



Duizeligheid

WWW.ST-ANNA.NL

Deze folder geeft u informatie over duizeligheid en daarbij behorende klachten. Deze folder is opgesteld door de KNO arts.

Wat is duizeligheid

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

In het algemeen wordt onder duizeligheid verstaan het gevoel dat beleefd wordt als de relatie tot de ruimtelijke omgeving verstoord is. Normaal gesproken krijgt ieder mens voortdurend informatie over de ruimte om zich heen en over de positie die zijn lichaam daarbinnen inneemt.

Die informatie is afkomstig van de volgende systemen:

1. De evenwichtsorganen. Het evenwichtsorgaan ligt in het rotsbeen en vormt met het binnenoor het slakkenhuis. Het evenwichtsorgaan is gevoelig voor de stand van het hoofd en voor de bewegingen van het hoofd.
2. De ogen beïnvloeden onze oriëntatie. Dit weet iedereen uit eigen ervaring: als men de ogen sluit, is lopen of stilstaan moeilijker.
3. Tenslotte beschikken wij over het zogenaamde 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, van de evenwichtsorganen, de ogen en het diepe gevoel in spieren en pezen wordt verwerkt in de hersenstam en de kleine hersenen. Van daaruit gaan prikkels naar de spieren van het lichaam, zodat wij houding en evenwicht kunnen aanpassen en bewaren.

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 dus de ervaring van een gevoel, dat op zichzelf - net zoals

pijn - niet gemeten kan worden. Van pijn echter weten we vaak waar het vandaan komt, van duizeligheid meestal niet, en dat maakt het zoeken naar de oorzaak van de klacht soms erg lastig.

Verschijnselen van duizeligheid

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 zijzelf rondtollen. Als u dit gevoel heeft, kunt u gedesoriënteerd zijn en moeite hebben met het bewaren van uw evenwicht. Dit onaangename gevoel kan gepaard gaan met allerlei andere klachten zoals angst, transpireren, geeuwen, zuchten, misselijkheid en braken. Klassieke voorbeelden van bovengenoemd ziektebeeld zijn wagen- en zeeziekte.

Oorzaken van duizeligheid

Elke stoornis op een van de plaatsen in het hele systeem kan duizeligheid en/of evenwichtsklachten veroorzaken. Vooral een acute aandoening van **één evenwichtsorgaan** leidt tot heftige duizeligheid met misselijkheid en braken. Vaak ziet men de omgeving draaien. Soms heeft men ook het gevoel alsof men opzij geduwd wordt of in een put valt. De klachten kunnen van enkele seconden tot weken duren, waarna spontaan herstel optreedt. Bij het spontane herstel speelt het centrale zenuwstelsel een belangrijke rol.

De meest voorkomende oorzaken van een stoornis van het evenwichtsorgaan zijn:

- Een ongeval met hoofdletsel zoals een scheur door het rotsbeen; (hierin liggen het binnenoer en evenwichtsorgaan).
- Ontstekingen zoals griep of middenoorontsteking.
- Ziekte van Ménière (zie de folder “Ziekte van Ménière”).

-
- Doorbloedingsstoornissen van evenwichtsorganen of hersenen.
 - Een goedaardige tumor op de evenwichtszenuw.
 - Goedaardige paroxymale positie duizeligheid (zie folder)

Andere oorzaken die duizeligheid kunnen veroorzaken zijn:

1. Aandoeningen van het gezichtsvermogen en vooral van de oogspieren kunnen aanleiding geven tot duizeligheid. Dit treedt bijvoorbeeld op bij het in gebruik nemen van een (nieuwe) bril of bij oogspierverlammingen.
2. Het diepe gevoel in spieren en pezen kan gestoord raken bij aandoeningen van het zenuwstelsel in de benen, bijvoorbeeld bij suikerziekte. Een andere bekende oorzaak is de beschadiging van de nek, optredend bij autobotsingen (whiplashtrauma).
3. Duizeligheid ontstaat ook bij stoornissen van de regelcentra in de hersenstam en de kleine hersenen, bijvoorbeeld: Doorbloedingsstoornissen zoals bij hartritmestoornissen en veranderingen in de bloeddruk, stofwisselingsstoornissen, zoals een laag bloedsuikergehalte bij een ontregeling van suikerziekte of vergiftigingen, vooral door alcohol of medicijngebruik.
4. Ook de grote hersenen zijn gevoelig voor de boven genoemde stoornissen. Ook kunnen psychische toestanden als stress en spanningen via een indirecte weg ook tot duizeligheid leiden.
5. Hyperventilatie
6. Tot slot kunnen stoornissen in de zenuwen en de spieren, die houding en evenwicht bewaren, "omgekeerd" het gevoel van duizeligheid veroorzaken.

Kortom, er zijn een lange reeks van klachten en vele oorzaken die het de patiënt niet gemakkelijk maken om met de klacht duizeligheid om te gaan.

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 moet worden. In uw verhaal wordt gelet op de volgende vier aspecten:

- Om wat voor een soort duizeligheid gaat het? Voelt men bewegingen in het hoofd of van het hele lichaam? Draait de omgeving? Bestaat er valneiging of het gevoel te vallen? Is men licht in het hoofd? Schommelen of wiebelen, etc?
- Het verloop in de tijd. Ontstonden de klachten geleidelijk of acuut? Hoe lang bestaat de duizeligheid al? Is de duizeligheid continu aanwezig?
- Zijn er bepaalde omstandigheden waaronder de klachten optreden of verergeren? Is dat afhankelijk van hoofdbewegingen? Treden klachten op bij liggen, bij rechtop gaan staan of tijdens lopen, in drukke winkels of op het werk?
- Zijn er andere verschijnselen, zoals oorsymptomen? (verminderd gehoor, éénzijdig of tweezijdig, oorsuizen, pijn of vol gevoel in het oor), misselijkheid, braken, hoofdpijn, het gevoel flauw te vallen of weg te raken, hartkloppingen, transpireren, moeite met praten of slikken, dubbelzien of niet meer goed kunnen zien, benauwdheid, angst, etc.

Verder zal nog gevraagd worden welke ziekten u heeft, terwijl ook uw medicijngebruik nauwkeurig bekend moet zijn! U begrijpt, dat het verhaal erg lang kan zijn en dat bij het eerste bezoek aan de kno-arts niet alles ter sprake kan komen. Vaak komt er later nog een gelegenheid, bijvoorbeeld

tijdens het aanvullend onderzoek. Zoals al gezegd is, kan het gevoel van duizeligheid zelf niet gemeten worden, maar de orgaansystemen die een bijdrage leveren aan het handhaven van oriëntatie, houding en evenwicht kunnen wel nader onderzocht loop genomen worden.

Het meer algemene onderzoek, dat mogelijk al door de huisarts is verricht, kan bestaan uit het meten van hartslag en bloeddruk, een algemeen bloedonderzoek, inspectie van de oren, beoordelen van oogbewegingen, houding en evenwicht en meten van gevoel en reflexen.

Zo nodig kan het algemene onderzoek gevolgd worden door een meer **specialistisch** gehoor- en evenwichtsonderzoek. In uitzonderingsgevallen is het maken van een scan (CT of MRI) noodzakelijk. Aan de hand van uw verhaal en de resultaten van het aanvullende onderzoek lukt het meestal stapje voor stapje de oorzaak van de duizeligheid op te sporen.

Behandeling

Uw dokter is vooral geïnteresseerd in de oorzaak van uw klachten om een zo goed mogelijke behandeling te kunnen instellen: als men weet waar "de fout" zit, dan is er misschien ter plaatse ook iets aan te doen.

Voor de klacht duizeligheid zelf bestaat geen medicijn!

De behandeling kan als volgt worden onderverdeeld:

- **Aanpak van de oorzaak:** een aandoening van een evenwichtsorgaan kan door de kno-arts vaak goed behandeld worden. Algemene ziekten, van hart en bloedvaten, suikerziekte, bloedarmoede en aandoeningen van het zenuwstelsel kunnen behandeld worden door de huisarts of andere specialisten.
- **Aanpak van de gevolgen:** gelukkig is het centrale zenuwstelsel meestal in staat de beschadiging van een deel van het evenwichtssysteem te compenseren. Bij het aanleren hiervan kan hulp geboden worden, bijvoorbeeld door een fysiotherapeut.

Benigne Paroxysmale Positie Duizeligheid (BPPD)

Met deze moeilijke naam wordt een onschuldige maar lastige aandoening aangeduid.

Het betekent:

- goedaardige (**B**enigne)
- plotseling optredende (**P**aroxysmale)
- houdingsafhankelijke (**P**ositie)
- **D**uizeligheid

De duizeligheid treedt vrijwel alleen op bij bepaalde bewegingen van het hoofd, bijvoorbeeld gaan liggen in bed en weer overeind komen. Of bij naar links of naar rechts kijken. De duizeligheid duurt kort, maar is zo heftig, dat men er zeer angstig van kan worden. De aandoening is onschuldig omdat ze niet wordt veroorzaakt door een dreigende beroerte of een gezwel van de hersenen.

Meestal is er geen bijzondere aanleiding, soms ontstaan de klachten na stoten van het hoofd, na een hersenschudding of na langdurige bedrust. Het evenwichtsorgaan is in de war geraakt en reageert te heftig op bewegingen van het hoofd.

Bij aanhoudende klachten kunt u via uw behandelend arts terecht bij de gespecialiseerde zorgverlener.

Heeft u nog vragen?

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van de mondelinge informatie, maar als aanvulling hierop. Hierdoor is het mogelijk om thuis alles nog eens rustig na te lezen.

Heeft u vragen, neem dan contact op met uw specialist:

Polikliniek KNO, telefoon 040 - 286 4852

Polikliniek neurologie, telefoon 040 - 286 4887

Notities

Heeft u na het lezen van deze folder vragen? Wij raden u aan ze hier op te schrijven. Dan weet u zeker dat u ze niet vergeet.



St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop

Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

COLOFON

Opmerkingen, suggesties of aanvullingen op de folder kunt u kenbaar maken bij patiëntenvoorlichting.

Redactie

St. Anna Ziekenhuis
Patiëntenvoorlichting
T: 040 - 286 4874
E: patiëntenvoorlichting@st-anna.nl

Postbus 90
5660 AB Geldrop

WWW.ST-ANNA.NL



KNO007
12-09