

SVIMNINGSSKOLA HJÄLPER MOT BESVÄRLIG SVIMNING

Svimmingsbenägenhet kan botas. De första resultaten från den nystartade svimningskolan i Kristianstad kan nu sammanfattas. Svimningskolan är till för patienter med besvärande reflex-medierad svimning och kan stå som modell för hur den vanliga svimningen kan behandlas när den är besvärande.

Text: Sten E Östenson, Svensk Förening för Klinisk Fysiologi

De första 17 patienterna som gått igenom svimningskolan på Centralsjukhuset i Kristianstad har nu färdigbehandlats. 15 stycken av dessa har upplevt sig i princip helt befriade från svimningsbesvär eller betydligt förbättrade efter svimnings skolans utbildningsprogram. Alla patienter som deltagit i svimningskola har diagnosen Neurogen Synkope från ett positivt TILT-test. Alla har haft två eller fler svimningar under tre år eller drabbats av trauma i samband med oklar synkope.

Svimnings skolans budskap kan sammanfattas i ett trestegsprogram. Det är en strukturerad information av typen hjälp till självhjälp. Det är patienternas egna erfarenheter sammanvävda med den basala kunskapen om synkope som lett fram till denna behandlingsmodell i undervisningsform.

Synkope

Synkope är en kortvarig medvetandeförlust på grund av nedsatt cerebral perfusion.

Vanligtvis återhämtar sig den som drabbas snabbt och fullständigt.⁽¹⁾

Det finns fem vanliga orsaker till synkope. (se bild 1) Kardiell arytmogen synkope (11%) är viktigast att utreda på grund av mortalitetsrisken. Strukturell kardiellt orsakad synkope (5%) är uppenbara diagnoser som exempelvis hjärtinfarkt, aortastenosen och lungemboli och ska handläggas direkt efter riktlinjer för respektive diagnos. Synkope som inte är synkope enligt den fastställda definitionen ovan, till exempel epilepsi, utgör 6% av fallen. Ortostatism (10%) kan diagnosticeras och behandlas direkt. Den vanligaste orsaken till synkope är den reflexogena svimningen, så kallad neurogen medierad synkope. Av alla som söker på akutmottagningar för synkope utgörs 66% av denna diagnos.⁽²⁾

Neurogen Medierad Synkope

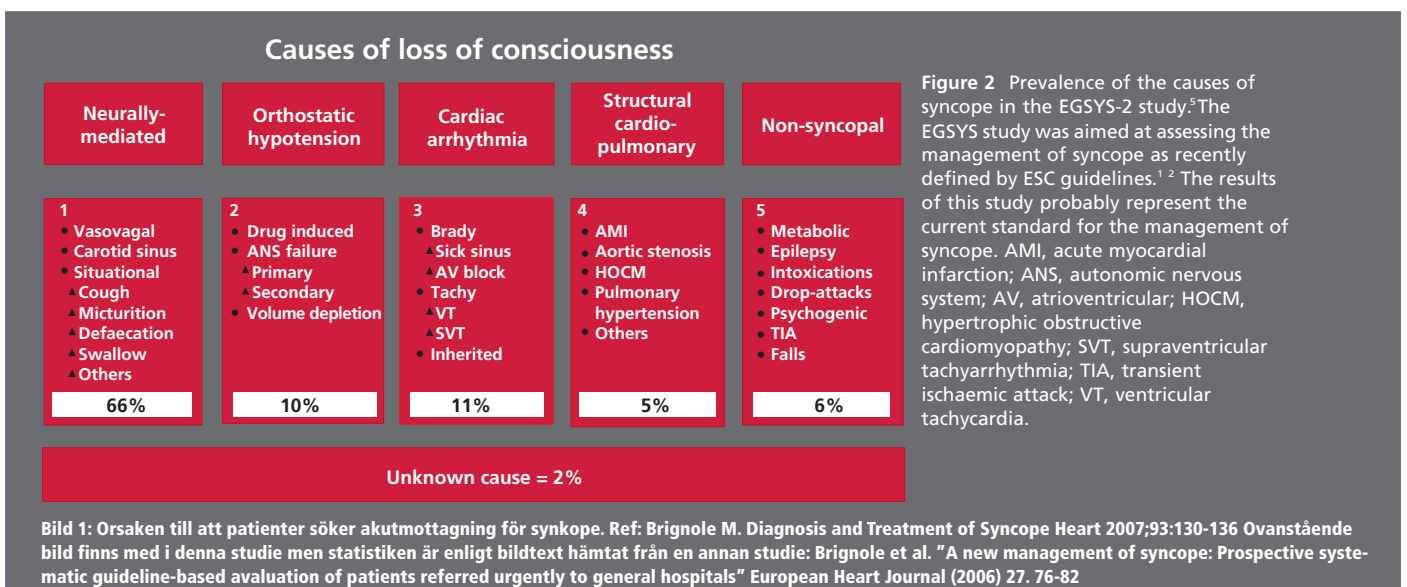
Neurogen svimning karakteriseras av att puls och blodtryck faller abrupt med följd att patienten svimmar av. Det är detta som sker i spe-

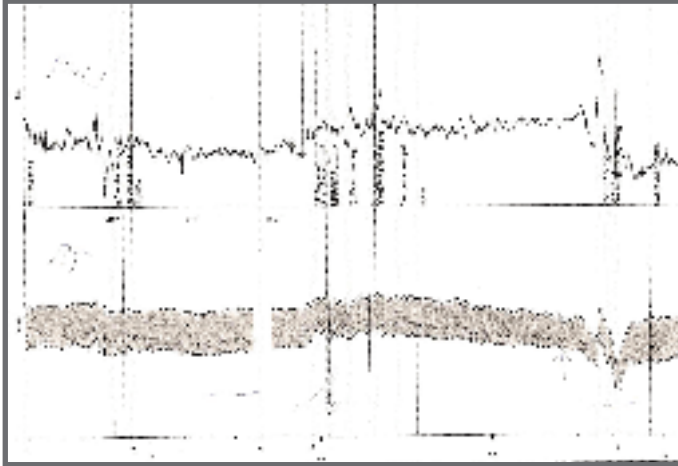
cifika situationer, som när en patient svimmar vid blodprovstagning. Samma mekanism kan ses då en person svimmar av efter att ha stått länge i ett varmt rum. Det är denna typ av svimning man försöker provocera fram vid ett så kallat TILT-test. Testet blir då en dokumentation över hur svimningen går till.

Besvärande Neurogen Synkope

Upprepade svimningar är ofta både skrämmande och handikappande för den som drabbas. Ofta innebär symptomen frekventa vårdtillfällen och inte så sällan lämnas den som drabbas med "lugnande besked" när ingen allvarlig bakomliggande orsak kunnat påvisas. Likadant är en svimning som leder till trauma och kroppsskada en dramatisk upplevelse för patient och patientens anhöriga.

Alla de patienter som kallats till svimningskola har drabbats av frekventa eller dramatiska svimningar. Samtliga är utredda med TILT-test. I samband med att patienten fått information om neurogen synkope efter TILT-





Pulskurva överst och blodtryck underst med tidskurva markerad i tvåminutersintervall. Under TILT-test drabbas patienten av presynkope, men kan motverka svimning under ca 1 minut med blodtrycksökning genom legcrossingmanöver. Därefter tippas patienten tillbaka i horisontalläge i samband med synkope.

test har patienterna erbjudits att delta i svimningsskola. Det är ungefär lika många som deltagit i svimningsskola, som har varit nöjda med de besked de fått i samband med TILT-test. Vi utredde 25 patienter med TILT-test 2007 och 14 av dessa deltog i svimningsskola. Central-sjukhuset i Kristianstad, CSK, har ett upptagningsområde omfattande 170-200 000 invånare.

Svimningsskolan

Del ett av svimningsskolan är en 30 minuters föreläsning om orsakerna till svimning, om varför och när det händer och hur mekanismerna bakom ser ut. Patienterna får presentera sig för varandra genom att berätta om sig själva och de erfarenheter de har av sin svimningsproblematik.

Andra delen av svimningsskolan handlar om självkänedom. Alla patienter får en kopia på sin egen svimning från TILT-testet och så går vi igenom de olika typerna av svimning i gruppen och diskuterar symptomen i samband med detta. Mycket fokus ligger på diskussionen om förkänsla av synkope. Den tredje delen av svimningsskolan är en noggrann genomgång av vad man kan göra för att inte drabbas av svimning. Vi går igenom de behandlingsförsök som den medicinska världen kan erbjuda. Levnadsråd för att inte hamna i riskzonen för att svimma gås igenom. De åtgärder man kan tillgripa i situationer då man får förkänsla av synkope får alla prova på. Vi har gruppträning i Legcrossing (*se bild*) och andra övningar som ger förhöjning av blodtryck. Tydlig information om sista utvägen dvs att omedelbart lägga sig ned oavsett var man är lärs ut för att motverka kroppsskada.

Alla får en sammanfattning av de enklaste ➤



Sten Östenson visar hur man utför Legcrossing.



SVIMNINGSSKOLANS TRESTEGSRAKET

- 1. Svimmingskunskap
- 2. Självkännedom
- 3. Kontrollverktyg

► grundreglerna i skriftlig form samt en presentation av svimningsskolans trestegsraket.

Vad är resultatet?

Den första gruppen bestod av åtta patienter. Alla åtta är färdigbehandlade och besvärsfria. Tre har fortsatt återbesök och en har ICD på grund av fynd av snabb VT (Revealdiagnostiserat).

Den andra gruppen samlade sex personer. Två har inte lämnat full information ännu och 4 är besvärsfria.

Till den tredje gruppen som träffades nu i november 2008 kallades 8 patienter. Tre av dem är helt besvärsfria, två är fortfarande inte besvärsfria och tre har inte lämnat slutgiltig information ännu.

Sammantaget har 22 patienter varav 17 räknas som "färdigbehandlade" deltagit. Av dessa 17 patienter är en patient under behandling för sina svimningsbesvär medan en har svimmat

två gånger efter skolan. De andra 15 är helt besvärsfria eller har bara haft presynkope.

Diskussion

Patienterna i svimningsskolan har gett ett underlag för att på ett mycket tydligare sätt precisera den information som en människa med svimningsbenägenhet är i behov av. De patienter som gjort sig mödan att för en fralla och en kopp kaffe komma på en lång föreläsning är värda ett stort tack. Det är deras erfarenheter som är grunden för svimningsskolans utbildning i hjälp till självhjälp i ett trestegsprogram. Diskussionen med patienterna har mejslat ut de tre stegen. Väldigt enkelt och logiskt, men inte självklart förrän nu efter fyra träffar med tre grupper. Grupp 1 träffades två gånger och då var strukturen inte alls så tydlig som nu ett år senare.

Det har också varit både tydligt och möjligt att urskilja de patienter som behövt kompletterande utredning. Det är sannolikt så att svimningsskolan bidragit till att patienter med oklar svimningsdiagnos eller dubbla diagnoser har selekterats för vidare utredning som Revealimplantation.

Metoden och framtiden

Även om detta är en presentation med liten

eller ingen alls vetenskaplig tyngd, är resultatet helt i linje med den internationella trenden att behandling av svimning först och främst består av "information". Det skulle vara spännande att kunna presentera någon form av utvärderingsresultat i framtiden. Det är nog av intresse att se hur långtidsresultatet visar sig vara även om det inte är en dubbelblindstudie. Målet är att, i någon form, återkomma med en tydligare presentation av hur resultatet står sig i framtiden. Förhoppningsvis får vi siffror som kommer att spegla lite av de positiva kommentarer som våra patienter har haft. Förhoppningsvis har redan nu andra svimningsintresserade nytta av vår behandlingsmodell. ■

REFERENSER:

1. Brignole M. et al. Europace(2004), 6 ,467-537 ESC Guidelines on management(Diagnoses and treatment) of Syncope-Update 2004
2. Kye Hun Kin. Circ J 2005;69;1084-88: Usefulness of physical Manuevers for Treatment of Vasovagal Syncope.
3. Brignole M. Diagnosis and Treatment of Syncope Heart 2007;93:130-136
4. Brignole M. et al. "A new management of syncope: Prospective systematic guideline-based avaluation of patients referred urgently to general hospitals" European Heart Journal (2006) 2

ANNONS 1/2 SIDA