Duizeligheid

KNO

DIJKLANDER ZIEKENHUIS

Duizeligheid

Deze folder heeft tot doel u informatie te geven over duizeligheid en daarbij behorende klachten. Als u recent voor deze klacht bij een keel-neus-oorarts (KNO-arts) bent geweest, dan kunt u op deze plaats daarover meer gegevens lezen.

Wat is duizeligheid?

Normaal gesproken krijgt ieder mens voortdurend informatie over de ruimte om zich heen en over de positie die het 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 iemand zijn houding kan aanpassen en zijn evenwicht bewaart. Er gaan ook signalen met informatie naar de grote hersenen waar het bewustzijn zetelt. Indien 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 een van de plaatsen in het hele systeem kan duizeligheid en/of evenwichtsklachten veroorzaken.

Aanval draaiduizeligheid

Vooral een acute aandoening van een van de evenwichtsorganen 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. 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. Functieverlies van het evenwichtsorgaan kan ook optreden na gebruik van medicatie die schadelijk is voor het evenwichtsorgaan en als onderdeel van het normale verouderingsproces.

B.P.P.D.

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.

Bloeddrukdaling
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.

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

Angst
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.
Al deze oorzaken van duizeligheid zijn niet in alle leeftijdscategorieën even belangrijk. Op oudere leeftijd zal bijvoorbeeld vaker sprake zijn van een bloeddrukprobleem, functieverlies van het evenwichtsorgaan of BPPD dan op jongere leeftijd.

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 wordt ook geïnformeerd 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.

Zo nodig 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

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.
Zeker bij ouderen is behandeling van BPPD belangrijk, omdat het de kans op vallen vermindert.

Fysiotherapie

Bij balans- en evenwichtsklachtenklachten 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.

Slotwoord

Het is niet mogelijk om in deze folder alle details van duizeligheid te beschrijven. Het kan zijn, dat u ondanks de uitleg van uw KNO-arts nog vragen heeft of dat u meer informatie wilt. Aarzel dan niet contact op te nemen met uw KNO-arts en om nadere uitleg te vragen. Aan dat verzoek zal graag worden voldaan. Verder verwijzen wij u graag naar de webpagina van de KNO-vereniging: www.kno.nl.

Notities:

Locatie Enkhuizen
Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn
Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend
Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam
Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl

FLD-01564-NL 18-05-2022

DIJKLANDER ZIEKENHUIS