

Romberg

- ett fall framåt för neurologin

"Romberg negativt" skriver du i nervstatus på akuten. Du har korrekt bett patienten stå upp med fötterna ihop bredvid varandra utan mellanrum och sedan blunda. Du har stått beredd i förhoppningen att hinna fånga och undvika en remiss till ortopeden för höftfraktur om patienten skulle ramla. Är du riskbenägen, osäker på din bedömning eller tror på provokation har du bett patienten stå med fötterna som på en linje eller rentav gett en liten knuff för att se vad som händer...

AV ANDERS ERIKSSON, VO AKUT, ANESTESI OCH INTENSIVVÅRD, SÖDERSJUKHUSET - ANDERS.J.ERIKSSON@SODERSJUKHUSET.SE

Ok, så Rombergs test var negativt. Vad betyder det? Fråga en kollega. Sannolikt får du svaret att det betyder att Romberg var utan falltendens. Och det är sant, men vad betyder det då? Vad är det för falltendens vi är ute efter? Det är ju inte halvsidesförlamade patienter vi ställer upp för att ställa diagnos när vi ser dem falla, eller? Och vem var denne Romberg? Visste han vad han egentligen var ute efter, eller hade han som alla stora vetenskapsmän... tur?

ROMBERGS TEST

Egentligen avser Rombergs test en funktionsprövning av ryggmärgens columna dorsalis, där ledningsbanor går som fömedlar känsel för proprioception och vibration. Ett positivt prov talar för att proprioceptionen inte fungerar. Förlust av proprioception ger störning i rörelsemönstret som vid ataxi. Ataxi av cerebellär orsak kan egentligen inte sägas ge positiv Romberg, men i kliniken blir det sällan ett praktiskt problem eftersom cerebellär ataxi

ofta ger så svår balanspåverkan att patienten inte ens kan genomföra provet.

Provet användes först som ett sätt att beskriva skador av neurosyfilis, men kan bli positivt också vid perifer sensorisk demyelinisering, och vid Friedrichs ataxi eller MS. Det finns också beskrivet som positivt vid spinal stenosis, med 90 % sensitivitet¹. Testet används mindre specifikt i nervstatus för att utvärdera balans och bålstabilitet (bål=truncus). Med oklar

Proprioception kallas den typ av känsel som förmedlas från leder och muskler och som gör att vi känner var vi har våra kroppsdelar utan att vi ser eller berör dem.

När testet börjar ska patienten blunda och du observerar rörelsemönstret under en minut.

träffsäkerhet används liknande manöver som test för alkohol- eller drogpåverkan av icke-medicinsk personal.

VAD AVGÖR OM TESTET ÄR POSITIVT ELLER NEGATIVT?

Patienten ska stå rak med armarna utmed sidorna och med fötterna ihop, som redan beskrivet, och du gör rätt i att vara beredd på att fånga patienten om den ramlar och kanske rentav ha en assistent. Patienten har först öppna ögon och håller då balansen med hjälp av sinnesintryck från tre system: synen, balansorganet och proprioceptionen. Informationen från de tre samordnas i cerebellum som signalerar till motoriska neuron hur musklerna ska styras för att man inte ska ramla. Om två av tre informationsvägar och lillhjärnan fungerar brukar patienten kunna stå kvar. Proprioception kallas den typ av känsel som förmedlas från leder och muskler och som gör att vi känner var vi har våra kroppsdelar utan att vi ser eller berör dem.

När testet börjar ska patienten blunda och du observerar rörelsemönstret under en minut. Då har patienten bara två av tre system att lita till och syftet är att därigenom se om dessa fungerar intakt. Med bara ett av tre system i funktion ramlar man, eller blir åtminstone betydligt mer svajig. Många av oss blir och känner oss mer svajiga bara vi blundar, så det är sättet patienten svajar på som får bedömas och man jämför patientens balans med öppna och slutna ögon. Normalt finns en inlärningskurva att friska svajare blir stadigare under de första tre-fyra försöken. Egentligen kan ett positivt Rombergs test inte närmare precisera att skadan är i ryggmärgens columna dorsalis, så anamnes och andra statusfynd får vägleda hur fyndet ska tolkas. Akuta tillstånd i balansorganet ger ofta svårare balansproblem och andra symtom och statusfynd (illamående, nystagmus, rotatorisk yrsel). Med kroniska besvär i balansorganet blir anamnesen viktigare för att skilja orsaken åt.

MORITZ HEINRICH ROMBERG (1795–1873)

Mortiz Romberg studerade medicin i Berlin, skrev sin avhandling *De Rachitide Congenita*, och arbetade efter en sejour i Wien, med fattiga i 1820-talets Berlin. Han fick landets första titel som Privatdozent i specialpatologi, vilket sedermera inneburit att han kallas för Tysklands förste kliniska neurolog. 1831 och 1837 arbetade han vid stadens kolerasjukhus under pågående epidemier, varefter han steg i graderna mot ledarskap och mer akademiska poster.

Förutom sitt självupppoffrande humanitära arbete under koleraepidemierna, bidrog han till neurologins utveckling i Tyskland främst genom att först översätta engelska verk till tyska, däribland Sir Charles Bell's *The Nervous System of the Human Body* från 1830. Neurologin dittills verkade främst ha varit fokuserad på anatomi och neuropatologi och som kliniker förde Romberg kunskapens gräns framåt genom att försöka korrelera kliniska fynd hos levande patienter till neuroantomiska förändringar.

Romberg undervisade mycket och skrev också 1840-6 en lärobok i tre volymer: *Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen*, som lär ha blivit en klassiker i ämnet och lagt ribban för alla senare verk.

Förutom testet har Romberg också fått ge namn åt Rombergs sjukdom, eller Parry-Rombergs syndrom, en facial hemiatrofi som få av oss minns från utbildningen eller ens sett i yrket. Ett material över 772 fall finns sammanställt av B.O. Rogers från 1963² och som vanligt finns garanterat sjuka exempel på youtube och google för den nyfikna.■

Referenser

1. Katz and Harris. Lumbar Spinal Stenosis, *New England J of Medicine* 2008, 358: 818-325.
2. BO Rogers. *Excerpta Medica. International Congress Series* 1963, 66:681-686.
3. www.whonamedit.com
4. www.wikipedia.org

