

Duizeligheid

Onderzoek en behandeling

Uw huisarts stuurde u door naar de keel-, neus- en oorarts (KNO-arts), omdat u last heeft van duizeligheid. In deze folder leest u over de onderzoeken en mogelijke behandelingen die in het ziekenhuis plaatsvinden bij duizeligheid.

Wat is duizeligheid?

Duizeligheid is geen ziekte. Het komt wel vaak voor bij verschillende ziekten. Vaak is het gerelateerd aan het oor of het evenwichtsorgaan. Mensen die er last van hebben, voelen dat op verschillende manieren: de 1 heeft een dronken gevoel, de ander heeft last van het evenwicht of steeds het idee te vallen. Wat ook voorkomt is bijvoorbeeld wazig zien, zwart zien voor de ogen, draaierigheid of een licht gevoel in het hoofd. Duizeligheid kan u behoorlijk beperken in uw doen en laten en maakt vaak onzeker. Gelukkig verdwijnt duizeligheid bij 80% van de mensen vanzelf binnen 4 weken na aanvang. Slechts een kleine groep mensen wordt door de huisarts met klachten van duizeligheid naar het ziekenhuis verwezen.

Het is belangrijk in een vroeg stadium vast te stellen wat de oorzaak is van de duizeligheid. Bij meer dan de helft van de mensen met duizeligheid wordt overigens geen ziekte gevonden die de oorzaak kan zijn.

Wat doet de KNO-arts?

De KNO-arts beoordeelt eerst of u terecht door de huisarts bent doorverwezen. Dit is het geval als u de volgende klachten heeft:

- aanvallen van ernstige draaierigheid: het gevoel dat de wereld om u heen draait. Of andersom: dat u draait en alles om u heen stilstaat
- (eenzijdige) gehoorvermindering, oorsuizen en/of overgevoeligheid voor geluid bij een aanval van duizeligheid
- al langer bestaande oorproblemen (loopoor, oorpijn)
- het bestaan van een nystagmus: een langzame oogbeweging naar 1 kant gevolgd door een snelle terugslag

Ook als u in het verleden een ooperatie heeft gehad en later last krijgt van duizeligheid, is een doorverwijzing naar de KNO-arts terecht.

Soms is, behalve het navragen van de ziektegeschiedenis (anamnese), aanvullend onderzoek nodig: een gehoortest en/of laboratorium-, evenwichts- en radiologisch onderzoek. Als daaruit blijkt dat de oorzaak van de duizeligheid geen verband houdt met het oor en/of evenwichtsorgaan, dan wordt u eventueel doorverwezen naar de neuroloog, internist (mogelijk afwijkende bloedsamenstelling), oogarts of cardioloog (mogelijke hartritmestoornissen). Ook is terug verwijzing naar de huisarts mogelijk wanneer een behandeling moet plaatsvinden door een Mensendieck- of fysiotherapeut of door de huisarts zelf.

Anamnese

De KNO-arts zal in het eerste gesprek vragen stellen over uw ziektegeschiedenis. Daarmee wordt de duizeligheidsklacht nauwkeurig in kaart gebracht en kan de KNO-arts op het spoor komen van de oorzakelijke ziekte. Van belang zijn onder andere:

- beschrijving van de klacht: hoe vaak komt het voor, hoe ernstig, hoe lang duurt het en voelt u het van tevoren aankomen?
- treden aanvallen spontaan op of alleen in bepaalde situaties?
- factoren die van invloed kunnen zijn, zoals stress en houdingsverandering (opstaan, andere positie van het hoofd)
- factoren als bloedarmoede, infectieziekten, oorroperatie, vaatafwijkingen, suikerziekte, tumoren of een ongeluk
- gebruik van alcohol, drugs, medicijnen of contact met giftige stoffen
- bijverschijnselen als gehoorvermindering, oorsuizen, bewustzijnsverlaging, uitvals- of prikkelingsverschijnselen
- verschijnselen als transpireren, misselijkheid, braken, bleekheid en algeheel onwel bevinden (vegetatieve verschijnselen)

Evenwichtscentrum

In de hersenen bevindt zich het evenwichtscentrum, dat ervoor zorgt dat we in evenwicht blijven. Daarvoor krijgt het evenwichtscentrum informatie uit 3 bronnen:

- de ogen geven aan de hersenen door waar en hoe het lichaam zich in de omgeving bevindt
- de spanning in spieren en gewrichten geeft informatie over de lichaamshouding en beweging
- het evenwichtsorgaan, dat zich in het binnenoor bevindt, registreert de beweging van het hoofd

Door de samenwerking van deze 3 blijven we normaal gesproken in balans: we kunnen stabiel kijken en bewegen zonder te vallen. Totdat het evenwichtscentrum afwijkende informatie krijgt, want dan raakt het in de war en ontstaat duizeligheid.

Over het algemeen verloopt de verwerking van informatie in het evenwichtscentrum goed tot het 65e levensjaar. Kleine verstoringen worden zonder problemen opgevangen. Als het evenwichtscentrum ouder wordt, wordt het kwetsbaarder. In de praktijk betekent dit, dat kleinere verstoringen uit 1 van de 3 systemen eerder klachten zullen geven.

Adaptatie

Als het evenwicht verstoord is, zal het lichaam altijd proberen dat te herstellen. Dit proces noemen we adaptatie. Het evenwichtscentrum moet de nieuwe informatiestroom als normaal accepteren. Dat kost tijd. Meestal 4 weken, maar op latere leeftijd duurt het vaak langer. Tijdens deze 4 weken blijven duizeligheidsklachten bestaan, al worden ze langzaam minder. Het is belangrijk dat het evenwichtscentrum wordt 'getraind', dus ontzie uzelf niet in deze periode. In bed blijven liggen bijvoorbeeld, helpt niet. De adaptatie zal dan alleen maar langer duren. Er bestaan geen medicijnen om de adaptatie te versnellen. Wel kan langdurig gebruik van medicijnen de adaptatie vertragen. Meer hierover leest u onder het kopje 'therapie'.

Evenwichtsonderzoek

Het evenwichtsonderzoek vindt plaats op de polikliniek met aanvullend onderzoek.

Het eenvoudige duizeligheidsonderzoek bestaat uit:

- sta- en loopproeven
- testen van de volgbewegingen van de ogen (nystagmus)
- de kiepproof: hoofd en bovenlichaam worden vanuit een zittende houding plotseling achterover gekiept, waardoor duizeligheid wordt opgewekt

Het aanvullende evenwichtsonderzoek wordt ook wel elektronystagmografie (ENG-onderzoek) genoemd. Daarbij wordt u letterlijk, maar ook vaak figuurlijk 'uit evenwicht' gebracht. Gekeken wordt naar hoe u deze evenwichtsverstoring opvangt of compenseert. Daarvoor worden elektroden op het hoofd aangebracht, die de oogbewegingen registreren. Verstoringen in het mechanisme dat de compensatie regelt, kunnen zo worden opgespoord. Ook kan het iets zeggen over de plaats en de ernst van de storing en het helpt de oorzaak van de duizeligheid te vinden of te bevestigen.

Ziektebeelden

Ziekte van Ménière

Bij duizeligheid denken mensen gauw aan de ziekte van Ménière. Maar de kans daarop is niet heel groot. Bij minder dan 1 op de 1000 mensen die voor het eerst klachten van duizeligheid hebben, blijkt de ziekte van Ménière de oorzaak. Kenmerken van de ziekte van Ménière zijn:

- spontane duizeligheidsaanvallen en vegetatieve verschijnselen
- tijdens een aanval een spontane nystagmus
- (meestal) eenzijdig wisselend gehoorverlies, dat vooral sterk is in en na een aanval
- (meestal) eenzijdig oorsuizen
- drukgevoel aan het aangedane oor

Om vast te stellen dat het daadwerkelijk om Ménière gaat, moeten de eerste 4 kenmerken binnen 1 jaar optreden.

Duizeligheid als bijwerking van een geneesmiddel

Duizeligheid kan een bijwerking zijn van medicijnen, zoals middelen tegen hoge bloeddruk of bij reuma, plaspillen, cytostatica en aminoglycosiden (bepaald soort antibioticum). Lees de bijsluiter van uw medicijn(en) om na te gaan of een medicijn de oorzaak kan zijn van uw duizeligheid. Stoppen met de medicijnen of overstappen op andere medicijnen is vaak nodig, maar natuurlijk alleen in overleg met uw huisarts en/of specialist.

Neuritis vestibularis

Als een van de evenwichtsorganen niet goed werkt door een virusinfectie van een evenwichtszenuw, wordt dat neuritis vestibularis genoemd. Kenmerken zijn plotselinge, heftige draaiduizeligheid gedurende enkele (1 tot 7) dagen. Uw huisarts zal u meestal bedrust voorschrijven. Als de klachten lang aanhouden of als sprake is van ernstige misselijkheid en braken, wordt een KNO-arts geraadpleegd. Zeer waarschijnlijk krijgt u medicijnen tegen het braken en de misselijkheid. Medicijnen tegen de virusinfectie zijn er niet. Het zou in principe spontaan moeten overgaan.

De eerste weken zult u niet zo stevig staan, daarna volgt een onzeker gevoel bij snelle hoofdbewegingen. Het evenwichtscentrum moet zich herstellen (adaptatie) en dat vraagt tijd. Medicijnen onderdrukken de adaptatie, maar toch wordt in het begin vaak geprobeerd de duizeligheid met medicijnen te onderdrukken.

Labyrinthitis

Als 1 van de evenwichtsorganen zelf ontstoken is, heet dat labyrinthitis. Gevolg daarvan is hetzelfde als bij neuritis vestibularis. Echter, bij labyrinthitis treedt ook gehoorverlies in een van beide oren op.

Benigne paroxismale positieveranderingsduizeligheid (BPPD)

Deze vorm van duizeligheid komt voor bij 1 op de 10 duizelige mensen. Er ontstaan aanvallen van acute (draai)duizeligheid bij positieveranderingen. Bijvoorbeeld als u gaat liggen of als u vanuit liggende houding weer overeind komt. Maar ook bij omdraaien in bed, was ophangen, ramen lappen, plafond schilderen, et cetera.

Binnen enkele weken tot maanden (soms jaren) verdwijnt deze duizeligheid weer spontaan. Vandaar 'benigne', oftewel goedaardig. Speciale houdingsoefeningen kunnen helpen sneller te herstellen. U vindt ze verderop in deze folder. Eventueel kan de KNO-arts u verwijzen naar een gespecialiseerde fysiotherapeut.

Duizeligheid vanuit de nek

Vanuit de nek kan duizeligheid optreden door een afwijking in het samenspel van onder andere wervels, bloedvaten en zenuwen. Deze duizeligheid ontstaat, direct of na enkele seconden, bij draaiing van het hoofd. Bijvoorbeeld bij de nee-beweging of als u het oor op de schouder legt. Ook is sprake van een nystagmus. De duizeligheid houdt na het stilhouden van het hoofd vaak nog enige tientallen seconden aan. Overige klachten zijn vaak: hoofdpijn in het achterhoofd, lage nekpijn, gespannen nekspieren, gehoorvermindering, oorsuizen en stoornissen in het zien. De klachten komen vooral voor na het 40e levensjaar (slijtage) of na een ongeluk (whiplash). Vaak zijn er houdingsafwijkingen van de nek en/of rug. Alleen als ook oorproblemen een rol spelen bij deze vorm van duizeligheid, zult u de KNO-arts bezoeken. Vaker wordt u verwezen naar een orthomaneel therapeut, reumatoloog, orthopeed, (neuro)chirurg of neuroloog.

Schoonmaken van een geopereerd oor

Mensen die aan een oor zijn geopereerd, zijn vaak duizelig als er water of (koude) lucht in het oor komt. Met name als sprake is van een zogenoemde radicaalholte, waarbij het evenwichtsorgaan meer aan de oppervlakte ligt. Maar ook bij toegenomen gevoeligheid van het geopereerde oor. Uitspuiten van een geopereerd oor wordt dan ook ontraden. Levenslange controle en schoonmaken van het geopereerde oor door een KNO-arts is nodig.

Hyperventilatie

De behandeling van hyperventilatie en de daardoor veroorzaakte duizeligheid verloopt via de huisarts.

Invaliditeit door duizeligheid

Werk

Als sprake is van aanvallen van duizeligheid, dan is het verstandig bepaalde beroepen of werkzaamheden (ook in de thuissituatie) niet uit te oefenen of uit te voeren. Vooral als het gaat om aanvallen die men niet voelt aankomen. Denk daarbij aan de volgende beroepen/werkzaamheden:

- balansgebonden beroepen/werkzaamheden, zoals ladder-, steiger- en dakwerk
- beroepen op een eenzame post, zoals kraandrijver of chauffeur
- beroepen met een hoge mate van alertheid, zoals piloot of bestuurder openbaar vervoer

Bespreek uw beroep/hobby et cetera met de KNO-arts. In zijn algemeenheid geldt: bij twijfel niet doen.

Verkeersdeelname

Er bestaan slechts twee absolute redenen om zelfstandig autorijden, fietsen et cetera absoluut te verbieden:

- bij duizeligheid die optreedt in aanvallen, die (wel eens) volledig onverwacht beginnen
- bij bewustzijnsverlies als onderdeel van de klachten

Tijdens de genezingsperiode (adaptatie) na duizeligheidsklachten kan verkeersdeelname juist positief werken als onderdeel van het geconcentreerd oefenen. Rijden met een rijder valt in deze periode zeker aan te bevelen.

Therapie bij duizeligheid

Uitleg

Informatie en uitleg over duizeligheid, toegespitst op een achterliggende oorzaak, is erg belangrijk. Goede informatie en uitleg kunnen zorgen voor geruststelling.

Medicijnen

De KNO-arts schrijft bij duizeligheid zo min mogelijk medicatie voor. Niet alleen omdat vrijwel al de daarvoor beschikbare medicijnen slaperigheid en sufheid veroorzaken, maar vooral om ze het lichaam verhinderen met de nieuw ontstane situatie om te gaan (adaptatie). Zolang medicijnen het normale adaptatievermogen hinderen, kan het evenwichtscentrum niet maximaal genezen.

Over het algemeen geldt, dat medicijnen tegen duizeligheid tijdens het begin van een heftige aanval vaak toch nodig zijn, maar zo snel mogelijk weer moeten worden gestopt.

Kortom: antiduzeligheidsmedicijnen onderdrukken de klachten weliswaar, maar vertragen de echte genezing. Duizeligheidsklachten zijn bij medicijngebruik dus wel minder erg, maar duren langer.

Oefeningen bij duizeligheid

De KNO-arts hecht veel belang aan oefeningen om de adaptatie te bevorderen. Uw arts vertelt u of u moet oefenen en zo ja, welke oefeningen voor u bedoeld zijn.

Houdingsoefeningen bij BPPD

Houdingsoefeningen bij BPPD voert u als volgt uit:

- ga zitten op de lange kant van een bed of een bank. De oefeningen moeten steeds vanuit de zittende houding (uitgangspositie) worden uitgevoerd
- ga – met de ogen gesloten – zo snel mogelijk op uw linker- of rechterzij liggen (zie tekening)



- het hoofd moet hierbij met de zijkant van het achterhoofd op de bank of het bed worden gelegd (zie tekening)
- u neemt iedere positie 30 seconden in (u wisselt dus van kant)
- herhaal deze oefening minimaal 5x achter elkaar (= één oefenserie)
- deze oefenserie moet minstens 12x daags worden herhaald
- hoe vaker u oefent, des te sneller verdwijnt de duizeligheid; hoe langer u oefent, des te kleiner is de kans op terugkeer van de duizeligheid
- de oefeningen moeten na het verdwijnen van de duizeligheid nog 6 weken dagelijks worden voortgezet (bij voorkeur enkele keren)

Uw vragen

Voor vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek KNO. De medewerkers van de polikliniek KNO zijn op werkdagen van 8:30 tot 16:30 uur bereikbaar op telefoonnummer: 072 - 548 3150.