

Duizeligheid

Patiënteninformatie KNO

Duizeligheid

Inleiding

Deze folder geeft informatie over duizeligheid en de daarbij behorende klachten.

Wat is duizeligheid?

Iedereen is wel eens duizelig geweest. Toch is het moeilijk het begrip duizeligheid te omschrijven.

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 van de volgende zintuigsystemen:

1. Het evenwichtsorgaan. Dit is gelegen in het rotsbeen en vormt met het slakkenoor het binnenoor. Het evenwichtsorgaan is gevoelig voor veranderingen van de stand 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 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 zit. 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

Vooraf een acute aanval 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;
- ziekte van Ménière;
- een aanval van migraine (waarbij de duizeligheid vaak samen gaat met hoofdpijn);
- doorbloedingsstoornis of bloeding in evenwichtsorganen 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).

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 voor het evenwichtsorgaan. Dit is een onschuldige, maar hinderlijke aandoening die gelukkig vaak vanzelf weer overgaat.

Bloedrukdaling

Een daling van de bloeddruk bij overvloedig 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 lage bloedsuikergehalte of vergiftingsen (bijvoorbeeld door alcohol of medicijngebruik).

Angst

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

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 4 aspecten.

- Om wat voor een soort 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 heeft de duizeligheid bestaan? Ben je continu duizelig?
- Zijn er omstandigheden waardoor de klachten optreden of verergeren? Worden de klachten bijvoorbeeld uitgelokt door hoofdbewegingen? Doen ze zich voor bij het 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 of angst?

Er wordt ook gevraagd naar uw algehele gezondheid en medicijngebruik. Het lukt niet altijd om bij het eerste bezoek aan de KNO-arts alles te bespreken. Soms is een tweede bezoek nodig, eventueel in combinatie met aanvullend onderzoek.

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

Zo nodig kan dit worden aangevuld met onderzoek in de vorm van een hoortest en gespecialiseerd onderzoek van het evenwichtsorgaan. In enkele gevallen is een 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.

De volgende behandelingen zijn mogelijk.

Medicijnen

Bij een acute aanval van draaiduizeligheid kunnen de duizeligheidsklachten en misselijkheid verholpen worden door 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 af van hoe vaak de duizeligheidsaanvallen optreden.

Repositiemanoeuvres

BPPD kan goed behandeld worden met manoeuvres waarbij de losliggende 'steentjes' worden teruggebracht naar de plek in het evenwichtsorgaan waar ze vandaag komen.

Fysiotherapie

Bij balans- en evenwichtsklachten die het gevolg zijn van beschadiging van het evenwichtsorgaan kan fysiotherapie helpen het herstel te bevorderen.

Chirurgie

Heel soms kan met name bij de ziekte van Ménière operatief ingrijpen zinvol zijn.

Contact

Het is niet mogelijk om in een voorlichtingsfolder alle details voor elke situatie te beschrijven.

Heeft u nog vragen na het lezen van deze folder, stel ze dan aan uw KNO-arts.

De polikliniek KNO is tijdens kantooruren bereikbaar op 088 - 70 67 342.

06/22