Duizeligheid - oorzaken en behandeling van duizeligheidsklachten

U bent bij de KNO-arts geweest in verband met duizeligheid.
Deze folder geeft u meer informatie over duizeligheid en daarbij behorende klachten.

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 systemen:

- De evenwichtsorganen. Het evenwichtsorgaan zit in het rotsbeen en bestaat uit drie halfcirkelvormige kanalen en het otolietensysteem. Het evenwichtsorgaan is gevoelig voor de stand van het hoofd en voor veranderingen van de snelheid van het hoofd.
- Het tweede belangrijke zintuig, dat onze oriëntatie beïnvloedt, zijn de ogen. Dit weet iedereen, uit eigen ervaring: als men de ogen sluit, is lopen of stilstaan moeilijker.
- Tenslotte beschikken we over het zogenaamde diepe gevoel in spieren en pezen. Vooral de 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 het diepe gevoel, 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 wordt geregeld. 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. Maar van pijn weten we vaak waar het vandaan komt, van duizeligheid meestal niet. 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 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 gepaard gaan met allerlei andere klachten zoals angst, transpireren, geeuwen, zuchten, misselijkheid en braken. Klassieke voorbeelden van bovengenoemde ziektebeeld zijn wagen- en zeeziekte.

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

1. Vooral 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 weken 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:
- Een ongeval met hoofdletsel (scheur van het rotsbeen; hierin liggen het binnenoor en evenwichtsorgaan).
- Ontstekingen (griep, middenoorontsteking)
- Ziekte van Menière (aandoening in het binnenoor en het evenwichtsorgaan, waarbij in aanvallen klachten ontstaan van onder andere oorsuizen, gehoorverlies en draaiduizeligheid)
- Doorbloedingsstoornissen van evenwichtsorganen en/of hersenen
- Zeer zelden een goedaardige tumor op de evenwichtszenuw
- BPPD = benigne paroxysmale positionale draaiduizeligheid (zie ook aan het einde van deze folder)

2. Ook kunnen aandoeningen van het gezichtsvermogen en vooral van de oogspieren aanleiding geven tot duizeligheid. Dit treedt bijvoorbeeld op bij het in gebruik nemen van een (nieuwe) bril of bij oogspierverlammingen.

3. Het diepe gevoel kan gestoord raken bij aandoeningen van het zenuwstelsel in de benen, bijvoorbeeld bij suikerziekte. Een andere bekende oorzaak is de beschadiging van de nek, optredend bij autobotsingen (whiplash-trauma).

4. Duizeligheid ontstaat ook bij stoornissen van de regelcentra in de hersenstam en de kleine hersenen, bijvoorbeeld:
- Doorbloedingsstoornissen, zoals bij hartritmestoornissen en veranderingen in de bloeddruk.
- Stofwisselingsstoornissen, zoals een laag bloedsuikergehalte bij een ontregeling van suikerziekte.
- Vergiftigingen, vooral door alcohol of medicijngebruik.
- Hyperventilatie.

5. Ook de grote hersenen zijn gevoelig voor de bovengenoemde stoornissen. Daarenboven kunnen psychische toestanden als stress en spanningen via een indirecte weg ook tot duizeligheid leiden.

6. Tot slot kunnen stoornissen in de zenuwen en de spieren, die houding en evenwicht bewaren, ‘omgekeerd’ het gevoel van duizeligheid veroorzaken.

Kortom, een lange reeks van klachten en vele oorzaken die het de patiënt en de arts niet gemakkelijk maken om met de klacht duizeligheid om te gaan.

Onderzoek

Verreweg 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 verricht zal moeten worden. In uw verhaal wordt gelet op de volgende aspecten:

- *Om wat voor een soort duizeligheid gaat het?* Voelt men bewegingen in het hoofd of van het hele lichaam? Draait de omgeving? Bestaat er valneiging of het gevoel te vallen? Is men licht in het hoofd? Schommelen of wiebelen etc.?
- *Het verloop in de tijd.* Ontstonden de klachten geleidelijk of acuut? Hoe lang heeft de duizeligheid bestaan? Is de duizeligheid continu aanwezig?
- *Zijn er bepaalde omstandigheden waaronder de klachten optreden of verergeren?* Afhankelijk van hoofdbewegingen? Optredend in bed, bij rechtop 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 of slikken, dubbelzien of uitval van een gezichtsveld, benauwdheid, angst, etc.
- Verder zal nog gevraagd worden naar het bestaan van andere ziektes en het medicijngebruik.

U begrijpt, dat het verhaal erg lang kan zijn en dat bij het eerste bezoek aan de KNO-arts niet alles ter sprake kan komen. Vaak komt er later nog een gelegenheid, bijvoorbeeld tijdens het aanvullend onderzoek.
Zoals al gezegd is, kan het gevoel van duizeligheid zelf niet gemeten worden, maar de orgaansystemen die een bijdrage leveren aan het handhaven van oriëntatie, houding en evenwicht kunnen wél nader onder de loep genomen worden.

Algemeen en aanvullend onderzoek

Het meer algemene onderzoek, dat mogelijk al door de huisarts is verricht, kan bestaan uit het meten van hartslag en bloeddruk, een algemeen bloedonderzoek, inspectie van de oren, beoordelen van oogbewegingen, houding en evenwicht en meten van gevoel en reflexen. Zonodig kan het algemene onderzoek gevolgd worden door een meer specialistisch gehoor- en evenwichtsonderzoek en in uitzonderingsgevallen door een scan (CT of MRI).

Aan de hand van uw verhaal en de resultaten van het aanvullende onderzoek lukt het meestal stapje voor stapje de oorzaak van de duizeligheid op te sporen.

Behandeling
Uw arts is vooral geïnteresseerd in de oorzaak van uw klachten om een zo goed mogelijke behandeling te kunnen instellen: als men weet waar ‘de fout’ zit, dan is er misschien ter plaatse ook iets aan te doen. Voor de klacht duizeligheid zelf bestaat geen medicijn.

Grofweg kan de behandeling als volgt worden onderverdeeld:
- *aanpak van de oorzaak*: een aandoening van een evenwichtsorgaan kan door de KNO-arts vaak goed behandeld worden. Algemene ziekten van hart en bloedvaten, suikerziekte, bloedarmoede en aandoeningen van het zenuwstelsel kunnen behandeld worden door uw huisarts of andere specialisten.
- *aanpak van de gevolgen*: gelukkig is het centrale zenuwstelsel meestal in staat de beschadiging van een deel van het evenwichtssysteem te compenseren. Bij het aanleren hiervan kan hulp geboden worden, bijvoorbeeld door een fysiotherapeut.

Benigne Paroxysmale Positionale Draaiduizeligheid (BPPD)

Oorzaak BPPD
Benigne Paroxysmale Positionale Draaiduizeligheid (BPPD) wil zeggen een goedaardige, aanvalsgewijze, positieafhankelijke draaiduizeligheid. BPPD wordt veroorzaakt door losgebroken oorsteentjes. Deze oorsteentjes (gruis) van kalkzout (calciumcarbonaat) bevinden zich in de utriculus, een gedeelte van het binnenoor, en rusten hier in een geleiachtige massa op zintuigharen. Buiging van de zintuigharen informeert de hersenen over evenwicht en positie. De oorsteentjes kunnen losraken en zich verplaatsen tot in een van de halfcirkelvormige kanalen. Normaal worden deze kanalen alleen geprikkeld door beweging van het hoofd.

Kenmerken van BPPD
Kenmerken van BPPD zijn draaiduizeligheid, aanwezig enkele seconden na het maken van een specifieke beweging van het hoofd, zoals vooroverbuigen, omrollen in bed of naar boven kijken. De duizeligheid duurt meestal niet langer dan een minuut en is vaak aanwezig als u ligt. Dit is een kenmerkend verschil van BPPD met andere vormen van duizeligheid.

Omgaan met BPPD

Als u te maken krijgt met BPPD kunnen enkele aanpassingen in uw dagelijkse activiteiten ervoor zorgen dat de klachten zo minimaal mogelijk aanwezig zijn.

- Gebruik ’s nachts twee of meer kussens.
- Voorkom slapen op de ‘aangedane’ zijde.
- Stap ’s ochtends rustig uit bed en blijf voor het uit bed stappen een minuutje op de rand van het bed zitten.
- Voorkom vooroverbuigen om iets op te pakken en het hoofd te ver naar achter buigen om bijvoorbeeld naar het plafond te kijken.
- Wees bijvoorbeeld voorzichtig als u haar gewassen wordt bij de kapper.

Behandeling van BPPD

De behandeling bestaat uit de Epley manoeuvre. Dit wordt de eerste keer door de KNO-arts gedaan. Hierbij wordt door beweging geprobeerd het gruis uit het halfcirkelvormige kanaal te krijgen.

Uitvoering

Instructies voor linkeroor (rechteroor) BPPD:

1. Zit op bed met het hoofd naar links (naar rechts als aangedane kant rechts is). Een kussen ligt zodanig op bed dat in ruglig het kussen onder de schouders ligt.
2. Ga snel op de rug liggen met het hoofd blijvend gedraaid naar links (rechts). Het hoofd ligt achterover doordat de schouders op het kussen liggen. Het linker (rechter) oor ligt dus onder. **Wacht 30 seconden.**
3. Draai het naar rechts (links) zonder het hoofd op te tillen. **Wacht 30 seconden.**
4. Draai het lichaam en hoofd nog 90 graden verder naar rechts (links) en **wacht 30 seconden.**
5. Kom vanaf de rechter (linker) zijde tot zit.

Herhaal deze manoeuvre 3 maal per dag totdat u 24 uur lang geen houdingsbepaalde duizeligheid meer ervaart.

De thuisoefeningen

De Epley manoeuvre is effectief bij 80% van de BPPD-patiënten. Als deze methode niet heeft geholpen, dan kunt u eventueel overgaan op de thuisoefeningen van Brandt-Daroff (effectief bij 95%). Ook bij mensen waarbij de klachten na enige tijd weer terugkeren, worden de thuisoefeningen voorgeschreven om verdere terugkeer van de klachten te voorkomen.

Brand-Daroff thuisoefeningen

Bij deze oefeningen is het belangrijk dat zij goed worden uitgevoerd.

- Positie 1. U begint zittend op de rand van het bed. Blijf voordat u begint even rustig zitten gedurende 30 seconden.
- Positie 2. Ga van zit naar lig op de linkerzij (rechterzij). Belangrijk is dat u deze beweging relatief snel, binnen twee seconden, uitvoert. Houdt het hoofd een halve slag gedraaid. Doe bijvoorbeeld net alsof u iemand aankijkt, die ongeveer een meter van uw bed vandaan staat. Houdt deze houding, ook het gedraaide hoofd, 30 seconden aan.
- Positie 3. Ga na 30 seconden rechtop zitten.
- Positie 4. Ga van zit naar lig op de rechterzij (linkerzij). Belangrijk is dat u deze beweging relatief snel, binnen twee seconden, uitvoert. Houdt het hoofd een halve slag gedraaid. Doe bijvoorbeeld net alsof u iemand aankijkt, die ongeveer een meter van uw bed vandaan staat. Houdt deze houding, ook het gedraaide hoofd, 30 seconden aan.

Hoe vaak moet u de oefeningen doen?
U doet de oefeningen 6 weken lang, drie maal per dag. De cyclus vijf maal herhalen.

Beloop BPPD

Bij één van 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 arts voor de Epley manoeuvre, gevolgd door de thuisoefeningen. Belangrijk om te weten is dat BPPD-verschijnselen op den duur vanzelf verdwijnen. De verschijnselen hebben de neiging om plotseling op te komen en weer even plotseling te verdwijnen. Desondanks hebben verschillende vormen van behandelen en oefentherapie hun effectiviteit bewezen.

Tot slot

Het is niet mogelijk om in deze folder alle details voor elke situatie te beschrijven. Het kan zijn dat u ondanks de uitleg van uw arts nog vragen hebt. Aarzel dan niet contact op te nemen met uw KNO-arts en om nadere uitleg te vragen. Het telefoonnummer van de polikliniek KNO is (075) 650 1245

Voor meer informatie kunt u ook kijken op de website van de Nederlandse Vereniging KNO en Heelkunde www.kno.nl