



SBU:S UPPLYSNINGSTJÄNST
PUBLIKATION NR: UT202218
PUBLICERAD: 22 SEPTEMBER 2022
NEDLADDAD: 15 APRIL 2026

Icke-kirurgisk behandling vid takfönstersyndrom

Innehåll

Fråga och sammanfattning	3
Fråga	3
Sammanfattning	3
Bakgrund	4
Avgränsningar	4
Resultat från sökningen	5
Lästips	5
Projektgrupp	5
Referenser	6
Bilaga 1 Sökdokumentation	6
Medline via OvidSP 23 August 2022	6
Scopus via scopus.com 23 Aug 2022	7
Bilaga 2 Flödesschema	8
Bilaga 3 Exkluderade artiklar	9

Observera att det är möjligt att ladda ner hela eller delar av en publikation. Denna pdf/utskrift behöver därför inte vara komplett. Hela publikationen och den senaste versionen hittar ni på www.sbu.se/ut202218

Fråga och sammanfattning

Takfönstersyndrom orsakas av att benvävnaden i balansorganets övre båggång försvagas och slutligen ger upphov till en liten öppning. Detta nytillkomna ”tredje fönster” i innerörat kan ge upphov till överkänslighet mot ljud, särskilt kroppsegna ljud eller ljud som leds genom kroppen, och yrsel utlöst av tryckförändringar eller starka ljud.

Fråga

Vilken sammanställd forskning och vilka vetenskapliga studier finns om psykologisk eller fysioterapeutisk behandling vid takfönstersyndrom?

Frågeställare: Psykolog, hörselteam, Västra Götalandsregionen

Sammanfattning

SBU:s upplysningstjänst har efter litteratursökning varken identifierat någon systematisk översikt eller primärstudie som är relevant för frågan.

Faktaruta 1 Om SBU:s upplysningstjänst

- På SBU:s upplysningstjänst identifierar och redovisar vi publicerade systematiska översikter* som svar på en avgränsad fråga.
- Vi bedömer risken för bias (snedvridning eller systematiska fel) i systematiska översikter och presenterar författarnas slutsatser från översikter med låg eller måttlig risk för bias.
- I Upplysningstjänstens svar väger vi inte samman resultat och bedömer heller inte grad av vetenskaplig tillförlitlighet.
- Upplysningstjänsten identifierar publikationer från primärstudier** då det är relevant men gör ingen bedömning av risk för bias hos dessa och av den anledningen presenteras inga resultat.
- Vid behov bedömer vi kvalitet och överförbarhet av resultat i hälsoekonomiska studier.

* Sammanställning av resultat från sådana studier som med systematiska och explicita metoder har identifierats, valts ut och bedömts kritiskt och som avser en specifikt formulerad fråga.

** En primärstudie är en vetenskaplig undersökning som innebär insamling och analys av originaldata. Primärstudier skiljer sig från sekundärstudier (t.ex. systematiska översikter), som innebär att tidigare insamlade data analyseras igen utifrån till exempel en ny forskningsfråga eller ett nytt perspektiv.

Innehållsdeklaration

Denna publikation innehåller:

- En sammanställning som svarar på en specifik fråga från beslutsfattare inom hälso- och sjukvård eller socialtjänst

SBU använder en noggrann process för att säkerställa att vårt resultat är vetenskapligt väl underbyggt. För den här rapporten har vi gjort följande:

Tagit fram ett underlag i flera steg:

- En strukturerad litteratursökning
- Granskat om studierna är relevanta

Bakgrund

Takfönstersyndrom (engelska: *superior semicircular canal dehiscence syndrome*) beskrevs första gången i slutet av 1990-talet och är ett relativt ovanligt tillstånd där den som drabbats upplever yrsel, ofta orsakad av tryckförändringar eller starka ljud. Överkänslighet mot ljud, särskilt kroppsegna ljud eller ljud som fortplantar sig genom kroppen, är också vanligt. Symtomen uppstår på grund av en förtunning av benvävnaden som innesluter balansorganet i innerörat. Balansorganet har normalt två öppningar i benet, det ovala fönstret och det runda fönstret. En förtunning av benet, oftast på den övre båggången, kan leda till uppkomsten av ett tredje fönster. Detta så kallade ”takfönster” kan leda in och förstärka ljud från den egna kroppen samt orsaka yrsel på grund av den ökade tryckkänsligheten i balansorganet [1] [2] [3].

Vid stora besvär kan operation övervägas där defekten i benvävnaden åtgärdas. Operationen är dock inte riskfri och det är inte säkert att symtomen försvinner. En del patienter kan också drabbas av nytillkomna symtom efter operation. Många patienter upplever dock en förbättring av sitt tillstånd redan efter utredning och en tydlig diagnos. Vetskap om sjukdomen och dess orsaker kan hjälpa patienterna att utveckla egna strategier för att hantera situationen [3] [4].

Avgränsningar

Upplysningstjänsten har gjort sökningar (se [Bilaga 1](#)) i databaserna Medline och Scopus. Vi har även sökt publikationer på webbsidor för Socialstyrelsen och i HTA-nätverket INAHTA:s databas.

Upplysningstjänsten har tillsammans med frågeställaren formulerat frågan enligt följande PICO¹:

- Population: Personer med takfönstersyndrom (engelska: *superior semicircular canal dehiscence syndrome, SCDS*)
- Intervention: Icke-kirurgisk behandling i form av psykologisk behandling eller fysioterapi
- Control: Annan behandling eller ingen behandling
- Outcome: Symtomförbättring, funktion, livskvalitet

För att vi skulle inkludera en artikel i svaret krävde vi att den var publicerad på engelska eller ett av de skandinaviska språken.

¹. PICO är en förkortning för patient/population/problem, intervention/index test, comparison/control (jämförelseintervention) och outcome (utfallsmått).

Resultat från sökningen

Upplysningstjänstens litteratursökning genererade totalt 507 artikelsammanfattningar (abstrakt) efter dubblettkontroll. Ett flödesschema för urvalsprocessen visas i [Bilaga 2](#). Två utredare på SBU läste alla artikelsammanfattningar och bedömde att två översikter och fyra artiklar från primärstudier kunde vara relevanta för frågan. Dessa artiklar lästes i fulltext av två utredare och de artiklar som inte var relevanta för frågan exkluderades. Exkluderade artiklar finns listade i [Bilaga 3](#).

Lästips

Upplysningstjänsten identifierade en artikel som inte motsvarar frågeställningen, men som ändå är relevant för förståelsen av frågan. Det är en kvalitativ studie från år 2018 som undersöker hur patienter med takfönstersyndrom i Norrbotten upplever och hanterar sina symtom [4].

Projektgrupp

Detta svar är sammanställt av Idha Kurtsdotter (utredare), Emma Palmqvist Wojda (utredare), Sara Fundell (projektadministratör), Laura Lintamo (produktsamordnare), Per Lytsy (intern sakkunnig) samt Irene Edebert (tillförordnad avdelningschef) vid SBU.

Referenser

1. Goplen FK, Hess-Erga J, Opheim LR, Silvola JT, Stene BK, Törpel J, et al. Superior semicircular canal dehiscence syndrome. Tidsskr Nor Laegeforen. 2022;142(2). Available from: <https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0426>.
2. Kontorinis G, Lenarz T. Superior semicircular canal dehiscence: a narrative review. J Laryngol Otol. 2022;136(4):284-92. Available from: <https://doi.org/10.1017/S0022215121002826>.
3. Yrselcenter. Stockholm: Yrselcenter. [accessed Sept 8 2022]. Available from: <https://www.yrsel.com/ywp/takfonstersyndrom-superior-canal-dehiscence-syndrome/>.
4. Öhman J, Forssén A, Sörlin A, Tano K. Patients' experiences of living with superior canal dehiscence syndrome. Int J Audiol. 2018;57(11):825-30. Available from: <https://doi.org/10.1080/14992027.2018.1487086>.

Bilaga 1 Sökdokumentation

Medline via OvidSP 23 August 2022

Title: Semicircular Canal Dehiscence Syndrome

Population:		
1.	exp Semicircular Canal Dehiscence/	68
2.	((Lateral or Posterior or Superior or semicircular) adj canal adj4 Dehiscence*).tw,kw,bt.	724
3.	or/1-2 [population]	727
Intervention:		
4.	(psycho* or behavio* or cognitive or cbt or treat* or therap* or intervent* or physiotherap* or counsel* or habit* or rehab* or manag* or care).tw,kw,bt.	11 715 741
5.	exp Psychotherapy/	213 469
6.	exp Rehabilitation/	342 542
7.	Conservative Treatment/	4 692
8.	or/4-7 [treatment]	11 857 915
Study types: systematic reviews and meta-analysis		
9.	Systematic Review.pt. or Meta-Analysis.pt. or Cochrane Database Syst Rev.ja. or ((systematic adj3 review) OR "meta analys*" OR metaanalys*).ti,ab.	403 340
Combined sets:		
10.	3 and 8 [population and treatment]	300
11.	3 and 9 [population and systematic review]	18
Final result:		
12.	10	300
13.	11	18

/ = Term from the MeSH controlled vocabulary; .sh = Term from the MeSH controlled vocabulary; exp = Term from MeSH including terms found below this term in the MeSH hierarchy; .ti,ab = Title or abstract; .tw = Title or abstract; .kf = Keywords; .kw = Keywords, exact; .bt = Book title. NLM Bookshelf.; .pt = Publication type; .ja = Journal abbreviation; .af = All fields; adjn = Adjacent. Proximity operator retrieving adjacent words, adj3 retrieves records with search terms within two terms from each other.; * or \$ = Truncation; " " = Citation Marks; searches for an exact phrase

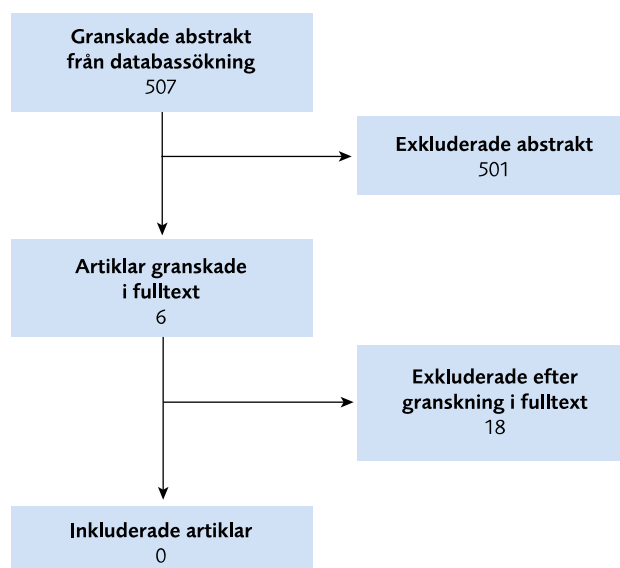
Scopus via scopus.com 23 Aug 2022

Title: Semicircular Canal Dehiscence Syndrome

Population:	
1. TITLE-ABS-KEY ((lateral OR posterior OR superior OR semicircular) W/5 canal W/5 dehiscence)	949
Intervention:	
2. TITLE-ABS-KEY (psych* OR behavio* OR cognitive OR cbt OR treat* OR therap* OR intervent* OR physiotherap* OR counsel* OR habit* OR rehab* OR manage* OR care)	26 686 632
Study types: systematic reviews and meta-analysis	
3. TITLE-ABS-KEY ((systematic W/2 review) OR "meta analy*" OR metaanaly*) AND (EXCLUDE (DOCTYPE, "le") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "ed") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "ch") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "cp"))	
Combined sets:	
4. 1 AND 2 [population AND intervention]	454
5. 1 AND 3 [population AND systematic reviews]	25
Final result	
6. 4	454
7. 5	25

TITLE-ABS-KEY = Title, abstract or keywords (including indexed keywords and author keywords); ALL = All fields; W/n = Within. Proximity operator retrieving terms within *n* words from each other.; PRE/n = Precedes by. Proximity operator, the first term in the search must precede the second by *n* words.; LIMIT-TO (X) = Includes only results of specified type, e.g., publication type or time range.; DOCTYPE = Publication type; "re" = review; "le" = letter; "ed" = editorial; "ch" = book chapter; "cp" = conference proceedings; * = Truncation; " " = Citation Marks; searches for an exact phrase

Bilaga 2 Flödesschema



Bilaga 3 Exkluderade artiklar

Artiklar exkluderade efter läsning i fulltext.

Systematiska översikter	
Gnerre P, Casati C, Frualdo M, Cavalleri M, Guizzetti S. Management of vertigo: From evidence to clinical practice. Ital J Med. 2015;9(2):180-92. Available from: https://doi.org/10.4081/itjm.2015.437	Fel intervention, fel publikationstyp – är inte en systematisk översikt
Strupp M, Długaiczek J, Ertl-Wagner BB, Rujescu D, Westhofen M, Dieterich M. Vestibular disorders: Diagnosis, new classification and treatment. Dtsch Arztebl Inter. 2020;117(17):300-10. Available from: https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0300	Fel intervention, fel publikationstyp – är inte en systematisk översikt
Artiklar från primärstudier	
Diagnosis and management of superior semicircular canal dehiscence syndrome. Pract Oto-Rhino-Laryngol. 2012;105(7):614-5. Available from: https://doi.org/10.5631/jibirin.105.614	Fel språk
Jacky Chen CH, Nguyen T, Udawatta M, Duong C, Romiyo P, Sheppard JP, et al. Clinical Assessment of Patients with Bilateral Superior Semicircular Canal Dehiscence. World Neurosurg. 2019;126:e1549-e52. Available from: https://doi.org/10.1016/j.wneu.2019.03.205	Fel intervention
Son HL, Park KH, Park SN, Yeo SW. A case of cognitive behavioral therapy for superior semicircular canal dehiscence. Korean J Audiol. 2011;15(1):41-3.	Fel publikationstyp – fallstudie
Xiyang G. Quantifying the Effects of a Hyperacusis Treatment. Hearing Health. 2018;34(3):40-.	Fel publikationstyp
