

DUIZELIGHEID

KEEL-, NEUS- EN OORHEELKUNDE (KNO)

Inleiding

Iedereen is wel eens duizelig geweest. Toch is het moeilijk om het begrip duizeligheid duidelijk te omschrijven. Er kan van alles bedoeld worden: draaiierigheid, licht gevoel in het hoofd, onvast gevoel in de benen.

Het lichaam geeft ons voortdurend informatie over hoe het evenwicht te bewaren.

Die informatie komt vanuit:

- Het evenwichtsorgaan. Dit orgaan ligt in het rotsbeen (gedeelte van het slaapbeen) en vormt met het binnenoor het slakkenhuis. Het evenwichtsorgaan is gevoelig voor snelle bewegingen van het hoofd.
- De ogen. De ogen beïnvloeden de oriëntatie: met de ogen dicht, is lopen of stilstaan moeilijker.
- Het 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 wordt verwerkt in de hersenstam en de kleine hersenen. Zij geven prikkels door naar de spieren. De spieren passen de houding en het evenwicht aan. Er gaan ook signalen met informatie naar de grote hersenen. Daar zit het bewustzijn. Als daar verkeerde of (nog) onbekende signalen binnenkomen, ontstaat het gevoel van duizeligheid.

Duizeligheid is dus een bepaald gevoel, net zoals pijn, dat niet gemeten kan worden.

Verschijnselen

De meeste mensen klagen bij duizeligheid over draaiierigheid, een licht gevoel in het hoofd, het gevoel alsof de wereld om hen heen draait of dat zij zelf rondtollen. Als u dit gevoel heeft, kunt u gedesoriënteerd zijn en moeite hebben met het bewaren van uw evenwicht. Dit gevoel kan gepaard gaan met allerlei andere klachten zoals angst, transpireren, geeuwen, zuchten, misselijkheid en braken. Het klassieke voorbeeld van bovengenoemd ziektebeeld is wagen- of zeeziekte.

Duizeligheid kan veroorzaakt worden door een acute aandoening van het evenwichtsorgaan. De klachten kunnen enkele seconden tot enkele weken duren.

Oorzaken van duizeligheid

Duizeligheid en/of evenwichtsklachten kunnen veroorzaakt worden door een stoornis op één van de plaatsen van het evenwichtssysteem.

1. Vooral een acute aandoening van het evenwichtsorgaan leidt tot heftige duizeligheid met misselijkheid en braken. Vaak ziet men de omgeving draaien. De klachten kunnen minuten tot uren duren, waarna spontaan herstel optreedt. De bekendste oorzaak van een acute aanval van draaiduizeligheid is een ontsteking van het evenwichtsorgaan. Meestal gaat het om een virale ontsteking in aansluiting op een griepperiode.

- De ziekte van Ménière.
- Een aanval van migraine (duizeligheid gaat vaak gepaard 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, zoals 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. Gelukkig gaat dit vaak vanzelf weer over.

3. Een daling van de bloeddruk bij overeind komen kan leiden tot een licht gevoel in het hoofd bij opstaan of langdurig staan. Dit noemt men orthostatische hypotensie. Dit kan 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

Diagnose

Het belangrijkste onderdeel van het onderzoek naar duizeligheid is uw eigen verhaal. Op grond daarvan heeft de arts vaak al een vermoeden wat de oorzaak van de duizeligheid is (geweest) en welk onderzoek verder gedaan moet worden. De arts wil weten:

- om wat voor soort duizeligheid het gaat. Vragen die hij hierbij kan stellen zijn: Voelt u bewegingen in het hoofd of van het hele lichaam? Draait de omgeving? Heeft u de neiging of het gevoel te vallen? Bent u licht in uw hoofd? Heeft u het gevoel te schommelen of te wiebelen?
- hoe het verloop in de tijd is. Vragen die hierbij horen zijn: Ontstonden de klachten geleidelijk of acuut? Hoe lang heeft de duizeligheid bestaan? Bent u voortdurend duizelig?
- of er bepaalde omstandigheden zijn waaronder de klachten optreden of verergeren. Mogelijke vragen hierbij zijn: Zijn de klachten afhankelijk van bepaalde hoofdbewegingen? Treden de klachten op in bed, bij het rechtop gaan staan, tijdens het lopen, in drukke winkels of op uw werk?
- of u lijdt aan een bepaalde ziekte en in verband daarmee medicijnen gebruikt.
- of u last heeft van andere verschijnselen, zoals oorsymptomen (een verminderd gehoor, oorsuizen, pijn of vol gevoel in het oor), misselijkheid, braken, het gevoel flauw te vallen, hartkloppingen, transpireren, moeite hebben met praten of slikken, benauwdheid, angst, dubbelzien of uitval van een gezichtsveld.

Als bovenstaande punten niet allemaal bij het eerste bezoek aan de KNO-arts besproken worden, kan dat later nog tijdens het aanvullend onderzoek.

Aanvullend onderzoek

Aanvullend onderzoek bij duizeligheid bestaat uit het meten van de hartslag en de bloeddruk, een algemeen bloedonderzoek, inspectie van de oren, het meten van gevoel en reflexen en het beoordelen van oogbewegingen, houding en evenwicht.

Het algemene onderzoek kan eventueel gevolgd worden door een specialistisch gehoor- en evenwichtsonderzoek en in uitzonderlijke gevallen door een MRI-scan of een CT-scan.

Aan de hand van uw verhaal en het aanvullend onderzoek is het meestal mogelijk de oorzaak van de duizeligheid te achterhalen.

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.

Het doel is om nieuwe aanvallen te voorkomen. Of medicatie 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 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 een operatie zinvol zijn. Met name bij de ziekte van Ménière.

Algemene aandoeningen zoals ziekten van hart en bloedvaten, suikerziekte, bloedarmoede en aandoeningen van het zenuwstelsel, kunnen behandeld worden door de huisarts of door andere specialisten.

Heeft u vragen?

Bekijk voor meer informatie onze website www.franciscus.nl.

Bent u op zoek naar informatie over uw persoonlijke gegevens of afspraak? Bekijk dan eerst uw patiëntenportaal via www.mijnfranciscus.nl.

Heeft u vragen over uw medicijnen of een andere medische vraag? Stel deze via de berichtenservice aan de polikliniek via BeterDichtbij.

Wilt u een medewerker spreken? Dan kunt u bellen met het Franciscus Contact Centrum via telefoonnummer 010 - 891 3000.

Januari 2020