

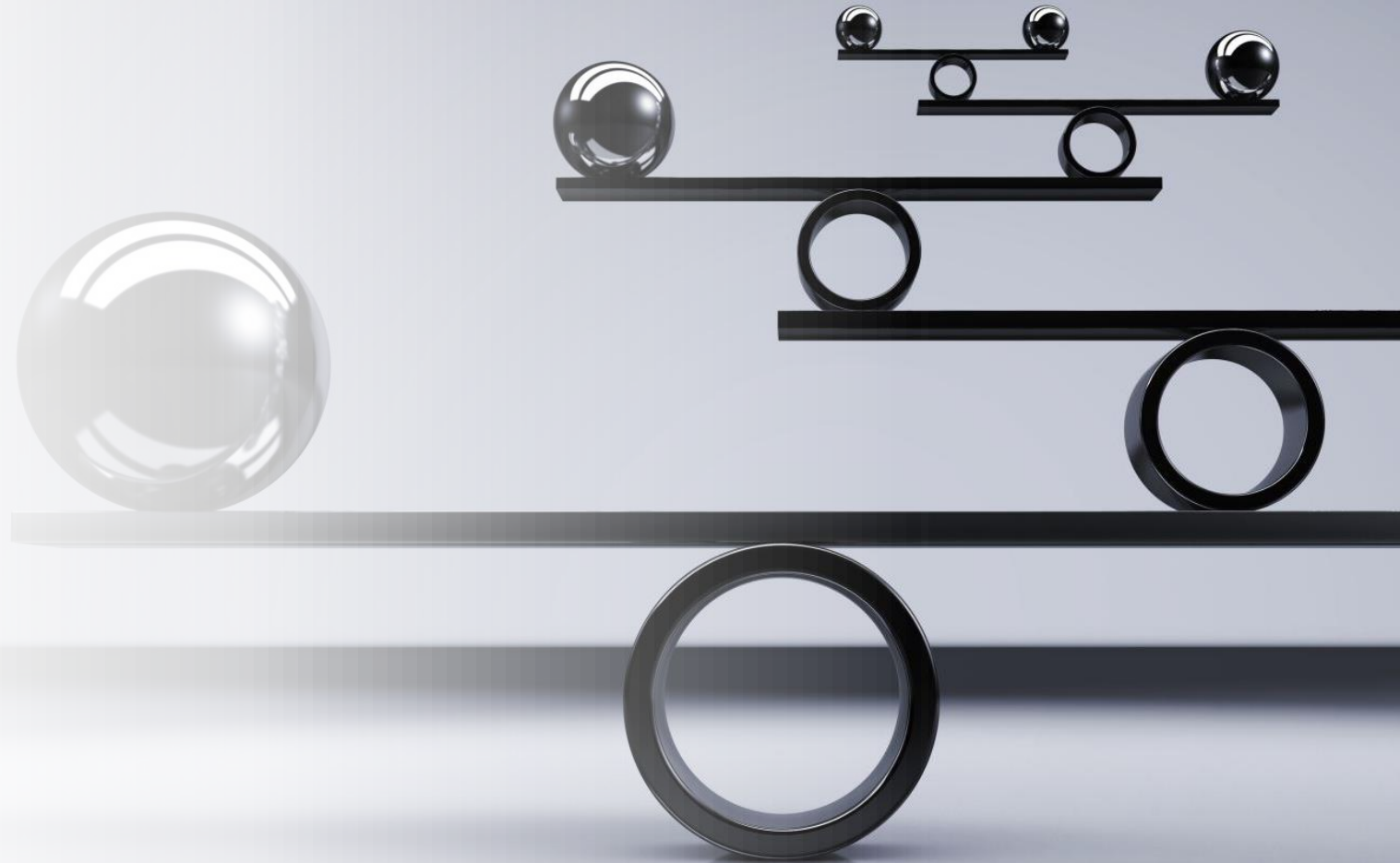


Duizeligheid & Evenwicht

Marja Flipse:

vrijwilliger bij Stichting Hoormij in de commissie Duizeligheid en Evenwicht en bij de regio Gelre

Wat gebeurt er
als ons
evenwicht ons in
de steek laat?



Inhoud

- Hoormij
- Wie zijn wij als commissie?
- Wat doen wij als commissie?
- Even proberen
- Hoe komt ons evenwichtsgevoel tot stand?
- Wat merk je van een verminderde functie van het evenwichtsorgaan?
- Evenwichtsziekten
- Wat kun je zelf doen?
- Vragen

Wie zijn wij?



Ineke Riepma
Hans van de Steen
Annemarie Wilschut
Kees Twilt
Paul Konings
Chris Hellinga
Nicoline Sieval
Marja Flipse

Wat doen wij als commissie?

Lotgenotencontact

Gespreksgroep, Koffiemoment, Workshops, Social media

Belangenbehartiging

Lid van cluster Duizeligheid, Vallen en Syncope
van Federatie Medisch Specialisten (meewerken aan herziening Richtlijnen)

Participatie bij wetenschappelijk onderzoek vanuit patiëntperspectief

- Lid van Vestibulaire vereniging
- Overleg met medisch adviseurs

Informatie voorziening

Organiseren van webinars (6 per jaar) samen met commissie Hyperacusis en Tinnitus

Input leveren voor website, Hoormij magazine, nieuwsbrief

Vragen beantwoorden per mail

Even proberen

Oefening 1

Ga staan en zet je voeten naast elkaar. Wiebel rustig heen en weer zonder je voeten van de grond te halen.

Doe nu je ogen dicht. Wat valt je op?

Oefening 2

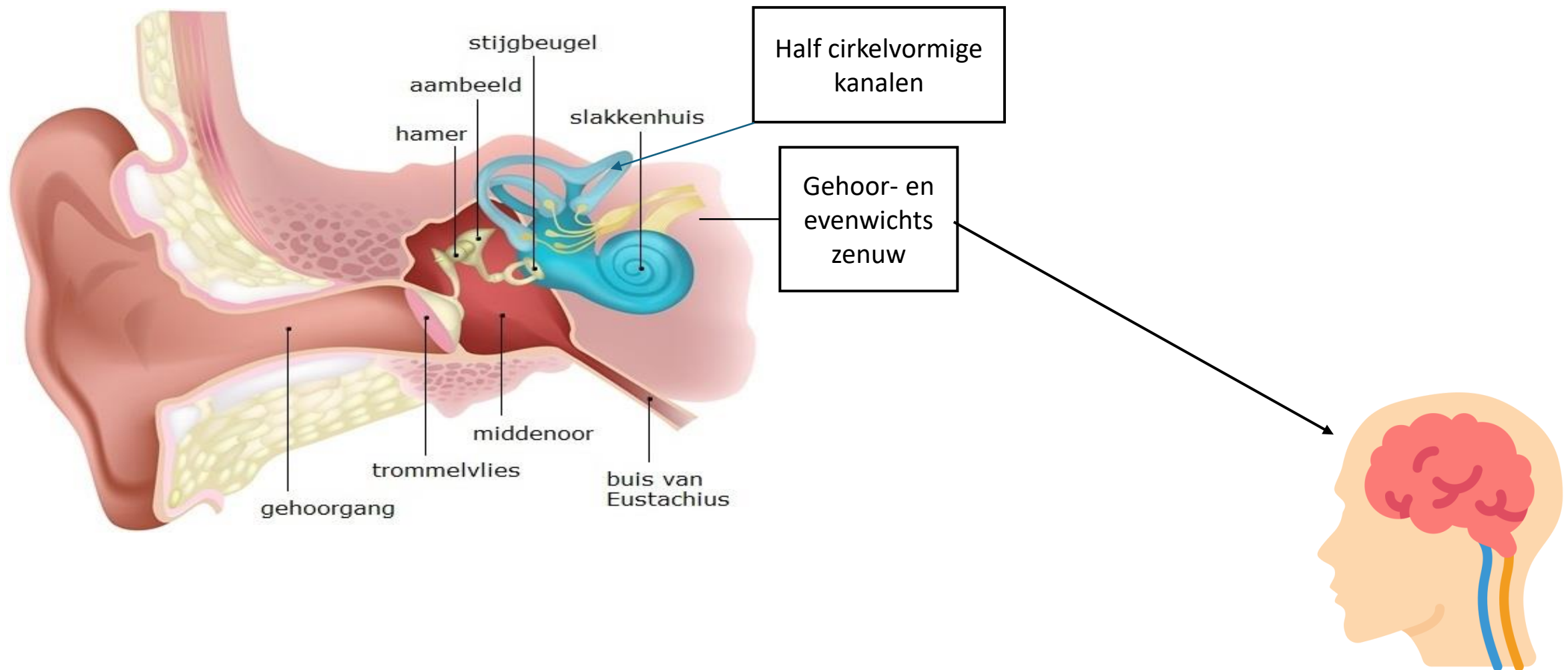
Zet nu je ene voet voor de andere voet terwijl je voeten elkaar raken en doe hetzelfde als bij oefening 1, wiebel dus rustig heen en weer terwijl je je voeten laat staan.

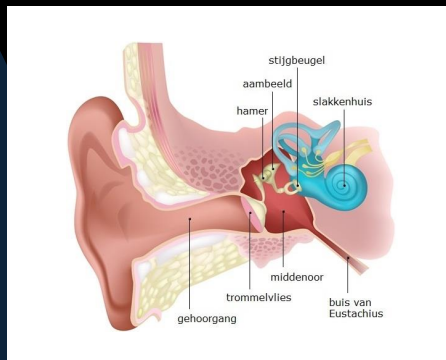
Doe dit ook eerst met je ogen open en dan met je ogen dicht.

- Wat valt je op?



Hoe komt ons evenwichtsgevoel tot stand?





Evenwichtsorganen

Halfcirkelvormige kanalen

Detecteren van draaiingen en kantelingen van het hoofd

Sacculus

Detecteert zwaartekracht en verticale versnellingen

Utriculus

Detecteert vooral versnellingen naar voren/achteren/links/recht



Otolietorganen

Evenwicht en ogen

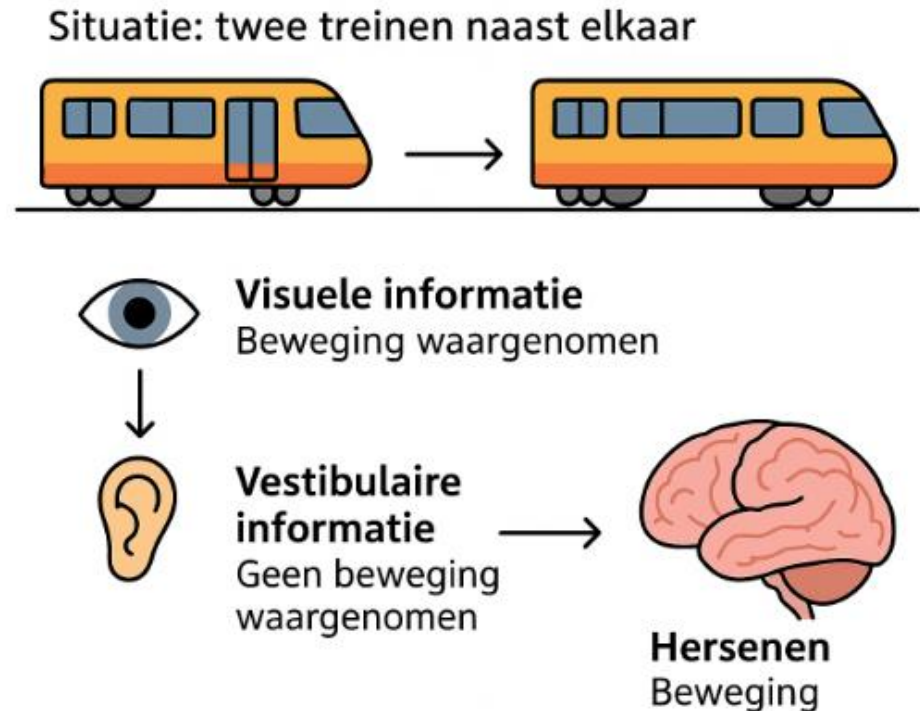
Ogen geven informatie over je omgeving: waar je bent, hoe je je beweegt ten opzichte van objecten en/of de horizon recht blijft.

Wanneer je ogen en je evenwichtsorganen tegenstrijdige berichten afgeven (reisziekte, bewegende trein) kun je duizelig en misselijk worden

Beeldstabilisatie

Evenwichtsorganen sturen de ogen aan om een stabiel beeld te zien.

Wanneer evenwichtsorganen niet meer goed werken, wordt je beeld minder stabiel en gaat bewegen, vooral wanneer je jezelf beweegt.





Evenwicht en Proprioceptie

Proprioceptie is 'positiezin'
het besef van de positie van het eigen lichaam in de ruimte

Positiezin verschaft informatie over het eigen lichaam zoals, houding, spierspanning en beweging van spieren, gewrichten en banden.

Evenwicht en tastzin

Tastzin geeft informatie over de omgeving

Het geeft informatie over hoe je lichaam zich beweegt en waar het zich bevindt

Bijvoorbeeld de druk onder je voeten

Evenwicht en Gehoor

Geluiden geven informatie over onze omgeving:

Horen van auto's, fietsen, voetstappen, wind, vogels

Bij vermindering van gehoor mis je signalen waardoor je minder zeker bent en uit balans raakt in onvoorspelbare situaties. Risico op vallen.

Bij slechthorendheid kunnen daardoor *problemen met ruimtelijke oriëntatie* ontstaan

Slechthorendheid kost hersenactiviteit

Horen vraagt om hersenactiviteit. Slechthorendheid vraagt veel hersenactiviteit om te luisteren of liplezen. De hersenen moeten harder werken om spraak te verwerken en om onvolledige auditieve informatie te verwerken. Ook link met geheugenproblemen

Oor en evenwichtsorganen delen dezelfde vloeistof en dezelfde zenuwen
en liggen allebei in het binnenoor



Wat merk je als je evenwichtsorganen niet meer (goed) werken

Wat merk je van een verminderde functie van het evenwicht?

- Duizeligheid (vertigo)
- Nystagmus (ritmische bewegingen van het oog door verschillende input vanuit de evenwichtsorganen)
- Misselijkheid en braken (braakcentrum is gekoppeld aan vestibulair systeem)
- Evenwichtsinstabiliteit (vooral bij lopen of draaien van het hoofd – mensen voelen zich wankel of hebben moeite met recht lopen)
- Visuele klachten bij hoofdbewegingen (oscillopsie) door verstoorde VOR reflex waardoor beeld op het netvlies niet stabiel blijft
- Moeite met oriëntatie en concentratie
- Angst, onzekerheid en vermijdingsgedrag

Duizeligheid en de arts: het verhaal is belangrijk!

Dokters maken bij de klacht duizeligheid meestal onderscheid tussen:

Draaiduizeligheid (Vertigo)
Een licht gevoel in het hoofd
Onvast ter been

Van belang:

- het ontstaan (acuut of geleidelijk)
- het beloop (constant of terugkerend)
- de duur, uitlokkende factoren, begeleidend verschijnselen en de gevolgen van de klacht (zoals vallen of angst)

Hoe vaak komen evenwichtsproblemen voor?

15 tot 20% volwassenen krijgen ooit in het leven te maken met evenwichtsproblemen

Door:

- Aftakeling door ouder worden
- Ziekte van het evenwichtsorgaan en/of hersenen
- Ogen
- Gehoor
- Verminderde spierkracht en reflexen

Enkele ziektes van zowel gehoor- als evenwichtsorgaan

Ouderdomsslechthorendheid gaat vaak samen met
veroudering evenwichtsorgaan

BPPD (Benigne Paroxismale Positie Duizeligheid)

De ziekte van Ménière

PPPD (Persisterende Positionele Perceptie Duizeligheid)

Brughoektumor:
goedaardige tumor gehoor-/evenwichtszenuw

DFNA9 erfelijke ziekte

Uitval na een trauma (ongeval) of ontsteking (bijv.
Evenwichtszenuw of labrynth)

Feiten en cijfers valongevallen 65-plussers 2023

Valongevallen zijn bij 65-plussers de grootste oorzaak van spoedeisende hulp (SEH) bezoeken



112.000

65-plussers werden op de SEH behandeld na een val

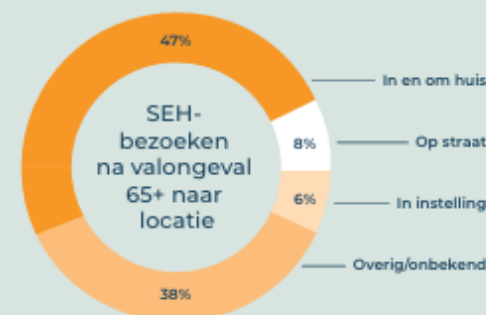


Elke 5 minuten belandt er een 65-plusser op de SEH na een val



Bij verkeersongevallen is dat een 65-plusser per 21 minuten

De meeste 65-plussers vallen in en om het huis



10% hiervan belandt op de SEH

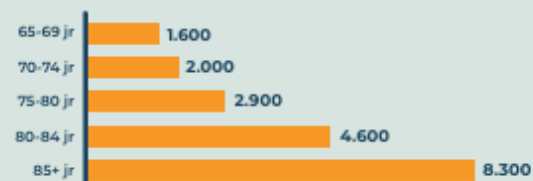


14% hiervan belandt op de SEH



Aantal SEH-bezoeken neemt toe naarmate je ouder wordt

Aantal SEH-bezoeken na valongeval per 100.000 inwoners



Breng je duizeligheids- en evenwichtsklachten in kaart voor een goede diagnose

SO STONED

Door het nauwkeurig omschrijven van je evenwichtsklachten aan de hand van de vragen hieronder, kun je jezelf en je arts helpen om sneller tot een correcte diagnose te komen. Neem dit overzicht van je klachten mee als je (huis)arts bezoekt. De eerste letters van de kopjes vormen de woorden So Stoned.

Symptomen

Beschrijf de symptomen. Denk aan: duizelig, draaierig, misselijk, instabiel, valneiging met of zonder bewustzijnsverlies, gevoel van onstabieliteit, onbalans, draaisensaties (vertigo) of lineaire sensaties, schiefstand, onstabiele beelden tijdens het lopen (oscillopsie), dronken gevoel, onvrijwillige zijwaartse beweging van lichaam of lichaamsdeel (lateropulsie), gevoel op een schip te zitten.

Om de hoeveel tijd?

Hoe vaak treden de klachten op? Dagelijks (éénmalig of x keer per dag), wekelijks, maandelijks, onregelmatig, constant, telkens bij een trigger.

Sinds

Wanneer zijn je klachten begonnen (zowel qua tijd als na een bepaald voorval). Een dag, week, maand, of eerder een jaar tot jaren geleden. Na een griep, andere infectie, een hoofdtrauma, operatie, boot- of vliegreis, zonder specifieke gebeurtenis.

Trigger

Welke triggers lokken de klachten uit of verergeren de klachten? Algemene hoofdbewegingen, wandelen, lopen, omdraaien in bed, bukken, omhoog kijken, meerijden in een auto, in bus/trein/vliegtuig zitten, in een supermarkt lopen, in het (schemer)donker

lopen, niezen of hoesten, geluid, visuele prikkels, niet iets in het bijzonder/spontaan.

Otologie (oor en gehoor)

Ervaar je eveneens gehoor gerelateerde klachten en wanneer? Gehoorverlies (constant/fluctuerend/erfelijk), oorsuizen (tinnitus), vol gevoel in de oren, overgevoeligheid voor geluid (hyperacusis), horen van eigen lichaamsgeluiden (autofonie). Voor, tijdens of na aanvallen, ook tussendoor, langdurig, onafhankelijk van evenwichtssymptomen.

Neurologie

Heb je ook neurologische klachten? Denk aan: hoofdpijn, migraine (nu of vroeger, erfelijk), tintelingen in je lichaam, flikkeringen of zwarte vlekken in het gezichtsveld (scotomen), overgevoeligheid voor geluid (fonofobie), overgevoeligheid voor licht (fotofobie), hyperventilatie, spraakproblemen, dubbel zicht.

Evolutie (verloop)

Wat is het verloop van de symptomen? Beter, slechter, blijft gelijk, up-downs.

Duur

Hoe lang duren de symptomen of aanvallen precies? Seconden, minuten, uren, dagen, continu.

	Ziektebeeld	S Symptomen	O Om de hoeveel tijd	S Sinds	T Trigger	O Otologie	N Neurologie	E Evolutie	D Duur
Acute draaiduizeligheid/ Acute vertigo	Neuritis Vestibularis (NV) Labyrinthitis (LAB)	- (Draai)duizelig - Misselijk/Overgeven - Intolerantie voor hoofdbewegingen - Onbalans	- Eenmalig	- < 12 uur - Mogelijk na infectie	- Spontaan - Hoofdbewegingen	- Geen - Eenzijdig gehoorverlies bij LAB	- Geen	- Herstel over dagen tot weken, soms maanden	- Acute fase duurt dagen - Onbalans en duizelig bij snelle hoofdbewegingen: weken tot maanden
	Beroerte (CVA)	- (Draai)duizelig - Misselijk/Overgeven - Intolerantie voor hoofdbewegingen - Onbalans	- Eenmalig	- < 12 uur - Plotseling begonnen	- Spontaan - Hoofdbewegingen	- Zelden	- Cerebellaire symptomen (moeite met coördinatie van bewegingen) - Prominente hoofdpijn - Scheef trekken	- (Gedeeltelijk) herstel	- Aanhoudend gedurende dagen tot weken
Terugkerende draaiduizeligheid/Episodische Vertigo	Benigne Paroxysmale Positieafhankelijke Draaiduizeligheid (BPPD)	- Aanvallen van positionele draaiduizeligheid - Onbalans - Misselijk	- Dagelijks gedurende een bepaalde periode	- Dagen - Weken - Hoofdtrauma - Onbekende oorzaak - Langdurige immobiliteit - Na Neuritis Vestibularis	- Hoofdbewegingen - Positieveranderingen (gaan liggen, omdraaien in bed...)	- Geen	- Geen	- Klachten duren dagen tot weken	- Draaiduizelig: Seconden - Onbalans kan langer duren
	Ziekte van Ménière (ZvM)	- Aanvallen van draaiduizeligheid - Misselijk/Overgeven - Onbalans	- Aanvals-vrije intervallen van weken tot maanden	- Maanden - Jaren - Variabele duur	- Spontaan	- Gehoorverlies - Tinnitus - Vol gevoel in oor - Hyperacusis	- Geen	- Wisselende frequentie en intensiteit, op lange termijn blijvend gehoorverlies en uitval evenwicht aan kant van ZvM	- Aanvallen: 20 minuten tot 12 uur
	Vestibulaire Migraine (VM)	- Aanvallen van draaiduizeligheid - Patiënt heeft onjuist gevoel zelf te bewegen of dat de wereld beweegt	- Dagelijks - Wekelijks - Maandelijks - Variabel	- Maanden - Jaren - Voorgeschiedenis van migraine	- Spontaan - Hoofdbewegingen - Visuele Stimuli - Lawaai - Vermoeidheid - Menstruele cyclus	- Tinnitus - Vol gevoel in oren	- Hoofdpijn - Migraine - Fotofobie - Fonofobie - Uitval stukje gezichtsveld (scotomen) - Visuele aura - Lichtflitsen	- Wisselende frequentie en intensiteit	- Minuten - Uren - Dagen - Criterium: 5 minuten tot 72 uur
	Vestibulaire Paroxysmieën (VP)	- Aanvallen van (draai) duizeligheid - Onbalans	- Dagelijks (tot meerdere keren)	- Variabel	- Spontaan - Positieveranderingen - Hyperventilatie	- Soms pulsatiele tinnitus	- Geen	- Toenemende frequentie en intensiteit	- Seconden - Minuten
	Superior Kanaal Dehiscentie Syndroom (SCDS) Perilymfatische Fistel (PF)	- Draaiduizelig - Trillend beeld of wazig zien tijdens triggers - Onbalans	- Dagelijks - Trigger afhankelijk	- Onbekend - Trauma - Congenitaal - Na middenoor chirurgie - Infectie	- Druk/Persen - Lawaai - Niezen/Hoesten	- Gehoorverlies - Tinnitus - Vol gevoel - Hyperacusis voor lichaamsgeluiden (autofonie)	- Geen	- Stabiel	- Seconden - Trigger afhankelijk
Chronische duizeligheid	Mal de Débarquement Syndroom (MdDS)	- Deinend (boot-)gevoel bij stilzitten of tijdens gaan of staan - Klachten verdwijnen bij passieve beweging (autorijden, fietsen,...)	- Continu 24/7	- Ontstaan na passieve beweging (cruise, boottocht, autorit,...) - Kan ook na hormonale trigger of andere oorzaken	- Stilzitten - Liggend - Na passieve beweging op boot, trein,... - Gaan zitten of staan kunnen deinend gevoel versterken	- Geen	- 'Brain fog', wazig hoofd	- Variabel	- Continu 24/7
	Persisterende Positionele Perceptie Duizeligheid (PPPD)	- Duizeligheid - Onbalans - Fluctueert door de dag	- Vrijwel dagelijks	- Maanden - Als gevolg van vestibulaire of autonome aandoeningen, angst, hersenschudding, whiplash	- Recht op staan - Gaan zitten of staan zonder steun - Actieve of passieve bewegingen - Visuele prikkels - Klachten verminderen bij liggen	- Geen	- Paniekaanvallen - Functionele beperkingen	- Vaak slechter	- Meerdere uren tot vrijwel continu
	Bilaterale Vestibulopathie (BVP)	- Duizelig - Onbalans - Trillend beeld, wazig zien tijdens beweging (oscillopsie)	- Continu	- Ototoxische medicatie - Bilaterale ZvM - Meningitis - Auto-immuun ziekte - Genetisch (DFNA9) - Oorzaak onbekend	- Staan en lopen (joggen) - Snelle hoofdbewegingen - Oneven ondergrond - (Schemer)- duister - Geen last bij zitten of liggen	- Geen - Genetisch - Ototoxische medicatie - Ziekte van Ménière	- Verstoorde ruimtelijke geheugen en navigatie	- Trage progressie - Stabiel	- Continu - Na snelle hoofdbewegingen - Seconden

Wat kun je er zelf aan doen?

Zorg voor een goed beeld: bril

Zorg voor goede schoenen

Zorg voor voldoende spierkracht: wandelen, fietsen, krachttraining, Tai Chi, Yoga, Pilates

Zorg voor een goed gehoor: gehoorapparaat

Bij duizeligheid altijd laten controleren door huisarts: BPPD, medicatie, bloeddruk, bloedarmoede, hyperventilatie

Oefeningen: [vertigotraining.nl](https://www.vertigotraining.nl), valpreventiecursus

Vestibulaire revalidatie

Vragen?



Voor informatie en vragen

Commissie Duizeligheid en Evenwicht

evenwicht@stichtinghoormij.nl