

## Kartläggning av okulär torsion vid huvudlutning ger bra möjlighet att studera yrselpatienter

II För att en människa ska kunna se klart och tydligt måste bilden på ögonbotten hållas tillräckligt stilla, annars upplevs bilden som suddig. Utan den koppling som existerar mellan balansorganet och ögonrörelseapparaten skulle vi inte kunna röra oss och se skarpt samtidigt. När man lutar huvudet mot axeln stimuleras framför allt de vertikala bäggångarna och det horisontella otolitorganet (utriculus), vilka inducerar en ögonrotation runt synaxeln. Denna ögonrotation benämnes torsion.

Patienter med vertikal skelning genomgår normalt ett huvudlutningstest för att man ska kunna avgöra om skelningen beror på fel i ögonmuskulaturen eller i balansorganet. Kunskapen om hur en dylik huvudlutning påverkar ögats torsion har varit dålig eller helt obefintlig. Syftet med studierna var att kartlägga och beskriva okulär torsion hos friska försökspersoner.

Ett 50-tal försökspersoner har genomgått huvudlutningstest (15, 30 och 45 grader mot höger och vänster axel)

där ögonposition har registrerats med antingen en videometod eller en magnetslingemetod där en kontaktlinn läggs mot ögat.

Som svar på huvudlutningen fann vi en snabb torsionsrörelse ( $\approx 4^\circ$ ) i samma riktning som huvudet, vilket är i motsatt riktning mot tidigare fynd. Detta följdes av en omedelbar återgång av torsionen i motsatt riktning mot huvudlutningen. Mellan 10 och 20 procent av huvudlutningen kompensterades av torsion beroende på hur mycket huvudet lutades. Till exempel inducerar 10 graders huvudlutning  $\approx 2^\circ$  torsion. En ökad huvudlutning gav en lägre kompenstering, vilket överensstämmer bra med tidigare fynd. Dessa torsionsfynd kan härledas till stimuleringen av otolitorganen och bäggångarna.

Vid huvudlutning fann vi att ögonen inte var helt konjugerade, utan det övre ögat gjorde en större torsionsrörelse än det undre. Detta fynd var tidigare inte beskrivet. Vid en ihållande huvudlutning över 10 minuter fann vi dessutom

att torsionen drev tillbaka mot 0-linjen, och detta kan spegla en adaptation i den vestibulära apparaten eller en förlust av det vestibulära spatiala minnet.

**Studierna visar** att okulär torsion till största delen kontrolleras av balansorganet, till skillnad från horisontella och vertikala ögonrörelser som inte står under samma vestibulära kontroll. Flera karakteristika hos torsionen kan därför härledas till hur bäggångarna och otolitorganen har stimulerats vid huvudlutningen. Detta ger således en utomordentlig möjlighet att studera yrselpatienter med påverkan på bäggångs- eller otolitsystemet.

**Tony Pansell**

*tony.pansell@ste.ki.se*

*Avhandlingen Ocular counter-rolling during head tilt finns att läsa på:  
<http://diss.kib.ki.se/2003/91-7349-598-0/>*

## Unga män i en abortvalssituation behöver individuellt stöd

II De flesta tonårsgraviditeter i Sverige konstateras på någon av de ca 220 ungdomsmottagningarna. Flickorna tas väl om hand av barnmorskor, gynekologer och kuratorer för stöd i beslutsprocessen om abort eller fullföljande av graviditeten. Däremot är det oklart vilket stöd de unga män får som involveras i oplanerade graviditeter.

En enkätundersökning sändes till ungdomsmottagningarna för att ta reda på vilket stöd som gavs och för att få personalens uppfattningar om människans problem och behov av stöd. Vidare utfördes en intervjuundersökning enligt grundad teori-metoden med 18 unga män i så snar anslutning som möjligt efter besked om flickvännens positiva graviditetstest, för att få information om deras tankar och behov av stöd. I en tredje undersökning jämfördes hälsa, hälsovanor och riskbeteenden hos 1 175 18-åriga pojkar, uppdelade i tre grupper. Pojkarna i grupp I hade inte haft samlag, de i grupp II hade haft samlag utan efterföljande graviditet, och i grupp III hade pojkarna erfarenhet av en oplanerad graviditet.

Det visade sig att få ungdomsmottagningar (16 procent) gav individuellt stöd till unga män i en abortvalssituation, men personalen uppfattade att känslor

av maktlöshet och utanförskap var vanliga hos dem liksom oro beträffande egen ålder och mognad. Intervjuundersökningen genererade en modell för omhändertagande och stöd i en abortvalssituation, t ex att ta upp och diskutera farhågor, moralfrågor och psykosociala faktorer. Värdet av individuella samtal med manlig personal betonades av flera intervjuade.

Den tredje studien visade att nästan alla hälsovanor minskade och nästan alla riskbeteenden ökade i frekvens från grupp I till grupp III via grupp II. Särskilt oroande var det vanliga bruket av anabola steroider i grupp III, då det är väl dokumenterat att den sortens missbruk orsakar både kroppsliga och mentala skador, och dessutom finns rapporter om att användande av anabola steroider kan ge upphov till våld mot andra, speciellt mot flickvänner. Ett annat viktigt fynd hos männen i grupp III var en rapporterad hög grad av upplevt sexuellt ofredande från en vuxen, jämfört med grupperna I och II, något som bör studeras mera ingående.

**De tre studierna visar** att det finns behov av en utbyggd verksamhet vid ungdomsmottagningarna då det gäller att erbjuda unga män i en abortvalssituation indivi-

duellt stöd, gärna med erbjudande om samtal med manlig personal. Några mottagningar hade redan planerat en sådan verksamhet, och andra började planera detta då frågan väcktes genom enkäten.

**Riskbeteenden bör tas upp** med unga män, vilkas flickvänner är gravida eller när de har en sexuellt överförd sjukdom. Läkare, sjuksköterskor, kuratorer och psykologer inom skolhälsovård och elevvård har möjlighet att nå alla unga män. Man bör inom skolans ram kunna utarbeta program med erbjudande om enskilda hälsosamtal, där man tar upp och informerar om hälsorisker och riskbeteenden i syfte att stödja och påverka unga män. Detta är särskilt angeläget eftersom det är väl dokumenterat att riskbeteenden är möjliga att förebygga och att ändra.

**Lars I Holmberg**

*lars.i.holmberg@ltdalarna.se*

*Avhandling. Lars I Holmberg. Unga män och oplanerad graviditet. Riskbeteende och behov av stöd. Master of Science in Public Health, MScPH 2003:2. Göteborg: Nordiska hälsövårdshögskolan; 2003.*