Alrijne ziekenhuis

Keel-, Neus- en Oorheelkunde

Duizeligheid

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2401 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

www.alrijne.nl

U heeft uw KNO-arts bezocht in verband met duizeligheidsklachten. In deze folder informeren wij u over duizeligheid, de bij duizeligheid horende klachten, de oorzaken, de onderzoeken en behandelingsmogelijkheden.

Wat is duizeligheid?

Iedereen is wel eens duizelig geweest. Toch is het moeilijk het begrip duizeligheid te omschrijven. De meeste mensen klagen bij duizeligheid over draaierigheid, een licht gevoel in het hoofd, het gevoel alsof de wereld om hen heen draait of dat zij zelf rondtollen. Bij dit gevoel kunnen zij gedesoriënteerd zijn en moeite hebben met het bewaren van het evenwicht. Dit onaangename gevoel kan bovendien gepaard gaan met allerlei andere klachten zoals angst, transpireren, geeuwen, zuchten, misselijkheid en braken. Bekende voorbeelden van bovengenoemd ziektebeeld zijn wagen- en zeeziekte.

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, het bot achter het oor 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. 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 een van de plaatsen in het hele systeem kan duizeligheid en/of evenwichtsklachten veroorzaken.

1. 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 ziekte met onder andere aanvallen van duizeligheid);
- 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.

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.
Deze aandoening is meestal goed te behandelen.

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.

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/of 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. Soms is dan 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 (vestibulair onderzoek). 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 hoe vaak u last heeft van de duizeligheidsaanvallen.

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.

Fysiotherapie
Bij balans- en evenwichtsklachten die het gevolg zijn van beschadiging van het evenwichtsorgaan kunnen oefeningen van de fysiotherapeut helpen.

Tot slot

Denkt u eraan bij ieder bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs) en uw zorgverzekeringspas mee te nemen. Zijn uw gegevens (verzekering, huisarts etc.) gewijzigd, meldt u dit dan bij de Patiëntenregistratie in de hal op de begane grond. Wij stellen het op prijs als u zich tijdig meldt voor de afspraak.

Vragen

Heeft u nog vragen en/of opmerkingen naar aanleiding van deze folder, stelt u deze dan aan de baliemedewerker van de polikliniek.

De polikliniek KNO Alrijne Ziekenhuis Leiden heeft routenummer 17 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 071 517 8474 tussen 08.30 en 16.30 uur.

De polikliniek KNO Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp heeft routenummer 19 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 071 582 8051 tussen 08.30 en 16.30 uur.

De polikliniek KNO Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn heeft routenummer 44 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 0172 467 051 tussen 08.30 en 16.30 uur.

Foldernummer 14.21, 10_22