

# VIPPETEST (TILT TEST) HOS SYNKOPEPASIENTER

*Knut Gjesdal og Eivind S. Platou*

## Indikasjon

Vippetest har i dag liten verdi for utredning av mekanismen for synkope, men kan være til noe nytte for valg av behandling. Metoden brukes ikke lenger på hjertemedisinsk avdeling OUS Ullevål, men tilbys i spesielle tilfeller ved nevrofysiologisk laboratorium og i noen kardiologiske spesialistpraksiser. Testen viser pasientens sårbarhet for ortostatisk stress og kreves regulatorisk, bl.a ved synkope hos flyvere.

## Prinsipp

Stående stilling gir venøs vasodilatasjon, lett blodtrykksfall og sympatikusmediert vaskokonstriksjon som holder blodtrykket oppe. Økt sympatikusaktivitet øker pulsen og hjertets inotropi, og den økte veggtonen kan stimulere strekkreseptorer i myokard. Via afferente vagusfibre utløses hos enkelte en kraftig efferent vagusstimulering som fører til (overdrevent) blodtrykksfall og/eller bradykardi (Bezold-Jarisch refleksjonen). Typen respons, vasoinhibitorisk (vesentlig blodtrykksfall) eller kardiainhibitorisk (dominert av bradykardi, asystoli) kan variere ved gjentatte tester på samme pasient.

## Gjennomføring

Pasienten spennes fast på et vippebord som har fotstøtte og kan svinges raskt opp og ned. Legge Venflon og kople til EKG og ikke-invasiv blodtrykksmåling, fortrinnsvis kontinuerlig «beat to beat» måling med oscillometrisk finger sensor som kalibreres mot konvensjonelt overarmsblodtrykk. Utstyr og medikamenter for resuscitering må være på stedet. Vipping til 60 - 70° i 20 - 45 minutter, i blant med medikamentprovokasjon (glyserylnitrat spray sublingualt).

## Hva slags utbytte gir testen?

- Ved typisk vasovagal reflekssynkope har testen høy sensitivitet og spesifisitet, men er lite nyttig fordi anamnesen gir avklaring
- Testen kan være et pedagogisk verktøy ved vasovagal synkope for å lære pasienten til tidlig å gjenkjenne prodromer og reagere på dem
- En negativ vippetest hos en synkopapasient tyder på at pasienten tåler ortostatisk stress, og øker sannsynligheten for at bradykardi/pauser er vesentlige og at pacemakerbehandling vil være vellykket.
- Vippetest er nyttig ved ortostatisk hypotensiv synkope der blodtrykksfallet inntreffer sent.
- Vippetest kan være nyttig for å skille mellom konvulsiv synkope og epilepsi, hvor EEG er normal.

## Relevant litteratur

1. Guidelines for the diagnosis and management of syncope (version 2009) European Heart Journal (2009) 30, 2631-2671
2. Sutton R, Brignole M. Twenty-eight years of research permit reinterpretation of tilt-testing: hypotensive susceptibility rather than diagnosis. Eur Heart J, e-pub 2.6. 2014