <http://mc.manuscriptcentral.com/tidsskriftet>.

Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer.

Forfattere av vitenskapelige artikler har automatisk tilsvaretsrett (jf. Vancouver-gruppens regler).

## Ufullstendig gjennomgang av Epley-manøveren

I Tidsskriftet nr. 7/2009 beskriver O. Skatvedt og medarbeidere et tilfelle av benign paroksysmal posisjonsvertigo (1), en hyppig tilstand som forekommer i alle aldre (2).

Etter min erfaring stilles diagnosen fortsatt altfor sjelden, og altfor få leger har praktisert diagnostiske og terapeutiske stillingsmanøvre selv. Derfor er det utmerket at Tidsskriftet har laget en interaktiv presentasjon på nettsidene om patomekanisme, diagnostikk og behandling av tilstanden (3).

I videosekvensen med Epley-manøveren vises imidlertid ikke en fullstendig repositionsmanøvre, i hvert fall ikke slik de fleste praktiserer det etter Epleys første beskrivelse i 1992 (4). Faktisk mangler siste trinn, der pasienten skal komme tilbake i sittende posisjon. I klinisk praksis er det akkurat her mange pasienter får en sterk impuls til svimmelhet, som indikerer at otolitter forflyttes ut av buegangen. Men hvis pasienten f.eks. snur seg tilbake i ryggleie fra avslutningen, slik det demonstreres i videoen, og deretter reiser seg, risikerer man at otolitene ikke ennå har forlatt buegangen helt og forflyttes tilbake, slik at repositionsmanøveren mislykkes. I verste fall blir diagnosen forkastet og pasienten utsatt for nødvendig videre utredning og behandling, noe som er frustrerende eller til og med kan medføre bivirkninger.

Skatvedt og medarbeidere hevder at videonystagmografi bør finnes på enhver øre-nese-hals-avdeling og neurologisk avdeling. Uten tvil dreier det seg om et veldig nyttig utredningsverktøy som ikke er godt nok kjent av legene. Men sykdommen benign paroksysmal posisjonsvertigo bør vanligvis diagnostiseres og behandles uten slik tilleggsutredning. I typiske tilfeller kan den enkelt behandles i primærhelsetjenesten ved hjelp av repositionsmanøvre, eventuelt kombinert med egentrening. Spesialutstyr er i de fleste tilfeller helt unødvendig (2).

**Martin Weisshaar**  
Namsos

### Litteratur

1. Skatvedt O, Mjølven S, Sealy A. En ti år gammel pike med svimmelhet. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 634–5.
2. Gøpken F, Nordahl SHG. Benign paroksysmal posisjonsvertigo. Tidsskr Nor Legeforen 2002; 122: 1463–6

3. Taraldsen T. Benign paroksysmal posisjonsvertigo. [www.tidsskriftet.no/bppv](http://www.tidsskriftet.no/bppv) [28.4.2009].
4. Epley JM. The canalith repositioning procedure: for treatment of benign paroxysmal positional vertigo. Otolaryngol Head Neck Surg 1992; 107: 399–404.

## Finnålscytologi – komplement for diagnostik av hypothyreos

Øivind Heggstad beskriver i Tidsskriftet nr. 8/2009 en meget frustrerende situasjon, där på grund av «normala» sköldkörtelprover thyreoidea felaktigt har frikänts under flera år (1). I stället har man ställt diagnos «depression» eller annat psykiatriskt tillstånd.

Vilka kriterier som i Heggstads fall lett till diagnosen hypothyreos framgår inte av hans insändare. I Sverige liksom i Norge är biokemiska variabler med TSH i spetsen helt avgörande; i närvaro av «normalt» TSH anses primär hypothyreos utesluten.

Allmän konsensus råder att dominerande orsak till störning av sköldkörtelfunktionen på våra breddgrader är autoimmun påverkan på körteln. I kroppens autoimmuna patologi ingår, utöver gängse biokemiska avvikelser, såväl serologiska som morfologiska manifestationer i form av förhöjda halter av autoantikroppar riktade mot komponenter i den egna sköldkörteln respektive invasion av aktiverade T-lymfocyter; det senare tillståndet påvisbart med direkt vävnadsundersökning genom finnålscytologisk (FNAC) teknik.

Vi har vid utredning av misstänkt underfunktion av sköldkörteln, utöver sedvanliga biokemiska och serologiska prover, sedan många år fokuserat på den autoimmuna aspekten av problemet genom tillägg av finnålscytologi. Erfarenheterna av betydelsen av finnålscytologi vid utredning av kroniskt trötta patienter har publicerats så långt tillbaka som 2001 (2, 3). Tillägg av finnålscytologi ger en uppfattning om autoimmun aktivitet, något som bidrar till en säkrare bedömning av patientens situation.

Finnålscytologi är allmänt ansedd som förstahandsundersökning vid förstörad sköldkörtel. Metoden är enligt vår erfarenhet väl lämpad även för att klarlägga morfologiska tecken på autoimmun påverkan på körteln (4). Med finnålscytologi har vi ett värdefullt komplement för diagnostik av hypothyreos vid oklara bio-

kemiska och serologiska prover. Härmed förbättras förutsättningarna för snabbare och säkrare diagnos vid hypothyreos.

**Bo Wikland**  
Läkarhuset Hötorgscity

**P.O. Sandberg**  
Aleris Medilab

### Litteratur

1. Heggstad Ø. Normale prøver – men ikke frisk. Leserbrev. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 771.
2. Wikland B, Löwhagen T, Sandberg PO. Fine-needle aspiration cytology of the thyroid in chronic fatigue. Lancet 2001; 357: 956–7.
3. Wikland B, Sandberg PO, Wallinder H. Subchemical hypothyroidism. Lancet 2003; 361: 1305.
4. Sandberg PO. Fine-needle aspiration cytology of the thyroid gland – its role in the investigation of thyroid autoimmunity. Thyroid Science 2008; 3: CLS 1–2.

## Hjertestans – definisjon og forekomst

Rørtveit & Hunskaar diskuterer i Tidsskriftet nr. 8/2009 bl.a. forekomst og definisjon av hjertestans (1). Bakgrunnen er deres funn fra Austevoll, der man over en toårsperiode registrerte fire livløse og to drukninger med forsøk på resuscitering samt to personer som ble funnet døde og der resuscitering ikke ble forsøkt. Artikkelforfatterne spør bl.a. om forekomsten av hjertestans var lavere enn forventet. Norsk resuscitasjonsråd vil gjerne komme med noen bemerkninger i tilknytning til dette.

Definisjonen av hjertestans omfatter i akuttmedisinsk sammenheng vanligvis pasienter uten livstegn som enten behandles med defibrillering av en letal arytmi eller trenger brystkompresjoner og innblåsninger for å overleve. Drukning faller naturlig inn her (2). Utenom denne definisjonen kommer dem som man finner døde der resuscitering av ulike grunner ikke er aktuelt eller ikke blir forsøkt. Med denne definisjonen er vi oppmerksom på at tidligere anslag over forekomsten av hjertestans utenfor sykehus i Norge har vært i overkant. Populasjonsbaserte undersøkelser fra Oslo (3), Trondheim (4), Nord-Gudbrandsdal (5), Bodø (6), Vestfold og Telemark (Steen-Hansen JE. Forekomst av hjertestans i Telemark og Vestfold, 2007–2009. Personlig meddelelse) og Rogaland (Zakariassen EHS. Incidence of unexpected out-of-hospital death in Norway. Scandinavian Update, Stavanger 2009) tyder på en insi-