



Positionele vertigo (draaiduizeligheid): canalo- of cupulolithiasis: BPPV

Inleiding

Recent heeft uw KNO-arts vastgesteld dat uw duizeligheid waarschijnlijk berust op Benigne Paroxismale Positie Vertigo (BPPV). Deze folder heeft tot doel u informatie te geven over deze klachten.

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 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. 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 inneemt. Die informatie is afkomstig van meerdere systemen: evenwichtsorganen, het zicht, de spieren, hart en bloedvatsysteem, ..

Het evenwichtsorgaan is gelegen in het rotsbeen en vormt met het slakkenhuis (cochlea) het binnenoor. Het evenwichtsorgaan is gevoelig voor de stand van het hoofd en voor veranderingen van de hoofdstand. Het is logisch dat de ogen ook belangrijke rol spelen in onze oriëntatie. Dit weet iedereen uit eigen ervaring: als men de ogen sluit, is lopen of stilstaan moeilijker. Mensen beschikken ook 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, 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. Elke stoornis op een van de plaatsen in het hele systeem kan duizeligheid en/of evenwichtsklachten veroorzaken.

Benigne Paroxismale Positie Vertigo (BPPV)

BPPV is een vorm van positionele vertigo en wordt gekenmerkt door acute draaiduizeligheid die ontstaat bij bewegingen, bijvoorbeeld bij omhoog kijken (hyperextensie van de nek) en omdraaien in bed. De draaiduizeligheid kan heftig zijn, maar duurt gewoonlijk maar een tiental seconden. Soms is er een misselijk gevoel, zeker na de eerste aanval met een 1 à 2 dagen wat instabiel gevoel. Het gehoor wordt niet anders tijdens een 'aanval'. De klachten zijn uitputbaar, dat wil zeggen dat herhaling van de hoofdbewegingen de klachten doet verminderen of verdwijnen. Van dit laatste wordt gebruik gemaakt voor de behandeling. Deze positionele klachten moeten onderscheiden worden van orthostatische hypotensie (orthostatisme) en cervicogene vertigo.

Bij orthostatische hypotensie is er meestal enkele seconden na opstaan (van zit naar staan of van lig naar staan) een licht, instabiel, duizelig gevoel (soms met zwarte vlekken). Bij (snel) opstaan gaat het bloed met zwaartekracht naar de benen en is er een reflex van de spieren rond de bloedvaten van de benen om het bloed snel terug naar het hoofd te duwen om alert te blijven. Bij orthostatisme is deze reflex wat vertraagd, vaak gewoon door wat ouder te worden. Het is belangrijk om te weten dat dit even goed kan voorkomen bij patiënten met een normale bloeddruk.

Cervicogene duizeligheid

Er zijn vele synoniemen voor deze 'cervicogenic dizziness', waarbij duizeligheid of andere evenwichtsklachten gerelateerd is bij nekbewegingen bij patiënten met klachten van de nek (bv bij artrose van de nek, na whiplash trauma,...). Het is een uitsluitingsdiagnose: eerst moeten alle andere diagnoses uitgesloten worden. Er zijn verschillende theorieën, waarvan de meest bekende de veranderde proprioceptieve input van de nekspieren naar het evenwichtsorgaan is. Cervicogene duizeligheid moet gedifferentieerd worden van vertebrobasilaire insufficiëntie (VBI), waarbij er bij VBI meestal andere klachten zijn zoals visusproblemen (minder zicht, dubbelzicht), hoofdpijn, vallen.

Benigne Paroxismale Positie Vertigo (BPPV)

Oorzaak

Tegenwoordig wordt aangenomen dat binnenoormateriaal, afkomstig van de oorsteentjes in het evenwichtsorgaan, is losgeraakt. Dit vrij zwevende materiaal veroorzaakt afwijkende vloeistofstromen in het evenwichtsorgaan, waardoor bij hoofdbeweging een overprikkeling van het zintuig kan ontstaan. Dit wordt als draaiduizeligheid waargenomen. Mogelijke oorzaken zijn bij jonge mensen vaak een ongeval (bv val op hoofd) of een ontsteking (bijvoorbeeld griep, oorontsteking). BPPV neemt toe met de leeftijd en komt meer voor bij vrouwen. In de meeste gevallen is er echter geen duidelijke oorzaak aantoonbaar.

Behandeling

Het woord 'benigne' geeft aan dat het hier om een goedaardige vorm van duizeligheid gaat, die binnen enkele weken tot maanden meestal spontaan verdwijnt. In enkele gevallen komt de duizeligheid terug of blijkt de duizeligheid toch langer aan te houden. Als toch behandeling nodig is, dan zijn er twee behandelingsmethoden:

- 1/ De Epley manoeuvre: 'bevrijdingsmanoeuvre'
Door middel van een specifieke beweging wordt getracht het loszittende zwevende materiaal te verplaatsen naar een ander deel van het evenwichtsorgaan zodat het niet meer kan leiden tot overprikkeling van de zintuigcellen. Deze oefening is, mits goed uitgevoerd, effectief in 80% van de gevallen.
- 2/ Houdingsoefeningen volgens Brandt en Daroff: 'onderhouds-preventieve oefeningen'
Dit zijn gemakkelijke oefeningen van rechtop zitten naar zijligging die zorgen voor training en compensatie van de evenwichtsfunctie.

De Epley manoeuvre

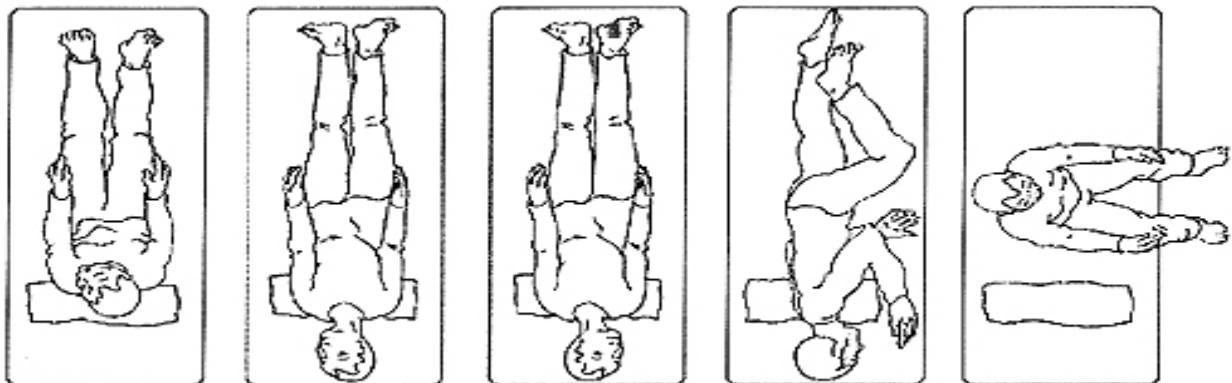
De Epley manoeuvre is vrij ingewikkeld. Vaak verdient het dan ook aanbeveling om deze manoeuvre met uw NKO-arts of paramedicus (kinesist) uit te voeren.

Het linkeroor:

Leg een kussen op het bed op de plaats waar uw schouders komen te liggen.

1. Ga rechtop op bed zitten, houd uw hoofd rechtop en draai uw hoofd vervolgens een kwart slag (45°) naar links
2. Houd uw hoofd in deze stand en laat u rustig achterover vallen, waarbij alleen uw schouders op het kussen komen te liggen en uw hoofd iets achterover gestrekt is (zie afb. 2). Blijf zo 30 - 60 seconden liggen (eventuele duizeligheid zal dan afnemen).
3. Draai alleen uw hoofd een halve slag (90°) naar rechts en blijf zo 30 - 60 seconden liggen.
4. Rol nu uw gehele lichaam, dus ook uw hoofd, ook een halve slag (90°) naar rechts. U ligt nu op uw rechterzijde, met uw hoofd iets achterover en uw neus op het bed. Blijf weer 30 - 60 seconden liggen.
5. Vanuit deze positie gaat u rechtop zitten met uw benen naast het bed (alsof u opstaat). Hierna kijkt u recht vooruit. Blijf zo zitten tot de eventuele duizeligheid over is.

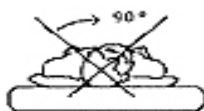
Bron: Andrea Radtke, Hannelore Neuhauser, Michael von Brevern, Thomas Lempert
Neurologische Klinik, Charité Berlin, 1999



Start sitting on a bed and turn your head 45 degrees to the left. Place a pillow behind you so that on lying back it will be under your shoulders.



Lie back quickly with shoulders on the pillow and head reclined onto the bed. Wait for 30 seconds.



Turn your head 90 degrees to the right (without raising it) and wait again for 30 seconds.



Turn your body and head another 90 degrees to the right and wait for another 30 seconds.

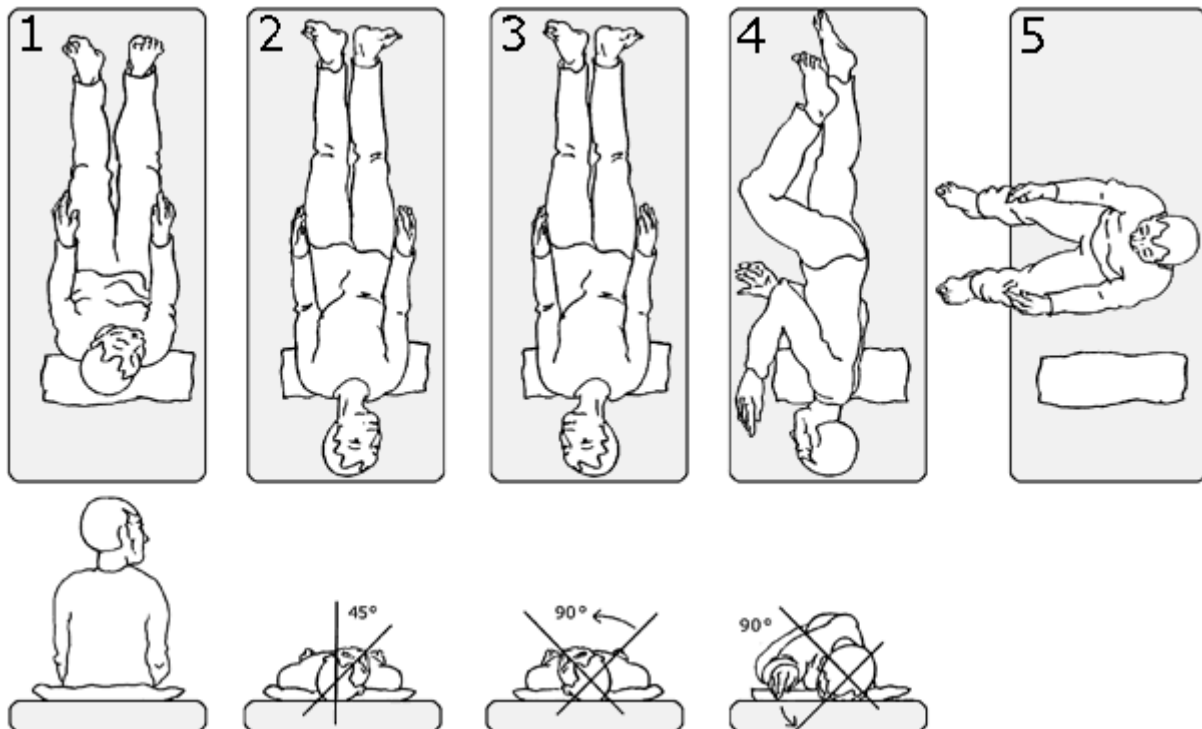
Sit up on the right side.

Het rechteroor:

Leg een kussen op het bed op de plaats waar uw schouders komen te liggen.

1. Ga rechtop op bed zitten, houdt uw hoofd rechtop en draai uw hoofd vervolgens een kwart slag (45°) naar rechts
2. Houd uw hoofd in deze stand en laat u snel achterover vallen (binnen 2 seconden) waarbij alleen uw schouders op het kussen komen te liggen en uw hoofd iets achterover gestrekt is (zie afb. 2). Blijf zo 30 - 60 seconden liggen (eventuele duizeligheid zal dan afnemen)
3. Draai alleen uw hoofd een halve slag (90°) naar links en blijf zo 30-60 seconden liggen
4. Rol nu uw gehele lichaam, dus ook uw hoofd, ook een halve slag (90°) naar links. U ligt nu op uw linkerzijde met uw hoofd iets achterover en uw neus op het bed. Blijf weer 30 - 60 seconden liggen.
5. Vanuit deze positie gaat u rechtop zitten met uw benen links naast het bed (alsof u opstaat). Hierna kijkt u recht vooruit. Blijf zo zitten tot de eventuele duizeligheid over is

Bron: Andrea Radtke, Hannelore Neuhauser, Michael von Brevorn, Thomas Lempert
Neurologische Klinik, Charité Berlin, 1999



Oefeningen volgens Brandt-Daroff

Ook bij deze oefeningen is het belangrijk dat zij goed worden uitgevoerd. Voer de oefening 2 maal per dag 20 keer uit. Het is normaal dat u tijdens deze oefeningen wat duizelig kunt worden. Als u gedurende 48 uur geen duizeligheid meer heeft gehad, kunt u de oefeningen stoppen.

Positie 1.

U begint zittend op de rand van het bed. Blijf voordat u begint even rustig zitten (30 seconden). Kijk recht vooruit.

Positie 2.

Verander van zit naar zijligging. Belangrijk is dat u deze beweging snel (binnen 2 seconden) uitvoert. Houd het hoofd een halve slag gedraaid. Doe bijvoorbeeld net alsof u iemand aankijkt die ongeveer een meter van uw bed vandaan staat. Houd deze houding, ook het gedraaide hoofd, 30 seconden aan. Uw achterhoofd mag daarbij op het bed rusten.

Positie 3.

Ga na 30 seconden weer rechtop zitten.

Positie 4.

Voer dezelfde oefening uit als in positie 2, maar dan naar de andere zijde.

How to do the exercises

