

Duizeligheid

Duizeligheid kan een vervelend probleem zijn. In uw dagelijkse bezigheden kan het u belemmeren. Het kan u erg onzeker maken. Duizeligheid kan op verschillende manieren worden ervaren zoals 'draaiduizeligheid', 'zweverigheid', 'onzekerheid' en 'licht in het hoofd'. De arts zal door gerichte vragen te stellen proberen de oorzaak van uw duizeligheid te achterhalen.

Iedereen krijgt voortdurend informatie over de ruimte om zich heen en over de positie die zijn lichaam daarbinnen aanneemt. Die informatie is afkomstig uit de volgende deelsystemen:

- Het evenwichtsorgaan. Dit is gelegen in het rotsbeen en vormt met het slakkenhuis het binnenoor. Het evenwichtsorgaan is gevoelig voor veranderingen van de stand van het hoofd;
- De ogen. Als men de ogen sluit is lopen of stilstaan moeilijker;
- Het gevoel in de spieren en pezen. Signalen uit de benen en de nek geven informatie over de stand van het lichaam en van het hoofd ten opzichte van het lichaam.

Al deze informatie wordt verwerkt in de hersenstam en de kleine hersenen. Van daaruit gaan prikkels naar de spieren van het lichaam, zodat u uw houding kunt aanpassen en uw evenwicht bewaart. Er gaan ook signalen met informatie naar de grote hersenen. Wanneer daar verkeerde of onbekende signalen binnenkomen, wordt u duizelig. Duizeligheid is een gevoel dat moeilijk te meten is, iedereen ervaart het anders.

De bekendste oorzaken van duizeligheid zijn:

- De ziekte van ménière - aparte folder
- Bppd (benigne paroxysmale positie draaiduizeligheid) – aparte folder
- Vestibulaire migraine
- Ontsteking van het evenwichtsorgaan, meestal is dit een virale ontsteking na een periode van griep (labyrinthitis of neuritis vestibularis)
- Doorbloedingsstoornis of bloeding in evenwichtsorgaan en/of de (kleine) hersenen
- Angst (soms met hyperventilatie) en depressie, meestal gaat het dan om een licht, zweverig gevoel en geen draaiduizeligheid
- Bijwerkingen van medicijnen
- Het normale verouderingsproces
- Een daling van de bloeddruk bij overeind komen of langdurig staan, dit kan een bijwerking van medicijnen zijn
- Een laag bloedsuikergehalte of vergiftigingen, bijvoorbeeld door alcohol of medicijnen

Onderzoek naar duizeligheid

De KNO-arts kan in de spreekkamer een aantal onderzoeken uitvoeren om de oorzaak van uw duizeligheid op te sporen, dit kunnen zijn:

- Oogvolgbewegingsonderzoek

- Balansonderzoek
- Head impulse test (met een korte en snelle beweging wordt het hoofd van de patiënt horizontaal naar rechts en vervolgens naar links gedraaid terwijl de ogen op 1 punt gefixeerd moeten blijven)
- Dix hallpike/ kiepproof (dit is de klassieke test om de diagnose van bppd te stellen. Hierbij draait de onderzoeker het hoofd van de patiënt 45 graden naar de aangedane zijde (die wordt bepaald op basis van de ondervraging) en wordt de patiënt van een zittende positie (op onderzoekstafel) naar liggende positie gebracht, met het hoofd lichtjes afhangend, gevolgd door een draai naar de andere zijde om zo het losgeraakte gruis weer juist te positioneren in het evenwichtsorgaan.

Daarnaast kan de KNO-arts verschillende onderzoeken in het kader van het opsporen van de oorzaak van de duizeligheid voor u afspreken, dit kunnen zijn:

- ENG, dit is een evenwichtsonderzoek. ENG staat voor electro-nystagmografie
- Audiometrie, gehooronderzoek
- CT-onderzoek of MRI-onderzoek van de hersenen

Uw eigen verhaal

Maar het belangrijkste deel van het onderzoek is uw eigen verhaal. Op grond daarvan kan vaak al vermoed worden wat de oorzaak van de duizeligheid (geweest) is en welk onderzoek eventueel nog verricht moet worden.

In uw verhaal letten wij op de volgende aspecten:

- Om wat voor duizeligheid gaat het? Draait de omgeving? Heeft u het gevoel om te vallen? Voelt u zich licht in het hoofd?
- Wat is het verloop in de tijd? Ontstonden de klachten geleidelijk of acuut? Hoe lang duurden de klachten? Is de duizeligheid continu aanwezig?
- Zijn er omstandigheden waardoor de klachten optreden of verergeren? Worden de klachten bijvoorbeeld uitgelokt door hoofdbewegingen? Doen ze zich voor bij omdraaien in bed, bij rechtop gaan staan, tijdens lopen of in drukke winkels?
- Zijn er andere verschijnselen, zoals verminderd gehoor, oorsuizen, hoofdpijn, misselijkheid, braken, hartkloppingen, transpireren, moeite met praten, dubbelzien, benauwdheid en angst?

Vanzelfsprekend informeren wij ook naar uw algemene gezondheid en medicijngebruik. Het lukt niet altijd om bij het eerste bezoek aan de KNO-arts alles ter sprake te laten komen, dan is een tweede bezoek nodig, eventueel in combinatie met aanvullend onderzoek.

Hieronder worden een aantal van oorzaken van KNO-gerelateerde duizeligheid kort omschreven.

Ziekte van Ménière.

Bij de ziekte van Ménière moet u aan drie klachten voldoen: een aanval van draaiduizeligheid, slechthorendheid en oorsuizen. Vaak klagen patiënten ook over een vol, verstopt gevoel in het oor. Vaak gaat dit vooraf aan een aanval.

Het is nog steeds niet bekend wat nu de precieze oorzaak van de ziekte is. Waarschijnlijk is sprake van ophoping (hydrops) van endolymfe, de vloeistof die zich in de binnenste ruimte van het slakkenhuis bevindt. Een scheurtje in de dunne wand tussen deze (endolymfatische) ruimte en de ruimte erom heen (gevuld met de vloeistof perilymfe) leidt tot vermenging van deze vloeistoffen en kan een aanval geven.

De oorzaak van deze hydrops is nog onbekend. Stress en drukte veroorzaken de ziekte niet, maar kunnen deze wel negatief beïnvloeden. Overbelasting kan leiden tot het opnieuw actief worden van de ziekte. Het is opvallend dat veel patiënten met de Ziekte van Ménière blootstaan aan stress en drukte.

Onderzoek

Wanneer op basis van uw klachten aan de ziekte van Ménière wordt gedacht is verder onderzoek nodig. Ten eerste wordt door de KNO-arts het gehoor getest (audiogram). Daarna kan eventueel een evenwichtsonderzoek (ENG) worden verricht.

Waaruit bestaat de behandeling?

Omdat de oorzaak van de ziekte van Ménière niet bekend is, is er nog geen afdoende behandeling.

- Aanpassen levensstijl
De behandeling bestaat in de eerste plaats uit het aanpassen van de levensstijl. Het is van belang dat u grote spanningen probeert te vermijden. Trek als het ware op tijd aan de handrem.
- Medicijnen: Er zijn enkele medicijnen om duizeligheid te voorkomen of te bestrijden.
- Hoortoestel: Soms is het met een hoortoestel mogelijk gehoorverlies te verhelpen of oorsuizen te maskeren.
- Gentamicine behandeling: Gentamicine is een speciaal antibioticum waarmee het evenwichtsorgaan wordt uitgeschakeld. Als het evenwichtsorgaan geen signalen meer uitzendt, verminderen de klachten. De behandeling vindt plaats op de Polikliniek KNO. Onder plaatselijke verdoving wordt achter uw trommelvlies het geneesmiddel gentamicine ingebracht. Door het uitschakelen van het evenwichtsorgaan kunt u één tot twee dagen duizelig zijn.

Benigne Paroxismale Positie Duizeligheid (BPPD)

Met deze moeilijke naam wordt een onschuldige maar lastige aandoening aangeduid. Het betekent goedaardige (benigne), plotseling optredende (paroxismale), houdingsafhankelijke (positie), duizeligheid. De duizeligheid ontstaat na het maken van specifieke bewegingen van het hoofd zoals omrollen in bed, naar boven kijken of vooroverbuigen. Enkele seconden na het maken van de beweging ontstaat draaiduizeligheid. De klachten duren niet langer dan een minuut maar kunnen zo heftig zijn dat men er zeer angstig van wordt.

Oorzaak

Het exacte mechanisme van BPPD is nog onbekend. Men vermoedt dat er in de halfronde kanalen van het evenwichtsorgaan losgeraakte oorkristallen zitten die bij een snelle beweging van het hoofd neerslaan op de zintuigcellen. Dit geeft een overprikkeling van het evenwichtsorgaan waardoor hevige draaiduizeligheid ontstaat. De oorsteentjes kunnen losraken door bijvoorbeeld een hersenschudding, langdurige bedrust, of een ontsteking of

doorbloedingsstoornis van het binnenoor. In veel gevallen is er echter geen duidelijke oorzaak aantoonbaar.

Onderzoek

Met behulp van de kieproef (Dix-Hallpike), waarbij het hoofd en lichaam vanuit zittende houding plotseling achterover worden gekiept, kan de duizeligheid worden opgewekt. Meestal is er een typische oogbeweging zichtbaar die met evenwichtsonderzoek kan worden geregistreerd.

Behandeling

Uw KNO-arts kan u behandelen door een bepaalde handgreep (Epley manoeuvre) uit te voeren, soms is het hierna nog nodig om thuis oefeningen te doen. Ook kan de KNO-arts ervoor kiezen om u te leren om deze manoeuvre zelf thuis uit te voeren. Beide behandelingen zijn zeer effectief (80-90% succes). Het is afhankelijk van de situatie voor welke methode wordt gekozen. In bepaalde gevallen is het nodig om de oefeningen onder begeleiding van een fysiotherapeut te doen.

Met de behandeling wordt geprobeerd om de losse oorkristallen te verplaatsen naar een ander deel van het evenwichtsorgaan waar ze niet meer kunnen leiden tot overprikkeling van de zintuigcellen.

Bij een op de drie patiënten keert de BPPD weer terug binnen het eerste jaar na de behandeling. Binnen vijf jaar is dit zelfs het geval bij 50%. Mocht de BPPD weer terugkeren, neemt u dan weer contact op met uw KNO-arts. Deze zal u dan opnieuw behandelen.

Vestibulaire migraine

Vestibulaire migraine is een aandoening die zich kenmerkt door plotselinge aanvallen van forse draaiduizeligheid, minuten tot uren durend, sporadisch enkele dagen. Net zoals bij migraine kunnen de duizelingen gepaard gaan met hoofdpijn, misselijkheid en braken, overgevoeligheid voor licht en geluid, of vlekken of flikkeringen voor de ogen.

Bij vrouwen komen ze vaker rond de menstruatie voor. De aanvallen van draaiduizeligheid variëren vaak sterk in presentatie. Sommige patiënten hebben bijna nooit hoofdpijn tijdens de aanvallen maar zijn vooral misselijk en overgevoelig voor licht en geluid. Anderen hebben juist vaak hoofdpijn tijdens of na de aanval en zien soms lichtflitsen. De aandoening komt meestal voor bij patiënten die bekend zijn met migraine. Verder zijn deze patiënten vaak ook (over)gevoelig voor bewegingen en hebben vaker last van reisziekte.

Er wordt verondersteld dat vestibulaire migraine een tijdelijke doorbloedingsstoornis is van het evenwichtsorgaan en delen van de hersenen of dat deze gebieden tijdelijk niet goed functioneren. Tot op heden is de precieze oorzaak echter niet duidelijk

Behandeling

Als de aanvallen frequent optreden kan er overwogen worden om preventief medicatie te slikken (profylaxe). Deze medicatie kan aanvallen voorkomen of verminderen. Meestal

worden ‘bètablokkers’ of anti-epilepsie medicijnen gebruikt. Deze middelen zijn echter niet voor iedereen geschikt en de KNO-arts zal dit samen met u bespreken of u eventueel naar een neuroloog verwijzen. Tijdens een aanval kunnen ook middelen gebruikt worden om misselijkheid en braken tegen te gaan.

Neuritis vestibularis

Neuritis vestibularis is een ontsteking van het binnenoor wat zich kenmerkt door acuut optredende, heftige draaiduizeligheid die langzaam in de loop van dagen tot weken weer afneemt. De patiënt voelt zich doorgaans ernstig ziek; men ligt de eerste dagen het liefst op bed en de normale werkzaamheden kunnen nauwelijks worden uitgevoerd. In het begin gaat de draaiduizeligheid vaak gepaard met misselijkheid en braken.

Na de heftige duizeligheid volgt een periode van onstandvastigheid, geleidelijk overgaand in een enigszins onzeker gevoel bij snelle hoofdbewegingen. Vaak hebben patiënten in de weken of maanden hieraan voorafgaand een bovenste luchtweginfectie doorgemaakt. De verschijnselen zijn voor de patiënt, en vaak ook voor diens huisarts, zo heftig dat de patiënt doorverwezen wordt naar de specialist om andere oorzaken uit te sluiten.

Diagnose

De specifieke klachten: plotseling ontstane heftige draaiduizeligheid, vaak met misselijkheid en braken, dagen tot weken durend en uitval van het evenwichtsorgaan aan één zijde (met een evenwichtsonderzoek aantoonbaar) leidt tot het stellen van de diagnose neuritis vestibularis.

Oorzaak

Men vermoedt dat de oorzaak van neuritis vestibularis een ontsteking van het evenwichtsorgaan, de evenwichtszenuw of de evenwichtskernen in de hersenen is.

Behandeling

Er zijn geen medicijnen die de oorzaak van de klachten weg kunnen nemen. Net als bij griep is de eerste dagen bedrust geïndiceerd, eventueel met rustgevende medicijnen. Dit kan desnoods aangevuld worden met middelen om de misselijkheid tegen te gaan. Wanneer na enkele dagen het weer beter gaat dienen de medicijnen gestaakt en de patiënt zo snel mogelijk gemobiliseerd te worden. Hierdoor krijgt het lichaam training om de uitval te compenseren waardoor de klachten sneller verdwijnen. Indien de klachten blijven aanhouden, kan vestibulaire revalidatie onder begeleiding van een fysio- en oefentherapeut verbetering brengen.

Beloop

Hoewel de ziekte opnieuw kan optreden, is de prognose over het algemeen goed. De klachten verdwijnen geleidelijk (in weken tot maanden). Echter, een gevoel van onzekerheid of duizeligheid bij snelle hoofdbewegingen kan langer blijven bestaan.

Meer informatie vindt u ook op www.duizeligheidscentrum.nl en www.kno.nl – patiënten informatie .

Vragen?

Stel uw vraag via MijnOLVG

U kunt ons altijd bereiken via [MijnOLVG](#). Heeft u een algemene vraag over vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/vergoeding-kosten-behandeling

Meer informatie over bijvoorbeeld kosten, bereikbaarheid, onderzoeken en behandelingen staat op www.olvg.nl maar u kunt ons natuurlijk ook bellen.

Meer informatie online

www.duizeligheidscentrum.nl

Contact

polikliniek Keel-, Neus- en Oorheelkunde (KNO), locatie Oost

T 020 599 30 40 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)

E kno@olvg.nl

P4

polikliniek Keel-, Neus- en Oorheelkunde (KNO), locatie West

T 020 510 88 94 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)

E kno@olvg.nl

Route 12

polikliniek Neurologie, locatie Oost

T 020 020- 510 88 83 (werkdagen 8.15 – 16.30 uur)

P3

polikliniek Neurologie, locatie West

T 020 510 88 83 (werkdagen 8.15 – 16.30 uur)

route 12

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Aanmelden MijnOLVG via www.mijnolvg.nl | Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 1 september 2022, foldernr.2235