

 Fysioterapi Dalarna	Huvudtitel Fysioterapeutiska behandlingsriktlinjer för benign paroxysmal positionell vertigo (Bppv)		
	Dokumentkategori Riktlinje	Reviderat datum/av 2018-07-06 Anna Mases, leg sjukgymnast Karin Wallén, leg sjukgymnast Malin von Hofsten, leg sjukgymnast	Sida nr (av) 1(14)
Gäller för Fysioterapin Falu, Ludvika och Mora lasarett	Framtaget datum/av 2007-05-30 Malin von Hofsten, leg sjukgymnast Helena Fridberg, leg sjukgymnast	Godkänt datum/av Specialitetsgrupp Fysioterapi, 2018-09-17	Gäller from – tom 2018-09-17- 2021-09-16

Bakgrund

Yrsel är vanligt förekommande och ökar med stigande ålder (1, 2). I den svenska befolkningen uppger ca 20% av kvinnorna och 15% av männen under 40 år att de har upplevt yrsel vid något tillfälle. Förekomsten ökar med stigande ålder och vid 75 års ålder uppger 40% av kvinnorna och 30% av männen att de upplevt yrsel vid något tillfälle (3). Av de patienter som sökt läkare för sin yrsel har orsaken funnits vara perifert vestibulärt hos 44%, centralt vestibulärt hos 11%, psykiatrisk hos 16%, övriga orsaker hos 26% och okänd orsak hos 13% (4).

Godartad lägesyrsel, Benign Paroxysmal Positionell Vertigo (BPPV) är den vanligaste orsaken till perifert vestibulär betingad yrsel (1, 2, 5, 6, 7, 8). Det perifera vestibularisorganet består av fem sinnesepitel. Tre är belägna i bäggångarna som är orienterade vinkelrätt mot varandra och de andra två är belägna i hinnsäckarna (5, 7). Yrseln orsakas av att otoliter (kalciumkarbonatkristaller) lossnat och förflyttats från hinnsäck till bäggång vilket ger yrsel vid kroppslägesändringar (5, 7, 9, 10, 7). I de flesta fall är orsaken till att otoliterna lossnat okänd men ett visst orsakssamband har man sett mellan godartad lägesyrsel och skalltrauma eller inneröressjukdom så som Mb Meniere, Vestibularisneuronit samt Otoscleros (5, 8, 9). Vanligast är att den bakre bäggången drabbas (2, 8, 10,).

Symtom vid godartad lägesyrsel är framför allt yrsel som varar ungefär 10-30 sekunder vid förändringar av huvudets position i den drabbade bäggångens (2, 7, 10). Andra vanliga symtom är tinnitus, hörselnedsättning, gång- och balanspåverkan, ökad risk för fall hos äldre (22).

Behandlingsmål

Huvudmål:

- Yrseleliminering

Delmål:

- Reponera de fria kristallerna från den drabbade bäggången
- Öka livskvaliteten

- Minska rädsla och komplikationer till följd av ett undvikandebeteende/inaktivitet

Fysioterapeutiska åtgärder

För diagnostisering av godartad lägesyrsel används, förutom en utförlig anamnes, Dix Hallpike manöver för bakre båggången (6, 7) och "supine roll test" alternativt "bow and lean test" för laterala båggången (2, 9, 10, 11,13). Diagnoskriterierna är yrsel och nystagmus, som följer den affekterade båggångens plan, 10-30 sekunder. Vid upprepade lägesförändringar är yrsel och nystagmus uttröttbara (2, 10, 11). Behandlingen består av manöverbehandling genom Epley´s eller Semonts för bakre båggång och Barbeque/Lampert eller Gufonis för lateral båggång. Manöverbehandlingarna syftar till att föra ut otoliterna ur den drabbade båggången till ett område i innerörat där de ej utlöser några symtom (2, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 6, 17).

Patienten informeras om balanssystemets uppbyggnad och funktion samt om lägesyrsel och behandling av densamma. Ett informationsblad ges ut till patienten innehållande kontaktinformation, beskrivning av den behandling som gjorts samt plan för uppföljning (Bilaga 2). Patienten erhåller även riktat hemträningsprogram, i huvudsak enligt Epley, Barbeque eller Gufoni´s (Bilaga 3). Om misstanke finns att otoliter kan ha fastnat används även habitueringsövningar enligt Brandt Daroff för att eventuellt kunna åstadkomma att otoliterna lossnar och därigenom blir förflyttningsbara, dock finns dåligt stöd för detta i litteraturen (10) (Bilaga 4). Finns tecken på nedsatt balans och postural kontroll kompletteras manöverbehandlingarna med vestibulär rehabiliteringsträning för att minska sekundära balansproblem (2, 18). Obehandlad lägesyrsel läker ut av sig själv i naturalförloppet, snabbare för laterala båggången än bakre båggången, dock ej lika snabbt som om manöverbehandling genomförs (2, 19).

Enligt det flödesschema som tagits fram av läkare på Öron Näsa Hals (ÖNH)-kliniken tillsammans med sjukgymnaster/fysioterapeuter på fysioterapiverksamheten Falu lasarett följer sjukgymnasten/fysioterapeuten upp patienter med lägesyrsel, som bedömts och behandlats på ÖNH-kliniken, en vecka efter manöverbehandling. Uppföljning sker i första hand via telefon. Om patienten vid uppföljning har kvarvarande yrselsymtom bokas han/hon in för uppföljande diagnostisering och manöverbehandling inom ytterligare en veckas tid (Bilaga 1).

Patienterna följs upp hos fysioterapeut/sjukgymnast enligt överenskommet flödesschema. Om symtomen kvarstår längre än 4-6 veckor efter första bedömningstillfället på fysioterapiverksamheten förs dialog med ansvarig ÖNH-läkare för ställningstagande om ytterligare utredning behöver göras för uteslutande av annan orsak till patientens yrsel (Bilaga 1).

Utvärdering/Resultatuppföljning

Självskattning av yrselupplevelse mäts med Borg symtomskala där patienten själv skattar sin upplevelse av yrsel på en skala 0-10 där 0 betecknar inga symtom alls och 10 betecknar mycket, mycket starka symtom (20). Borg symtomskala är utarbetad för att användas vid uppskattning av ansträngning och egentligen inte för att mäta upplevelse av yrsel men har ändå valts att användas som ett mått på

yrselupplevelsen eftersom inga andra kliniskt användbara validitets- och reliabilitetstestade mätinstrument finns i nuläget.

Sjukgymnast/fysioterapeut uppskattar yrsellatens och yrselduration vid Dix Hallpike.

Förekomst av nystagmus värderas med hjälp av videofrenzelglasögon som är glasögon med starkt positiv lins. Dessa förstorar samt försvårar blickfixering och därigenom underlättas bedömningen av nystagmusriktningen (2, 11).

Uppdragsbeskrivning för olika vårdnivåer

I de fall där yrselutbildad sjukgymnast/fysioterapeut och läkare finns i primärvården ska remiss för uppföljning av BPPV bakre båggång skickas till dessa sjukgymnaster/fysioterapeuter. En lista över dessa finns på Öronkliniken och listan uppdateras när nya utbildningar hålls.

Vid behov av extra stöd i träning på hemorten finns möjlighet att göra detta hos primärvårdsfysioterapeut/sjukgymnast mellan uppföljningsbesöken hos yrselfysioterapeut/sjukgymnast på Falu lasarett.

Primärvårdsfysioterapeuter/sjukgymnaster har möjlighet att konsultera yrselfysioterapeut/sjukgymnast på Falu lasarett via telefon eller fysiskt besök tillsammans med aktuell patient alternativt kan yrselfysioterapeut/sjukgymnast på Falu lasarett träffa patienten tillsammans med primärvårdsfysioterapeut/sjukgymnast på mottagning i primärvården. Om sjukdomsbilden är komplex finns möjlighet att yrselfysioterapeut/sjukgymnast tar över ansvaret för patienten via remiss från primärvårdsläkare eller primärvårdsfysioterapeut/sjukgymnast.

Källor

De lokala riktlinjerna bygger delvis på Jönköpings läns riktlinjer som är framtagna av Ann-Sofi Kammerlind, leg sjukgymnast, med. Dr (senast uppdaterade 2015).

Referenser

- 1 Neuhauser, Hannelore K, Epidemiology of vertigo. *Current Opinion in Neurology* 2007; 20(1): 40-46
- 2 Bhattacharyya N, Baugh R F, Orvidas L, Barrs D, Bronston L J, Cass S, Chalian A A, Desmond A L, Earll J M, Fife T D, Fuller D C, Judge J O, Mann N R, Rosefeld R M, Schuring L T, Steiner R W P, Whitney S L, Haidari J. Clinical practice guideline: Benign paroxysmal positional vertigo. *Otolaryngology – Head and Neck Surgery* 2008;139, s47-81
- 3 Sixt E, Landahl S. Postural disturbances in 75-year-old population: 1. Prevalence and functional consequences. *Age Ageing* 1987;16:393-8
- 4 Kroenke K, Hoffman RM, Einstadter D. How common are various of dizziness? A critical review. *South Med J* 2000;93:160-7
- 5 Bergenius J, Hannerz J, Lundin A, Pehrsson K, Bagger – Sjöbäck D, Tistad M. Yrsel. Lund: Studentlitteratur; 2000
- 6 Deshpande N, Ferreira LM, Figueiredo Ribeiro K, Freitas RV, Guerra OR, Steffeni Oliveira B. Effectiveness of Otolith Repositioning Maneuvers and Vestibular Rehabilitation exercises in elderly people with Benign Paroxysmal Positional Vertigo: a systematic review. *Braz J Otorhinolaryngol*. Accepted june 2017
- 7 Grolman W, Niesten M EF, van Werkhoven CH, Wegner I. Rapid Systematic Review of the Epley Maneuver versus Vestibular Rehabilitation for Benign Paroxysmal Positional Vertigo. *AAO-HNS* 2014;151(2):201–207
- 8 Bressi F, Casale M, Lopez MA, Moffa A, Sabatino L, Vella P et al. Vestibular rehabilitation in benign paroxysmal positional vertigo: Reality or fiction? *Int J Immunopathol Pharmacol*. 2017; 30(2):113–122
- 9 Hamann K F. Benign Paroxysmal Positioning Vertigo: A Disease Explainable by Inner Ear Mechanics *ORL* 2006;68:329-333
- 10 Rajguru SM, Ifediba MA, Rabbitt RD. Three-dimensional biomechanical model of benign proxysmal positional vertigo. *Annals of Biomedical Engineering* 2004;32(6):831-46
- 11 Fife T D, Iverson D J, Lempert T, Furman J M, Baloh R W, Tusa R J, Hain T C, Herdman S, Morrow M J, Gronseth G S. Practice Parameter: Therapies for Benign paroxysmal positional vertigo (an evidence-based review): Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2008;70:2067-2074
- 12 Magnusson M. Yrsel Yrselpraktika Lund 2000

- 13 Prokopakis EP, Chimona T, Tsagournisakis M, Christodoulou P, Hirsch BE, Lachanas VA, Helidonuis ES, Plaitakis A, Velegrakis GA. Benign paroxysmal positional vertigo: 10-year experience in treating 592 patients with canalith repositioning procedure. *Laryngoscope*. 2005;115(9):1667-71
- 14 Francesco R, Franceso D, Salvatore G, Gautham K, Rosalia G, Riccardo S. Management of benign paroxysmal positional vertigo of lateral semicircular canal of Gufoni's manoeuvre. *American Journal of Otolaryngology . Head and neck Medicine and Surgery* 2009; 30, 106-111
- 15 White J, Savvides P, Cherian N, Oas J. Canalith repositioning for benign paroxysmal positional vertigo. *Otology & Neurotology* 2005;26(4):704-10
- 16 Richard W, Bruintjes TD, Oostenbrink P, van Leeuwen RB. Efficacy of the Epley maneuver for posterior canal BPPV: a long-term controlled study of 81 patients. *Ear, Nose and Throat Journal* 2005;84(1):22-5
- 17 Grolman W, Reinink H, Stegeman I, Wegner I. Rapid Systematic Review of Repeated Application of the Epley Maneuver for Treating Posterior BPPV. *AAO-HNS*. 2014;151(3):399–406
- 18 Brevern M von, Seelig T, Radtke A, Tiel-Wilck K, Neuhauser H, Lempert T, Short-term efficacy of Epley's manoeuvre: a double-blind randomised trial. *J of Neurosurg Psychiatry* 2006;77: 980-982
- 19 Chang W-C, Yang Y-R, Hsu L-C, Wang R-Y. Balance improvement in patients with benign paroxysmal positional vertigo. *Clinical Rehabilitation* 2008; 22:338-347
- 20 Sekine K, Imai T, Sato G, Ito M, Takeda N. Natural history of benign paroxysmal positional vertigo and efficacy of Epley and Lampert maneuvers. *Otolaryngology – Head & Neck Surgery* 2006;135(4):529-33
- 21 Borg GAV. Psychophysical bases of perceived exertion. *Med Sci Sports Exercise* 1982;14:377-81

Bilaga 1

Omhändertagande av patient med canalolithiasis bakre båggången

- Remiss till Öron- Näsa- Hals (ÖNH)-kliniken.
- Sjuksköterska ringer och hör om patienten har kvar sina yrselbesvär. Om patienten är symptomfri vid telefonkontakten bokas ingen ÖNH tid utan patienten får löfte att höra av sig direkt till ÖNH-kliniken om lägesyrself återkommer. Remissvar dikteras att patienten blivit bra spontant och att patienten får kontakta ÖNH-kliniken om lägesyrself återkommer. Detta antecknas även i journal. Om kvarstående symtom bokas tid för läkarbesök.
- Läkarbesök med videoskop och behandling med **Epley´s**-manöver x 2 utförs.
- **Remiss skickas till yrselfysioterapeut/sjukgymnast**, Fysioterapin, Falu lasarett.
- Fysioterapeut/sjukgymnast kontaktar patienten per telefon ca en vecka efter läkarbesök.
- Om patienten mår bra eller näst intill bra släpps patienten här med uppmaning att röra sig som vanligt och att själv höra av sig om hon/han får nya yrselattacker. **Yrselfysioterapeut/sjukgymnast skickar remissvar ÖNH-kliniken** och vederbörande ÖNH-läkare skickar remissvar till inremitterande läkare.
- Om patienten inte mår bättre kallas hon/han för ny manöverbehandling hos sjukgymnast/fysioterapeut inom en vecka. Remissvar skickas till ÖNH-kliniken med information om fortsatt plan för omhändertagande.
- Manöverbehandling hos sjukgymnast/fysioterapeut. Patienten får instruktioner om hemträning med hem-Epley´s eller Semont´s manöver. Ibland i kombination med habitueringssträning enligt Barndt Daroff. Uppmanas att träna i en veckas tid.
- Ny telefonkontakt av sjukgymnast/fysioterapeut efter ca en vecka.
- Om patienten mår bra eller näst intill bra släpps patienten här med uppmaning att själv höra av sig om hon/han får nya yrselattacker.
- Om patienten fortfarande inte mår bättre kallas hon/han för ny bedömning och behandling som ovan.
- Om patienten ej är besvärsfri efter 4-6v efter fysioterapeutens/sjukgymnastens första bedömning förs dialog med patientansvarig ÖNH-läkare för ställningstagande om ytterligare utredning behöver göras för uteslutande av annan orsak till patientens yrsel.



Bilaga 2

Till dig som genomgått en manöverbehandling för lägesyrsel

Behandlingens syfte är att med en specifik manöver få de lösa kristallerna att ta sig ut ur båggången till ett annat ställe i innerörat där de ej utlöser yrsel. Det är vanligt att man upplever gungande yrsel några dagar, upp till en vecka efter behandlingen.

Ungefär en vecka efter behandlingen kommer en sjukgymnast/fysioterapeut att höra av sig till dig för uppföljning. Om du har kvarstående problem kommer du att få komma till fysioterapiverksamheten på Falu lasarett för ny bedömning och behandling. Om du är besvärsfri avslutas kontakten men du kan höra av dig direkt till fysioterapiverksamheten om dina besvär skulle återkomma.

Lycka till!

Fysioterapiverksamheten Falu lasarett 023- 49 08 95

Bilaga 3 (1(6))

Egenbehandling av vänstersidig godartad lägesyrsel

Behandlingen är ofarlig och utan kända komplikationer.

Enstaka patienter kan uppleva ostadighet under några dagar efteråt.

Innan du börjar: Placera en till två kuddar så att du får den under axlarna när du lägger dig bakåt (för att huvudet ska kunna hänga något bakåt).

1. Starta i sittande. Börja med att vrida huvudet cirka 45° åt vänster.
2. Lägg dig sedan snabbt bakåt, med huvudet fortfarande vridet, så att axlarna hamnar på kudden och huvudet hänger något bakåt. Du kan då uppleva yrsel – men det är den som nu skall behandlas! Ligg någon minut med huvudet i denna position.
3. Vrid därefter långsamt huvudet (fortfarande hängande bakåt) till mitten. Du kan även nu uppleva yrsel, men det är normalt i samband med behandlingen. Ligg kvar så 1-2 minuter.
4. Vrid därefter långsamt huvudet (fortfarande hängande bakåt) åt höger. Du kan även nu uppleva yrsel, men det är normalt i samband med behandlingen. Ligg kvar 1-2 minuter.
5. Vrid sedan kroppen och huvudet, utan att lyfta huvudet, så att du ligger på höger axel och så att näsan pekar snett ned mot golvet. Du kan även nu uppleva yrsel men det är normalt. Ligg kvar 1 minut med huvudet i denna position.
6. Sätt dig sedan sakta upp utan att vrida på huvudet. Även nu kan yrsel uppträda.
7. Bocka därefter huvudet något framåt och vrid sedan huvudet rakt fram.

Lycka till!

Fysioterapiverksamheten, Falu lasarett 023 – 49 08 95

Bilaga 3 (2 (6))

Egenbehandling av högersidig godartad lägesyrsel

Behandlingen är ofarlig och utan kända komplikationer.

Enstaka patienter kan uppleva ostadighet under några dagar efteråt.

Innan du börjar: Placera en kudde så att du får den under axlarna när du lägger dig bakåt (för att huvudet ska kunna hänga något bakåt).

1. Starta i sittande. Börja med att vrida huvudet cirka 45° åt höger.
2. Lägg dig sedan snabbt bakåt, med huvudet fortfarande vridet, så att axlarna hamnar på kudden och huvudet hänger något bakåt. Du kan då uppleva yrsel – men det är den som nu skall behandlas! Ligg någon minut med huvudet i denna position.
3. Vrid därefter långsamt huvudet (fortfarande hängande bakåt) åt mitten. Du kan även nu uppleva yrsel, men det är normalt i samband med behandlingen. Ligg kvar så 1-2 minuter.
4. Vrid därefter långsamt huvudet (fortfarande hängande bakåt) åt vänster. Du kan även nu uppleva yrsel, men det är normalt i samband med behandlingen. Ligg kvar 1-2 minuter.
5. Vrid sedan kroppen och huvudet, utan att lyfta huvudet, så att du ligger på vänster axel och så att näsan pekar snett ned mot golvet. Du kan även nu uppleva yrsel men det är normalt. Ligg kvar 1 minut med huvudet i denna position.
6. Sätt dig sedan sakta upp utan att vrida på huvudet. Även nu kan yrsel uppträda.
7. Bocka därefter huvudet något framåt och vrid sedan huvudet rakt fram.

Lycka till!

Fysioterapiverksamheten, Falu lasarett 023 – 49 08 95



Bilaga 3 (3 (6))

Egenbehandling av godartad lägesyrsel i den högra horisontella båggången

Behandlingen är ofarlig och utan kända komplikationer. Enstaka patienter kan uppleva ostadighet under några dagar efteråt. Använd 1-2 kuddar under huvudet vid träningen.

1. Lägg dig på din högra sida och ligg kvar där ca 30 sek till 1 min eller så länge som du känner yrsel.
2. Lägg dig på rygg och avvakta till eventuell yrsel har gett med sig, åtminstone ca 30 sek.
3. Lägg dig på din vänstra sida och avvakta åter till eventuell yrsel har gett med sig, åtminstone ca 30 sek.
4. Lägg dig på mage med huvudet riktat nedåt. Håll in hakan mot bröstet så att huvudet lutar lite nedåt. Ligg kvar i detta läge tills eventuell yrsel har gett med sig, åtminstone ca 30 sek.
5. Lägg dig åter på din högra sida och vänta ut eventuell yrsel.
6. Sätt dig upp med överkroppen och huvudet vridet ner mot sängen.
7. Vrid fram överkroppen och huvudet.
8. Upprepa ovanstående 3-5 ggr 2 ggr per dag.

Lycka till!

Fysioterapiverksamheten, Falu lasarett 023 – 49 08 95



Bilaga 3 (4 (6))

Egenbehandling av godartad lägesyrsel i den vänstra horisontella båggången

Behandlingen är ofarlig och utan kända komplikationer.
Enstaka patienter kan uppleva ostadighet under några dagar efteråt. Använd 1-2 kuddar under huvudet vid träningen.

1. Lägg dig på din vänstra sida och ligg kvar där ca 30 sek till 1 min eller så länge som du känner yrsel.
2. Lägg dig på rygg och avvakta till eventuell yrsel har gett med sig, åtminstone ca 30 sek.
3. Lägg dig på din högra sida och avvakta åter till eventuell yrsel har gett med sig, åtminstone ca 30 sek.
4. Lägg dig på mage med huvudet riktat nedåt. Håll in hakan mot bröstet så att huvudet lutar lite nedåt. Ligg kvar i detta läge tills eventuell yrsel har gett med sig, åtminstone ca 30 sek.
5. Lägg dig åter på din vänstra sida och vänta ut eventuell yrsel.
6. Sätt dig upp med överkroppen och huvudet vridet ner mot sängen.
7. Vrid fram överkroppen och huvudet.
8. Upprepa ovanstående 3-5 ggr 2 ggr per dag.

Lycka till!

Fysioterapiverksamheten, Falu lasarett 023 – 49 08 95



Bilaga 3 (5 (6))

Egenbehandling av godartad lägesyrsel i den högra horisontella båggången

Behandlingen är ofarlig och utan kända komplikationer.
Enstaka patienter kan uppleva ostadighet under några dagar efteråt.

1. Sätt dig på sängkanten. Håll huvudet rakt fram.
2. Lägg dig ned på vänster sida, fortfarande med huvudet riktat rakt framåt, ligg kvar där så länge du känner yrsel eller ca 30s.
3. Vrid huvudet så att näsan pekar ner mot golvet, vänta ut yrseln och ligg kvar ca 30 s efter det att yrseln avtagit.
4. Sätt dig upp med huvudet och överkroppen riktad ner mot sängen.
5. Vrid fram överkroppen och huvudet
6. Upprepa 2-3 ggr två tillfällen per dag.

Lycka till!

Fysioterapiverksamheten, Falu lasarett 023 – 49 08 95



Bilaga 3 (6 (6))

Egenbehandling av godartad lägesyrsel i den vänstra horisontella båggången

Behandlingen är ofarlig och utan kända komplikationer.
Enstaka patienter kan uppleva ostadighet under några dagar efteråt.

1. Sätt dig på sängkanten. Håll huvudet rakt fram.
2. Lägg dig ned på höger sida, fortfarande med huvudet riktat rakt framåt, ligg kvar där så länge du känner yrsel eller ca 30s.
3. Vrid huvudet så att näsan pekar ner mot golvet, vänta ut yrseln och ligg kvar ca 30 s efter det att yrseln avtagit.
4. Sätt dig upp med huvudet och överkroppen riktad ner mot sängen.
5. Vrid fram överkroppen och huvudet
6. Upprepa 2-3 ggr två tillfällen per dag.

Lycka till!

Fysioterapiverksamheten, Falu lasarett 023 – 49 08 95



Bilaga 4

Habitueringssträning för lägesyrsel

Övningarna syftar till att öka balanssystemets tolerans för lägesändringar så att yrselattackerna successivt blir kortare och lindrigare för att slutligen försvinna helt. Rörelserna skall göras tillräckligt hastigt så att yrselsymtomen provoceras. Efter ett par veckors flitig träning brukar man märka en tydlig förbättring, då ökar man hastigheten av rörelserna och tränar tills man inte kan få fram någon yrsel vid rörelserna.

Träna helst utan kudde vid övning 1 och med en kudde vid övning 2. Om det är svårt i början kan du börja med att ha lite högre under huvudet och sedan plocka bort kuddarna successivt.

Träna gärna också att ligga på din "yrselsida" på natten.

Gör dessa övningar 2-3 gånger per dag:

Övning 1

Sitt på sängkanten. Lägg dig hastigt ner på den sida där du brukar bli yr. Ligg kvar ca 30 sekunder tills yrseln har gått över. Sätt dig hastigt upp igen och sitt kvar tills eventuell yrsel återigen gått över. Träna på rörelserna tre gånger vid varje träningstillfälle. Om du blir yr både på höger och vänster sida tränar du tre gånger åt varje sida, varannan gång åt höger och varannan gång åt vänster.

Övning 2

Sitt på en stol eller stå med en stolsrygg placerad framför dig. Ruska på huvudet minst tio gånger, stanna upp och vänta ut eventuell yrsel.

Övning 3

Ligg på rygg. Träna på att framkalla yrsel tre gånger som i övning 1 men nu genom att hastigt vända hela kroppen från ryggliggande till sidliggande.

Lycka till!

Fysioterapiverksamheten, Falu lasarett 023 – 49 08 95