



Duizeligheid

Deze brochure biedt u informatie over duizeligheid. Bent u recent voor deze klacht bij een keel-, neus- en oorarts (KNO-arts) geweest? Dan kunt u in deze folder daarover meer lezen.

Wat is duizeligheid?

In het algemeen wordt onder duizeligheid verstaan het gevoel dat beleefd wordt als de relatie tot de ruimtelijke omgeving verstoord is. De sensatie die men ervaart kan nogal verschillen. Het kan gaan om draaierigheid, zweverigheid, het gevoel alsof de wereld om u heen draait of het idee dat u zelf rond tolt. Hierbij kan desoriëntatie voorkomen en het gevoel om te vallen. Verder kunnen er bijkomende verschijnselen zijn, zoals angst, transpireren, misselijkheid en braken.

Hoe werkt het evenwichtssysteem?

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 deelsystemen:

- Het evenwichtsorgaan. Dit ligt in het rotsbeen en vormt met het binnenoor het slakkenhuis. 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 iemand zijn houding kan aanpassen en zijn evenwicht bewaart.

Er gaan ook signalen met informatie naar de grote hersenen waar het bewustzijn zetelt. Als daar verkeerde of nog niet bekende signalen binnenkomen, ontstaat het gevoel van duizeligheid. Duizeligheid is in feite de ervaring van een gevoel dat op zichzelf niet gemeten kan worden.

Oorzaken van duizeligheid

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

1. Vooral een acute aandoening van het evenwichtsorgaan leidt tot heftige draaiduizeligheid met misselijkheid en braken. Vaak ziet men 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. Meestal gaat het om een virale ontsteking in aansluiting op een griepperiode.



- De ziekte van Ménière.
- Een aanval van migraine (waarbij de duizeligheid vaak gepaard gaat met hoofdpijn).
- Doorbloedingsstoornis of bloeding in evenwichtsorgaan en/of (kleine) hersenen

Bij de ziekte van Ménière en migraine treden bij herhaling duizeligheidsaanvallen op. Als na een acute aanval van draaiduizeligheid 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).

2. 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' die zwerven door het evenwichtsorgaan. Dit is een onschuldige, maar hinderlijke aandoening, die gelukkig vaak vanzelf weer over gaat.

3. 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 medicatie zijn.

4. Duizeligheid ontstaat ook bij een laag bloedsuikergehalte of vergiftigingen (bijvoorbeeld door alcohol of medicijngebruik).

5. Angst (al dan niet in combinatie met hyperventilatie) en depressie kunnen ook leiden tot duizeligheidsklachten. Meestal betreft het dan een licht, zweverig gevoel en geen draaiduizeligheid.

Door de verschillende manieren waarop duizeligheid zich presenteert en de vele oorzaken van duizeligheid, is het soms moeilijk snel tot een diagnose en behandeling te komen.

Onderzoek

Veruit 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 wordt gelet 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 informeert uw arts 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.

Het algemene onderzoek, dat mogelijk al door de huisarts is verricht, kan bestaan uit inspectie van de oren, beoordeling van oogbewegingen, houding en evenwicht, meting van hartslag en bloeddruk, en bloedonderzoek.

Zonodig kan dit worden gevolgd door aanvullend onderzoek in de vorm van een hoortest en gespecialiseerd onderzoek van het evenwichtsorgaan. In enkele gevallen is beeldvormend onderzoek (CT-scan of MRI-scan) nodig.

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

Behandeling

De behandeling hangt af van de diagnose die gesteld wordt. Grofweg zijn de volgende behandelingen mogelijk:

- Medicijnen. Bij een acute aanval van draaiduizeligheid kunnen de duizeligheidsklachten en misselijkheid worden bestreden met medicijnen. Bij sommige aandoeningen (zoals de ziekte van Ménière en migraine) is onderhoudsmedicatie zinvol, met als doel nieuwe aanvallen te voorkomen. Of onderhoudsmedicatie gegeven moet worden hangt vooral af van de frequentie waarmee de duizeligheidsaanvallen optreden.
- Repositiemanoeuvres. Kortdurende bewegingsafhankelijke duizeligheid (BPPD) kan goed worden behandeld met manoeuvres waarbij de losliggende 'steentjes' worden 'gereponeerd' (teruggebracht) naar de plek in het evenwichtsorgaan waar ze oorspronkelijk vandaan komen.
- Fysiotherapie. Bij balans- en evenwichtsklachten die het gevolg zijn van beschadiging van het evenwichtsorgaan kan fysiotherapie mechanismen bevorderen die het herstel compenseren.
- Chirurgie. Heel soms kan met name bij de ziekte van Ménière operatief ingrijpen zinvol zijn.

Vragen?

Heeft u na de uitleg van uw arts en het lezen van deze brochure nog vragen? Stel ze dan gerust aan uw KNO-arts. Deze informatie vindt u ook op www.kno.nl

Bereikbaarheid polikliniek KNO

- Gelre Apeldoorn, 8.30 – 16.30 uur, tel: 055 – 581 82 02
- Gelre Zutphen, 8.30 – 16.30 uur, tel: 0575 – 592 802