

Duizeligheid

Het duizeligheidscentrum in Ede is een multidisciplinaire polikliniek waarin de KNO-arts, de neuroloog, de longartsen en de afdeling neurofysiologie samenwerken.

Duizeligheid kan vele oorzaken hebben. Door deze multidisciplinaire aanpak kan de huisarts patiënten met duizeligheid naar één 'loket' verwijzen en kan de oorzaak van de duizeligheid sneller worden opgespoord. Het team van specialisten kan de klacht volgens vast gestelde richtlijnen behandelen.

Duizeligheid

Wat is duizeligheid?

Iedereen is wel eens duizelig geweest. Toch is het moeilijk het begrip duizeligheid te omschrijven. In het algemeen wordt onder duizeligheid verstaan het gevoel dat beleefd wordt als de relatie tot de ruimtelijke omgeving verstoord is. Normaal gesproken krijgt ieder mens voortdurend informatie over de ruimte om zich heen en over de positie die het lichaam daarbinnen inneemt. Die informatie is afkomstig van de volgende zintuigsystemen:

De evenwichtsorganen

Het evenwichtsorgaan is naast het binnenoor gelegen in het rotsbeen. Het evenwichtsorgaan is gevoelig voor de stand van het hoofd en voor veranderingen van de snelheid van het hoofd.

De ogen

Iedereen weet uit eigen ervaring dat als men de ogen sluit, lopen of stilstaan moeilijker is.

Het diepe gevoel in spieren en pezen

Vooraf de signalen uit de benen en de nek geven informatie over de stand van het lichaam en van het hoofd ten opzichte van de ruimte.

Al deze informatie, van de evenwichtsorganen, de ogen en het diepe gevoel (spieren en pezen), wordt verwerkt in de hersenstam en kleine hersenen. Van daaruit gaan prikkels naar de spieren van het lichaam, zodat wij houding en evenwicht kunnen aanpassen en bewaren. Er gaan ook signalen met informatie naar de grote hersenen waar het bewustzijn zit. Indien daar verkeerde of nog niet bekende signalen binnenkomen, ontstaat het gevoel van duizeligheid. Duizeligheid is dus de ervaring van een gevoel, dat op zichzelf - net zoals pijn - niet gemeten kan worden. Van pijn weten we vaak waar het vandaan komt. Van duizeligheid weten we dit meestal niet en dat maakt het zoeken naar de oorzaak van de klacht soms erg lastig.

Verschijnselen van duizeligheid

De meeste mensen klagen bij duizeligheid over draaierigheid, een licht, zweverig gevoel in het hoofd, het gevoel alsof de wereld om hen heen draait of dat zijzelf rondtollen. Als u dit gevoel heeft, kunt u moeite hebben met oriëntatie in de ruimte en het bewaren van uw evenwicht. Dit onaangename gevoel kan gepaard gaan met allerlei andere klachten zoals angst, transpireren, geeuwen, zuchten, misselijkheid en braken. Het klassieke voorbeeld van bovengenoemd ziektebeeld is wagen- of zeeziekte.

Oorzaken van duizeligheid

Elke stoornis op één van de plaatsen in het hele systeem kan duizeligheid en/of evenwichtsklachten veroorzaken.

1. Evenwichtsorgaan

Vooraf een acute aandoening van één evenwichtsorgaan leidt tot heftige duizeligheid met misselijkheid en braken. Vaak ziet men de omgeving draaien. Soms heeft men ook het gevoel alsof men opzij geduwd wordt of in een put valt. De klachten kunnen van enkele seconden tot uren duren, waarna spontaan herstel optreedt. Bij dit laatste speelt het centrale zenuwstelsel een belangrijke rol.

De meest bekende oorzaken van een stoornis van het evenwichtsorgaan zijn:

- BPPD
- ontstekingen (griep, middenoorontsteking) van het evenwichtsorgaan of evenwichtszenuw (neuritis vestibularis)
- Syndroom van Ménière
- hyperventilatie
- doorbloedingsstoornissen
- een goedaardige tumor op de evenwichtszenuw
- een ongeval aan het hoofd

BPPD

Indien bij u de diagnose BPPD is gesteld, dan heeft u dus te maken met een in aanvallen optredende, positie afhankelijke, ongevaarlijke duizeligheid, welke wordt ervaren- als draaiduizeligheid. De wereld draait om u heen of u draait in de stilstaande wereld. BPPD is één van de belangrijkste veroorzakers van draaiduizeligheid en een van de best behandelbare vormen. Kenmerken van BPPD zijn kortdurende duizelingen na het maken van een specifieke beweging van het hoofd, zoals voorover buigen, omrollen in bed of naar boven kijken. De duizeligheid duurt meestal niet langer dan een minuut en is vaak aanwezig in lighouding. Dit laatste onderscheidt BPPD van andere vormen van duizeligheid.

Syndroom van Ménière

Het syndroom van Ménière wordt gekenmerkt door een combinatie van drie klachten:

- aanvallen van draaiduizelingen
- slechthorendheid
- oorsuizen

Uw KNO-arts kan u uitgebreide informatie over dit syndroom geven. Soms is er een goedaardige variant van het syndroom van Ménière aanwezig, recurrent vestibulopathy genaamd. Dit ziektebeeld kent een veel gunstiger verloop dan het syndroom van Ménière.

Hyperventilatie

In groot aantal van de gevallen is hyperventilatie de oorzaak van de duizeligheid. Hyperventilatie is een verkeerde manier van ademen waarbij u te snel of te diep ademt zonder dat dit nodig is zoals bijvoorbeeld tijdens een zware fysieke inspanning.

Met name de chronische hyperventilatie leidt soms tot atypische duizeligheidsklachten. Soms is er ook sprake van een onderliggend longlijden (COPD).

Gezichtsvermogen

Ook kunnen aandoeningen van het gezichtsvermogen en vooral van de oogspieren aanleiding geven tot duizeligheid. Zo nodig wordt ook een oogarts bij het onderzoek betrokken.

Zenuwstelsel

Het diepe gevoel kan gestoord raken bij aandoeningen van het zenuwstelsel in de benen, bijvoorbeeld bij suikerziekte.

Regelcentra

Duizeligheid ontstaat ook bij stoornissen van de regelcentra in hersenstam en hersenen, bijvoorbeeld:

- doorbloedingsstoornissen, zoals bij hartritmestoornissen en veranderingen in de bloeddruk
- stofwisselingsstoornissen, zoals een laag bloedsuiker-gehalte bij een ontregeling van suikerziekte
- vergiftigingen, vooral door alcohol - of medicijngebruik

Psychische oorzaken

Verder kunnen psychische oorzaken als stress en spanningen via een indirecte weg ook tot duizeligheid leiden. Als (onbewuste) reactie kan bijvoorbeeld hyperventilatie optreden.

Vragenlijsten

Verreweg het belangrijkste deel van het onderzoek is het verhaal van de patiënt! Op grond daarvan kan vaak al vermoed worden wat de oorzaak van de duizeligheid is (geweest). De patiënt moet hiervoor een formulier invullen waarbij de klachten en nevenverschijnselen duidelijk naar voren komen.

Er wordt hierbij gelet op de volgende zaken:

- Om wat voor een soort duizeligheid gaat het? Draait de omgeving? Bestaat er een valneiging of het gevoel te vallen? Is men licht in het hoofd?
- Het verloop in de tijd. Ontstonden de klachten geleidelijk of acuut? Hoe lang heeft de duizeligheid bestaan? Is men continu duizelig?
- Zijn er bepaalde omstandigheden waaronder de klachten optreden of verergeren, bijvoorbeeld bepaalde hoofdbewegingen? Optredend in bed, bij rechtop gaan staan of tijdens lopen, in drukke winkels of op het werk?
- Zijn er andere verschijnselen, zoals oorsymptomen (verminderd gehoor, éénzijdig of tweezijdig, oorsuizen, pijn of vol gevoel in het oor), misselijkheid, braken, hoofdpijn, het gevoel flauw te vallen of weg te raken, hartkloppingen, transpireren, moeite met praten, dubbelzien, benauwdheid, angst, etc.? Verder zal nog gevraagd worden naar het bestaan van andere ziektes en het medicijngebruik.
- Deze vragenlijsten staan op www.duizeligheidspoli.nl/

Onderzoek en behandeling

Het meer algemene onderzoek, dat al door de huisarts is verricht, kan bestaan uit het meten van hartslag en bloeddruk, inspectie van de oren, beoordelen van oogbewegingen, houding en evenwicht en meten van gevoel en reflexen. Het algemene onderzoek wordt in het Duizeligheidscentrum Ede vervolgd door een specialistisch evenwichtsonderzoek, gehooronderzoek, eventueel een uitgebreide bloeddrukmeting en een longfunctietest. Aan de hand van het verhaal en de resultaten van het aanvullende onderzoek lukt het vaak de oorzaak van de duizeligheid op te sporen. Bij uitzondering moeten wel eens aanvullende onderzoeken worden verricht.

Elektronystagmografie (ENG)

Een elektronystagmogram is een onderzoek naar de werking van het evenwichtsorgaan. U neemt plaats op een speciale stoel en u krijgt een videobril op. Wanneer het evenwichtsorgaan geprikkeld wordt ontstaan specifieke oogbewegingen: nystagmus. Met behulp van de videobril kunnen we deze oogbewegingen meten.

Het volgreactie onderzoek

Tijdens het onderzoek moet u naar kruisjes en balken kijken die bewegen/verspringen. Deze worden op de muur geprojecteerd.

Het draaistoelonderzoek

De stoel waarop u zit gaat een aantal keren langzaam draaien, waarbij de bril geheel donker gemaakt wordt.

Het positieonderzoek

Bij het positieonderzoek wordt u op een onderzoeksbank in verschillende houdingen gelegd. We draaien u op de rechter- en linkerzij en van zittende naar liggende houding.

Het calorisch onderzoek

Bij het calorisch onderzoek worden de evenwichtsorganen afzonderlijk gemeten door middel van oorspoeling met warm en koud water gedurende 30 seconden. Bij dit laatste onderdeel kunnen sommige mensen een beetje duizelig worden.

Hoelang duurt het onderzoek?

De tijdsduur van het onderzoek is ongeveer 1½ uur, afhankelijk van de vraag van uw specialist.

Zijn er voorbereidingen nodig?

Ja, voor een goede meting is het noodzakelijk dat u tijdens het onderzoek **geen oogschaduw, mascara en/of eyeliner gebruikt**. Dit kan de registratie van de oogbewegingen verstoren. Als u contactlenzen draagt, is het mogelijk dat u ze uit moet doen.

Orthostatische Hypotensie (OH-test)

Een Orthostatische Hypotensietest is een onderzoek dat wisselingen in de bloeddruk registreert. U ligt op een onderzoeksbank waarna aan beide armen 'automatisch' de bloeddruk wordt gemeten. Dit kan een aantal keren herhaald worden tot de bloeddruk stabiel is. Dan wordt u verzocht op te staan en wordt er gedurende enkele minuten, 1 keer per minuut de bloeddruk gemeten aan één arm.

Hyperventilatie provokatie (HV-test)

Een Hyperventilatie provocatietest registreert uw ademhalings patroon. Bij dit onderzoek komt u in een stoel te zitten. U krijgt een kapje voor het gezicht waaraan een sensor zit die de ademhaling en het kooldioxide in de uitademing registreert. Verder worden er zuigelektroden op de borst en rug bevestigd om de hartslag te controleren tijdens het onderzoek. De laborant laat u eerst een paar minuten rustig ademen en laat u daarna 3 minuten in een door hem aangegeven ademtempo diep zuchten. Daarna wordt de ademhaling nog ongeveer 5 minuten geregistreerd.

De bovenste twee onderzoeken (OH en HV test) worden alleen op aanvraag van de specialist uitgevoerd, na het doorlopen van de duizeligheidpolikliniek.

Audiogram

Een audiogram is een gehoortest van beide oren. Het onderzoek gebeurt zittend en u krijgt hiervoor een koptelefoon op. Bij de toonaudiogram krijgt u verschillende tonen te horen waarvan de sterkte varieert. U moet via een drukknop aangeven wat u nog hoort. Soms wordt er in overleg met de KNO-arts ook een spraakaudiogram verricht. Hierbij gaat het om herkenning van woorden.

Behandeling

Uw gegevens worden binnen een multidisciplinair overleg besproken. Na lichamelijk onderzoek en aanvullende gegevens kan veelal direct een concrete diagnose worden gesteld. Zodoende kan snel, indien mogelijk, een goede behandeling worden gestart. De behandeling van duizeligheid is afhankelijk van de oorzaak. Therapie zal in eerste instantie dan daar ook op gericht zijn en kan dus per patiënt verschillen. Vaak wordt de therapie in de vorm van een advies aan de huisarts voorgelegd. Wel zijn in algemene zin enkele vormen van therapie bij duizeligheid te beschrijven.

Medicijnen

Omdat duizeligheid vele oorzaken kent is er geen algemeen medicijn voor te schrijven die duizeligheid kan voorkomen. Wel kan bij enkele ziektebeelden met medicijnen de heftigheid van de aanvallen worden verminderd of de misselijkheid die hierbij optreedt worden onderdrukt. Een enkele keer kan de reguliere medicijnen van de patiënt mogelijk de oorzaak zijn van de duizeligheid. Het multidisciplinair team vraagt de behandelend specialist of huisarts om deze medicatie zo nodig te herzien.

Bevrijdingsmanoeuvres

Een specifieke vorm van duizeligheid (benigne paroxysmale positieduizeligheid) is soms eenvoudig te behandelen via speciale repositietechnieken waarbij de 'Epley manoeuvre' de meest toegepaste vorm is. De patiënt ondergaat hierbij enkele opeenvolgende bewegingen in een bepaald vlak.

Zodoende is het mogelijk in één sessie bevrijd te worden van de duizeligheid. Wanneer dit mogelijk is wordt dit tijdens het evenwichtsonderzoek in overleg met de patiënt uitgevoerd.

Brandt-Daroff oefeningen

Voor patiënten met positie afhankelijke duizeligheidsklachten worden soms gewenningsoefeningen aangewend. Meestal gebeurt dit wanneer canalrepositie manoeuvres geen effect hebben of als dit niet kan worden uitgevoerd. De patiënt moet zich hierbij snel van recht op afwisselend naar linker en rechter zijde laten vallen. Dit dient meermalen achter elkaar worden uitgevoerd, in meerdere sessies per dag. De oefeningen stimuleren het herstelproces van het evenwichtsorgaan en verbeteren het optredende

compensatiemechanismen in de hersenen na evenwichtsverlies. De oefeningen kan de patiënt eenvoudig zonder begeleiding thuis uitvoeren.

Revalidatietherapie

Afhankelijk van de aandoening of klachten van de patiënt kan het soms nodig zijn individuele therapie te starten die gericht is op de mogelijkheden of juist onmogelijkheden van de patiënt. Dit zal geschieden onder begeleiding van een fysiotherapeut die gespecialiseerd is in de behandeling van duizeligheid. Door speciale patiëntgerichte oefeningen kan het herstelproces van het evenwichtsstelsel bij bepaalde aandoeningen verbeteren en kunnen compensatiemechanismen geactiveerd worden. Zodoende kan evenwicht of balans verbeterd worden.

Ademhalingsoefeningen

Sommige patiënten worden duizelig door een verkeerde ademhalingstechniek; ze halen te snel adem (hyperventileren). Deze patiënten worden doorgaans eerst door de longarts geëvalueerd op eventuele onderliggende longproblematiek, zoals COPD. Daarna volgt zonodig behandeling door middel van ademhalingstherapie, waarbij de patiënt een goede ademhalingstechniek wordt aangeleerd.

Expectatief

In veel gevallen is geen directe behandeling van duizeligheid mogelijk of noodzakelijk. Soms dient eerst een spontaan herstel afgewacht worden. Een goede uitleg omtrent de oorzaak van de klachten is dan voldoende.

Contact

In eerste instantie zal de huisarts de oorzaak van de duizeligheid trachten te achterhalen en te behandelen. Vindt hij verder onderzoek wenselijk, dan kan hij patiënten direct naar het Duizeligheidscentrum Gelderse Vallei verwijzen, waar een multidisciplinair team de klacht benadert.

Multidisciplinair team

KNO artsen

Dr. W.M. Boek

Dr. R.M. Cardinaal

Dr. H.T. Faber

Dr. M.H.J.M. Majoor

J.W.Sepmeijer

Neurologen

Dr. C Jansen

Dr. P.H.P. Jansen

Dr. M.G. Smits

M.Smidt

S.P.P. Matthijs

P. Maat

J.M.P. Rovers

Longartsen

F. Wilschut

KNF laboranten

L. Ascherman

J. de Groot