

Duizeligheid

In deze folder vindt u informatie over duizeligheid en de klachten die daarbij horen. Het is niet mogelijk om in deze folder alle details voor elke situatie te beschrijven. Heeft u, ondanks de uitleg van uw arts, nog vragen? Of wilt u meer informatie? Bel dan gerust met de polikliniek KNO.

Wat is duizeligheid?

Iedereen is wel eens duizelig geweest. De meeste mensen klagen bij duizeligheid over draaierigheid, een licht gevoel in het hoofd, het gevoel alsof de wereld om hen heen draait of dat zijzelf rondtollen. Als u dit gevoel heeft, kunt u gedesoriënteerd zijn en moeite hebben met het bewaren van uw evenwicht. Dit onaangename gevoel kan samengaan gaan met allerlei andere klachten zoals angst, zweten, geeuwen, zuchten, misselijkheid en braken. Een voorbeeld hiervan is wagen- en zeeziekte. Toch is het moeilijk het begrip duizeligheid te omschrijven. In het algemeen wordt er met duizeligheid bedoeld: het gevoel dat je krijgt als de relatie tot de ruimtelijke omgeving verstoord is.

Hoe werkt het evenwichtssysteem?

Normaal gesproken krijg je voortdurend informatie over de ruimte om je heen en over de positie die je lichaam daarbinnen aanneemt. Die informatie krijg je van:

1. Het evenwichtsorgaan

Dit ligt in het rotsbeen. Het evenwichtsorgaan en slakkenhuis vormen samen het binnenoor. Het evenwichtsorgaan is gevoelig voor de stand van het hoofd en voor veranderingen van de snelheid van het hoofd.

2. De ogen.

Als men de ogen sluit is lopen of stilstaan moeilijker.

3. 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: van de evenwichtsorganen, de ogen en de spieren en zenuwen, wordt verwerkt in de hersenstam en de 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. Als 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.

Onderzoek

Het belangrijkste deel van het onderzoek is uw eigen verhaal. Hieruit kan de KNO-arts vaak al opmaken wat de oorzaak van de duizeligheid is en welk onderzoek eventueel nog gedaan moet worden. De KNO-arts stelt u de volgende vragen:

- 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 ineens?
 - Hoe lang duurden de klachten?
 - Bent u steeds duizelig?

- Zijn er omstandigheden waardoor de klachten optreden of verergeren?
 - Worden de klachten erger door hoofdbewegingen?
 - Krijgt u klachten 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?

Natuurlijk vraagt de arts ook naar uw algemene gezondheid en medicijngebruik. Soms komen niet alle vragen tijdens het eerste bezoek aan de arts aan de orde. Vaak gebeurt dit later nog een keer, bijvoorbeeld tijdens het aanvullend onderzoek.

Oorzaken van duizeligheid

Elke stoornis op één van de plaatsen van het evenwichtssysteem kan zorgen voor duizeligheid en/of evenwichtsklachten. Er zijn dus vele oorzaken voor duizeligheid.

Aandoening binnenoor

Bij de helft van de patiënten is een aandoening van het binnenoor, waar het evenwichtsorgaan in ligt, de oorzaak van de duizeligheid. De meest voorkomende binnenooraandoening is Benigne Paroxysmale Positieduizeligheid (BPPD). Men spreekt van *benigne paroxysmale positieduizeligheid* (BPPD) bij draaiduizeligheid die seconden duurt en optreedt bij bepaalde bewegingen (bukken, omhoog kijken, omdraaien in bed, gaan liggen in bed). De klachten worden veroorzaakt door 'steentjes/kristallen' die zweven door het evenwichtsorgaan. Dit is een onschuldige, maar hinderlijke aandoening, die gelukkig vaak vanzelf weer over gaat.

Een acute aandoening van een van de evenwichtsorganen

Een acute aandoening van het evenwichtsorgaan leidt tot heftige draaiduizeligheid met misselijkheid en braken. Vaak ziet men daarbij de omgeving draaien. De klachten kunnen minuten tot uren duren, waarna spontaan herstel optreedt. De bekendste oorzaken van een acute aanval van draaiduizeligheid zijn:

- Ontsteking van het evenwichtsorgaan (neuritis vestibularis). Meestal gaat het om een virale ontsteking na een griepperiode.
- De ziekte van Ménière. Bij een kleine groep is de Ziekte van Ménière de oorzaak voor de klachten.
- Een aanval van migraine (waarbij de duizeligheid vaak gepaard gaat met hoofdpijn).

Doorbloedingsstoornis of bloeding in evenwichtsorgaan en/of (kleine) hersenen

Een daling van de bloeddruk bij overeind komen kan leiden tot een licht gevoel in het hoofd bij opstaan of langdurig staan. Dit fenomeen noemt men orthostatische hypotensie en kan soms een bijwerking van medicijnen zijn.

Aandoeningen van het gezichtsvermogen en vooral van de oogspieren

Dit treedt bijvoorbeeld op bij het in gebruik nemen van een (nieuwe) bril of bij oogspierverlammingen.

Laag bloedsuikergehalte of vergiftigingen

Bijvoorbeeld door alcohol of medicijngebruik.

Angst (met of zonder hyperventilatie) en depressie.

Meestal betreft het dan een licht, zweverig gevoel en geen draaiduizeligheid.

Hyperventilatie

Bij ongeveer een derde van de patiënten is hyperventilatie de oorzaak van de duizeligheid.

Oorzaak onbekend

Een enkele keer komt het voor dat er geen duidelijke oorzaak voor de klachten wordt gevonden.

BPPD: kortdurende bewegingsafhankelijke duizeligheid

BPPD (benigne paroxysmale positieduizeligheid) is een vorm van draaiduizeligheid die ontstaat bij een plotselinge verandering van de stand van het hoofd. Bijvoorbeeld: omdraaien in bed, overeind komen uit bed, naar boven kijken (met hoofd omhoog, bijvoorbeeld ophangen van de was, ramen zemen), voorover bukken en draaien van het hoofd (achterom kijken). BPPD is één van de belangrijkste veroorzakers van duizeligheid en een van de best behandelbare vormen. BPPD kan optreden na een hoofdongeval, ooroperatie, bij een ontsteking of doorbloedingsstoornis van het binnenoor of na langdurige bedrust. In de meeste gevallen is er echter geen duidelijke oorzaak aantoonbaar.

Oorzaak

De precieze oorzaak voor BPPD is nog onbekend. Men vermoedt dat loszittende oorsteentjes in het binnenoor door snelle positieverandering neerslaan op de zintuigcellen in het evenwichtsorgaan. Dit leidt tot kortdurende overprikkeling van de zintuigcellen en daarmee tot draaiduizeligheid.

Symptomen

De duizeligheid die optreedt is meestal een draaiduizeligheid, maar kan soms, zeker bij oudere mensen, worden beschreven als een licht, zweverig gevoel of een valneiging. De aanval kan enkele seconden tot hooguit 1 minuut duren. Vaak verdwijnen de klachten spontaan binnen enkele weken tot maanden, soms zijn ze slechts enkele dagen aanwezig. De duizeligheidsklachten kunnen wisselend optreden: een periode met klachten wordt afgewisseld met een klachtenvrije periode. Belangrijk om te weten is dat BPPD 'self-limiting' is. Dat betekent dat de symptomen op den duur vaak weer vanzelf verdwijnen. Symptomen hebben de neiging om te komen en weer even plotseling te verdwijnen.

Diagnose

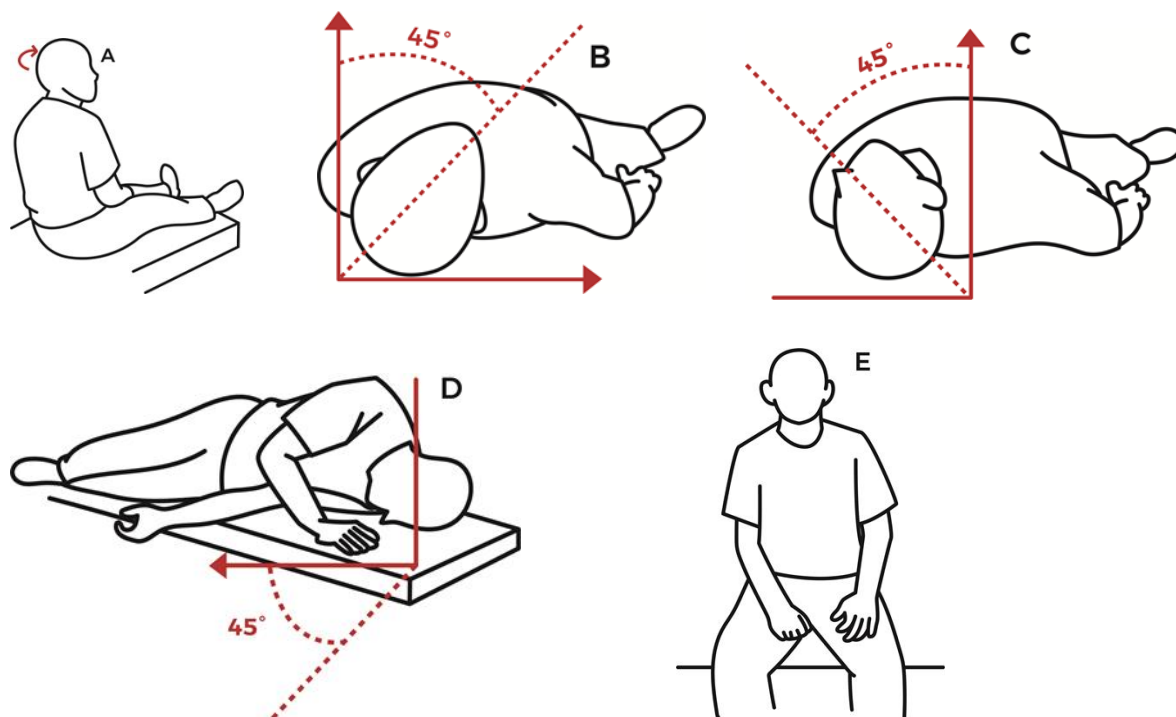
De diagnose BPPD wordt gesteld door een positieverandering uit te lokken.

Behandeling

Er zijn twee behandelingen mogelijk:

1. Canalith repositiemanoeuvre

Door middel van een specifieke handgreep worden de loszittende oorsteentjes verplaatst naar een ander deel van het evenwichtsorgaan. Hierdoor kunnen de oorsteentjes niet meer leiden tot overprikkeling van de zintuigcellen waardoor er geen duizeligheid meer optreedt.



2. Houdingsoefeningen volgens Brandt en Daroff

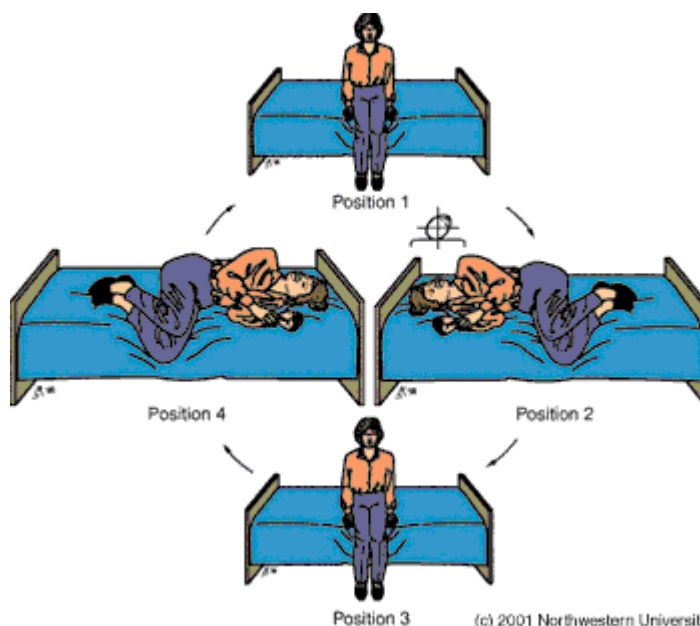
Bij deze oefeningen gaat u achterelkaar van rechtop zitten naar zijligging. Door dit vaak te oefenen worden de klachten minder. Deze oefeningen kunt u thuis doen. Het is belangrijk dat de oefeningen goed worden uitgevoerd. Vraag uw KNO-arts om uitleg. Hieronder staat hoe u dat moet doen.

Positie 1. U begint zittend op de rand van het bed. (30 seconden)

Positie 2. Verander van zit naar zijligging. Houdt het hoofd een halve slag gedraaid. Doe bijvoorbeeld net alsof u iemand aankijkt die ongeveer een meter van uw bed vandaan staat. (30 seconden)

Positie 3. Ga weer rechtop zitten.

Positie 4. Doe dezelfde oefening als in positie 2 maar ga dan liggen op de andere zij.



(c) 2001 Northwestern University

Hoe vaak moet u de oefeningen doen

U doet de oefeningen twee weken lang, drie maal per dag.

De ziekte van Ménière

Bij de ziekte van Ménière krijgt men last van:

- aanvallen van draaizuigeligheid met misselijkheid en braken;
- gehoorverlies aan een of twee kanten;
- oorsuizen.

Bij de ziekte van Ménière treden vaak duizeligheidsaanvallen op. Als na een acute aanval van draaizuigeligheid schade is opgetreden aan het evenwichtsorgaan, kan men na de acute fase nog lange tijd last houden van een gevoel van onbalans en valneigingen (bijvoorbeeld bij snelle bewegingen). Meer informatie over de ziekte van Ménière kunt u lezen in de folder over dit onderwerp.

Vestibulaire migraine en recurrent vestibulopathy

Er zijn patiënten die last hebben van draaizuigeligheidsaanvallen, maar zonder oorklachten. Ze hebben dus geen ziekte van Ménière.

- Als een patiënt met deze klachten wel migraine heeft en ook migraineverschijnselen heeft tijdens de duizeligheidsaanvallen, spreekt men 'vestibulaire migraine'.
- Als een patiënt geen migraine heeft en ook geen migraineverschijnselen tijdens de duizeligheidsaanvallen, dan spreken we van recurrent vestibulopathy. De oorzaak van recurrent vestibulopathy is onbekend.

Neuritis vestibularis

Bij neuritis vestibularis is sprake van ontsteking van de evenwichtszenuw, waarschijnlijk als gevolg van een virale infectie. Bij neuritis vestibularis krijgt de patiënt een acute aanval van draaizuigeligheid met misselijkheid en braken, maar zonder oorklachten. De aanval duurt uren tot dagen. Tijdens het herstel van deze ontsteking kan de patiënt nog lang last hebben van evenwichtsklachten. Dit komt omdat het evenwichtsorgaan deels of helemaal is uitgevallen door de ontsteking.

De klachten verdwijnen geleidelijk. Een gevoel van onzekerheid of duizeligheid bij snelle hoofdbewegingen kan langer blijven bestaan. Veel bewegen, eventueel onder leiding van een fysiotherapeut is goed voor het herstel.

Vestibulaire revalidatie (fysiotherapie)

Vestibulaire revalidatie is een oefentherapie om de klachten te verminderen die u heeft gekregen door problemen met het evenwichtsorgaan. Deze klachten kunnen zijn:

- Duizeligheid
- Evenwichtsproblemen
- Problemen met het zien

Dit kan weer andere problemen geven zoals angst en depressie.

Door deze klachten gaan patiënten vaak bepaalde bewegingen vermijden. Het gevolg is dat ze nog maar weinig in beweging komen.

Het doel van vestibulaire revalidatie is:

- Minder duizeligheid
- Minder problemen met het zien

- Betere balans/evenwicht
- Minder angst
- Verbeteren van activiteiten uit het dagelijks leven.

Voor wie is vestibulaire revalidatie bedoeld?

Voor patiënten waarbij de evenwichtsklachten het gevolg zijn van een beschadiging in het evenwichtsorgaan kan fysiotherapie het herstel bespoedigen.

Duizeligheid en medicijnen

Er is helaas niet één pil tegen duizeligheid. Bij sommige aandoeningen, bijvoorbeeld BPPD, zijn medicijnen zelfs zinloos. Bij andere aandoeningen, zoals de ziekte van Ménière, vestibulaire migraine of angststoornissen, kunnen medicijnen wel helpen. Ook voor het onderdrukken van verschijnselen als misselijkheid en/of braken zijn medicijnen soms gewenst.

Telefoonnummers polikliniek KNO

MCL

polikliniek KNO	058 – 286 62 00
(ma t/m vrij 8.30 – 16.30 uur)	

MCL Harlingen

polikliniek KNO	0517 – 499 749
(ma, wo, vrij 8.00 – 16.30 uur, di 8.00 – 12.00 uur)	
afsprakenbureau	0517 – 499 881
(ma-vrij 8.00 – 17.00 uur)	

Afbeeldingen p. 4: MCL

www.mcl.nl

MCL	058 – 286 66 66
MCL Harlingen	0517 – 499 999

©MCL januari 2024

Docnr. 17563 (8)