

Svimmingskola hjälper mot besvärlig vasovagal synkope

Erfarenheter av benkorsningsmetoden

STEN ÖSTENSON, överläkare, kliniskt fysiologiska avdelningen och medicinkliniken, kardiologsektionen, Centralsjukhuset, Kristianstad
sten.e.ostenson@skane.se

Vasovagal synkope står för ca 1 procent av besöken på en akutmottagning [1]. Farmakologiska terapiförsök har i praktiken visat sig vara tämligen ineffektiva. Fokus har därför alltmer inriktats på livsstilsråd och muskelkontraktionsövningar, som i många fall visat sig fungera som behandling.

Muskelkontraktion som behandling

Med utgångspunkt från tidigare erfarenheter av behandling av ortostatism vid autonom dysfunktion [2] har man testat muskelkontraktionsövningar av armar och ben för att förebygga vasovagal synkope.

I en innovativ studie av Krediet studerade man benkorsningsmetoden som behandling vid vasovagal synkope. Med benkorsning kunde en del patienter helt motverka svimningsanfall och andra skjuta upp själva svimningen några minuter. Studien visade att 20 av 21 patienter höjde blodtrycket i medeltal 40 mm Hg med manövern och att 13 av 20 patienter i en långtidsuppföljning (mer än ett år) rapporterade att de använde sig av metoden med gott resultat [3].

Liknande resultat har rapporterats med muskelkontraktionsövningar i enbart övre extremiteterna [4]. 11 av 18 patienter som använde sig av armkontraktion som metod mot vasovagala svimningssymtom rapporterade att de hade mycket stor eller ganska stor nytta av metoden.

I PC-trial, en prospektiv, randomiserad studie på 223 personer, som därmed är den största studie som gjorts på effekten av muskelkontraherande manövrar mot svimning, jämfördes sedvanlig behandling av vasovagal synkope med muskelkontraherande manövrar. Basal svimningsbehandling, som består av information om svimning, rekommendation om ökat intag av salt och vatten och ökad fysisk aktivitet, jämfördes med tillägg av benkorsningsmetoden eller armkontraktion. Studien visade på betydligt mindre svimningsbesvär och en återinsjuknandefrekvens i absoluta tal på 32 procent i benkorsningsgruppen jämfört med 51 procent i kontrollgruppen under en uppföljningstid på 14 månader. Författarnas konklusion är att muskelkontraherande manövrar ska erbjudas som första linjens behandling vid vasovagal synkope [5]. Senare uppföljande studier och översiktsartiklar om behandling av vasovagal synkope lägger alltmer betoning på kombinationsbehandling med såväl muskelkontraherande metoder som livsstilsråd och riktad information [6, 7].

Behandling – aktuella rekommendationer

Behandling av vasovagal synkope består av två huvudkomponenter. Basen i omhändertagandet är information om svimning, där diagnosen förklaras för patienten. Viktigt är att förklara att vasovagal synkope är en reflex som kan vara besvärlig, men den kan kontrolleras och ska inte ska betraktas som en sjukdom. Den goda prognosen ska särskilt understrykas. Basal information om vikten av att inta tillräckligt med vätska understryks. Patienter med lågt blodtryck som orsak till

»Benkorsning ... är för närvarande den enskilt effektivaste åtgärden vid behandling av vasovagal synkope.«

svimningsproblematiken rekommenderas extra tillförsel av salt [6]. Den andra huvudkomponenten är, enligt gällande riktlinjer, instruktion om hur man höjer blodtrycket genom muskelkontraktion. Benkorsning, den viktigaste manövern, innebär att man korsar benen och pressar dem mot varandra kontinuerligt samtidigt som man spänner skinkor och bukmuskulatur, helst under 30 sekunder. Det är för närvarande den enskilt effektivaste åtgärden vid behandling av vasovagal synkope [8].

Våra erfarenheter

Vi har sedan 2007 använt oss av benkorsningsmetoden som behandling för patienter med besvärlig vasovagal synkope, där diagnosen kunnat fastställas med tilt-test. Testet innebär att patienten är fastande och står på en balansbräda med 60–70 graders lutning upp till 45 minuter. Testet avbryts i samband med synkope. Puls och blodtryck mäts kontinuerligt icke-invasivt [9]. Positivt test innebär att patienten svimmar och bekräftar att svimningen är en sådan som patienten utreds för. För patienten är detta ett bra sätt att träna den optimala tekniken att öka blodtrycket. Vi har därför lärt ut benkorsningsmetoden till de patienter som haft positivt tilt-test i direkt anslutning till själva testet.

Svimmingskolans tre behandlingssteg

Den kombinerade behandlingen av vasovagal synkope har strukturerats i en svimningskola med individuellt riktad information, där instruktion och repetition av benkorsningsmetoden är ett grundläggande inslag. Behandlingsstegen i svimningskolan är:

- Kunskap om svimning genom information: Vasovagal svimning är en reflex och inte ett tecken på någon sjukdom i hjärta eller hjärna. Prognosen är utmärkt, och basal behandling i form av enkla råd kan leda till avsevärd förbättring. Vi lägger likaså stor vikt vid information till anhöriga.
- Kännedom om det egna tillståndet genom diskussion om hur man motverkar svimning utifrån det individuella svimningsmönstret på tilt-testet: Puls- och blodtryckskurvans mönster före svimning och eventuella symtom perioden före svimningen kan vara viktiga ledtrådar för hur man bäst ska kunna motverka svimningsreflexen. Man diskutere-

SAMMANFATTAT

Benkorsningsmetoden är första linjens behandling av vasovagal synkope och bör vara välkänd för alla läkare som möter patienter som söker för svimningsbesvär.

Metoden är enkel, lätt att lära ut och rekommenderas i internationella riktlinjer.

rar typiska situationer där patienten brukar drabbas av svimning och hur de kan undvikas eller förebyggas.

- **Svimningskontroll:** Alla aspekter på behandlingen går igenom. För att motverka svimning är det viktigt att man undviker vätskebrist. Unga patienter med lågt blodtryck kan gärna använda mer salt i maten. Situationer där man kan drabbas av svimning ska om möjligt undvikas eller, om de uppstår, aktivt förebyggas genom muskelkontraktioner. Fysisk träning är ett utmärkt komplement till övrig behandling. Benkorsningsmanövern lärs ut aktivt, och den eller annan muskelkontraherande manöver ska behärskas. Viktigt är att inte glömma att understryka att patienten måste lägga sig ned i tid för att undvika svimning och kroppsskada.

Svimningsskolan som behandlingsmetod startade 2007. Totalt deltog 26 patienter under 2007–2009. Samtliga hade anamnes på frekventa svimningar och även erfarenhet av ett flertal akutbesök. Patienterna följdes kontinuerligt, och 24 av dem hade i mars 2012 inte sökt för sina svimningsbesvär sedan de deltagit i svimningsskolan. Under motsvarande tidsperiod, före deltagandet i svimningsskolan, hade man i gruppen totalt sökt 36 gånger för svimning. Alla deltagare anger att de haft nytta av de olika behandlingsstegen i svimningsskolan. Kompletterande utredning av de två patienterna med fortsatta svimningsbesvär har lett till att ytterligare förklaringar till svimning har kunnat påvisas och behandlas.

Konklusion

De tre behandlingsstegen är enkla och lätta att använda i den

kliniska situationen när man som läkare möter patienter med vasovagal synkope. Metoden används numera aktivt kliniskt vid Centralsjukhuset i Kristianstad och information om den finns även tillgänglig i klinikens akutkompendium.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Brignole M, Menozzi C, Bartoletti A, et al. A new management of syncope: prospective systematic guideline-based evaluation of patients referred urgently to general hospitals. *Eur Heart J*. 2006;27(1):76-82.
2. Moya A, Sutton R, Ammirati F, et al. Guidelines for the diagnosis and management of syncope (version 2009). *Eur Heart J*. 2009;30(21):2631-71.
3. Krediet CTP, van Dijk N, Linzer M, et al. Management of vasovagal syncope: controlling or aborting faints by leg crossing and muscle tensing. *Circulation*. 2002;106(13):1684-9.
4. Kim KH, Cho JG, Lee KO, et al. Usefulness of physical maneuvers for prevention of vasovagal syn-
- cope. *Circ J*. 2005;69(9):1084-8.
5. Kuriachan V, Sheldon RS, Platonov M. Evidence-based treatment for vasovagal syncope. *Heart Rhythm*. 2008;5(11):1609-14.
6. Wieling W, Colman N, Krediet CT, et al. Nonpharmacological treatment of reflex syncope. *Clin Auton Res*. 2004;14 Suppl 1:62-70.
7. Fitzpatrick AP, Theodorakis G, Vardas P, et al. Methodology of head-up tilt testing in patients with unexplained syncope. *J Am Coll Cardiol*. 1991;17(1):125-30.
8. Romme JJ, Reitsma JB, Go-Schön IK, et al. Prospective evaluation of non-pharmacological treatment in vasovagal syncope. *Europace*. 2010;12(4):567-73.