

## MAL DE DÉBARQUEMENT SYNDROOM (MDDS)

Deze informatie dient als een algemene inleiding tot dit onderwerp. Aangezien evenwichts- en duizeligheidsproblemen iedereen op een unieke manier kunnen beïnvloeden, wordt geadviseerd om een arts te raadplegen voor persoonlijk advies.

Om de leesbaarheid te bevorderen, is in deze tekst gekozen voor neutrale formuleringen en worden persoonlijke voornaamwoorden gebruikt die alle genders omvatten, tenzij anders gespecificeerd. We erkennen en respecteren de diversiteit in genderidentiteit en streven ernaar om taal te gebruiken die voor iedereen toegankelijk en inclusief is.

### Samenvatting

- Betekent “ziekte van het van boord gaan”.
- Meestal veroorzaakt door een lange reis in een boot, auto, trein of vliegtuig.
- Komt meestal voor bij vrouwen van middelbare leeftijd.
- Is niet hetzelfde als reisziekte.
- Het belangrijkste symptoom is een constant gevoel van disbalans, behalve wanneer je passief beweegt, bijvoorbeeld in een rijdende auto.
- De oorzaak van de ziekte is nog niet duidelijk. Er zijn veel verschillende hypothesen.
- Het is meestal een chronische aandoening die weken, maanden of zelfs jaren aan kan houden.
- Behandeling bestaat uit bepaalde medicijnen en vestibulaire revalidatie.
- Experimentele behandelmethodes zijn onder andere het VOR-protocol en 'hersensstimulatie' (om precies te zijn, 'transcraniële magnetische stimulatie').

### Wat is het Mal de Débarquement syndroom?

“Débarquement” is het Franse woord voor ‘van boord gaan’. Dit verwijst naar het uitstappen van een boot, trein of vliegtuig. “Mal de Débarquement” betekent daarom ‘ziekte van het van boord gaan’. Het wordt ook wel “landziekte” genoemd, het tegenovergestelde van zeeziekte. Als je ooit uit een trein, boot of auto bent gestapt en de grond onder je voeten hebt voelen bewegen, dan heb je mal de débarquement ervaren.

Voor de meeste mensen duurt dit gevoel maar een paar minuten of uren. Voor sommige mensen kan het een paar dagen of zelfs weken duren. Bij sommige mensen wordt het gevoel echter chronisch en duurt het een maand of langer. Dit staat bekend als het Mal de Débarquement Syndroom (MdDS).

Onderzoekers weten niet zeker hoeveel mensen MdDS hebben. Ongeveer 4 op de 5 mensen met MdDS zijn vrouwen en het syndroom treedt vaak op tussen de 40 en 50 jaar. Het kan lang duren voordat de diagnose MdDS wordt gesteld, wat erg frustrerend kan zijn voor de getroffen personen. Het kan een grote impact hebben op het werk en het dagelijks leven.

MdDS werd in 1987 als ziekte gedefinieerd, maar de symptomen werden eeuwen geleden al beschreven.

### **Wat veroorzaakt het Mal de Débarquement Syndroom?**

De werkelijke oorzaak van het Mal de Débarquement Syndroom is niet duidelijk. Wetenschappers hebben verschillende theorieën over de oorzaken van MdDS, waaronder

- Een probleem met de vestibulo-oculaire reflex (VOR)
- Een verband met hormoonspiegels
- Een vorm van vestibulaire migraine

De oorzaken worden nog steeds onderzocht. Het is mogelijk dat verschillende factoren bijdragen aan MdDS.

#### Theorie: VOR-problemen

Het vestibulaire systeem van de hersenen combineert informatie uit veel verschillende bronnen, waaronder:

- Het vestibulaire systeem (de halfcirkelvormige kanalen en otolietorganen in het binnenoor), dat hoofdbewegingen en veranderingen in de snelheid van hoofdbewegingen waarneemt
- Het visuele systeem, d.w.z. de ogen
- Het proprioceptieve systeem, dat signalen naar de hersenen stuurt over positie, druk en bewegingen van de benen, voeten en de rest van het lichaam

De informatie van deze systemen wordt gebruikt door de vestibulo-oculaire reflex (VOR). Deze reflex zorgt ervoor dat je ogen stil blijven staan, zelfs als je hoofd beweegt. Je kunt je bijvoorbeeld concentreren op de woorden op deze pagina, zelfs als je je hoofd op en neer knikt of heen en weer draait. En als je wandelt, houdt de VOR je zicht stabiel terwijl je hoofd op en neer beweegt.

Sommige onderzoekers geloven dat MdDS ontstaat als je je hoofd heen en weer draait terwijl je lichaam beweegt. Zij denken dat de VOR zich slecht aanpast als reactie op tegenstrijdige signalen van het vestibulaire en visuele systeem. Dit wordt ook wel 'maladaptatie' genoemd.

#### Theorie: Hormonale factoren

Het Mal de Débarquement Syndroom treedt vaak op tijdens de menopauze of wanneer een vrouw ongesteld wordt of stopt met hormonale anticonceptiemiddelen. Voor veel vrouwen zijn de symptomen erger tijdens de menstruatie en beter tijdens de zwangerschap. Al deze factoren suggereren dat veranderingen in hormoonspiegels, met name lage oestrogeenspiegels, een factor kunnen zijn bij MdDS. Onderzoekers zijn deze theorie nog aan het onderzoeken alsook wat het zou kunnen bijdragen voor de behandeling van MdDS.

#### Theorie: Vestibulaire migraine

Veel mensen met het Mal de Débarquement Syndroom hebben ook migraine. Uit één onderzoek bleek dat ongeveer 30% van de mensen met MdDS ook migraine had. Veel van de symptomen van MdDS lijken op migraine symptomen, waaronder gevoeligheid voor licht, misselijkheid en hoofdpijn. Om deze redenen denken sommige onderzoekers dat MdDS een vorm van migraine kan zijn.

## Symptomen van het Mal de Débarquement Syndroom

De belangrijkste symptomen van het Mal de Débarquement Syndroom zijn gevoelens van constant wiegen, schommelen en evenwichtsverlies, ongeacht of de persoon wandelt, staat of ligt. Een belangrijk kenmerk van MdDS is dat deze symptomen vaak verbeteren als de getroffen persoon passief beweegt, bijvoorbeeld in een rijdende auto of boot. Daarna komen de symptomen weer terug als de persoon weer op vaste grond staat.

Mensen met MdDS hebben vaak ook andere symptomen, zoals

- gevoeligheid voor licht (fotofobie)
- druk op het hoofd
- hoofdpijn
- misselijkheid
- “Hersennmist” of problemen met denken
- Desoriëntatie
- migraine
- vermoeidheid
- Slapeloosheid of slaapstoornissen
- Vermijding van grote, lege ruimtes (agorafobie)
- Angst of depressie

## Diagnose van het mal de débarquement-syndroom

De diagnose van het mal de débarquement syndroom duurt vaak lang en vereist veel doktersafspraken. Dit kan erg frustrerend zijn.

MdDS kan gediagnosticeerd worden door een neuroloog of KNO-arts die gespecialiseerd is in duizeligheid. Deze gespecialiseerde artsen nemen een grondige medische voorgeschiedenis af, voeren een neurologisch onderzoek uit en doen verschillende testen om de functie van je vestibulaire systeem te beoordelen.

Je kunt een aantal van de volgende diagnostische tests laten uitvoeren:

- Vestibulair functioneel onderzoek
- Balanstests
- Beeldvorming (MRI-scan)

Bij mensen met MdDS zijn er bij deze testen meestal geen afwijkingen te zien.

## Behandeling van het Mal de Débarquement Syndroom

Het Mal de Débarquement Syndroom verdwijnt vaak vanzelf binnen 6 maanden of minder. Je arts kan medicatie adviseren om je aangenamer te voelen tijdens deze periode. Sommige mensen merken ook dat meditatie, psychologische begeleiding, goede slaaphygiëne en/of het verminderen van stress in hun

leven helpen bij hun symptomen. Soms helpen veranderingen in levensstijl die helpen bij migraine ook bij MdDS.

Fysiotherapie in het algemeen lijkt sommige mensen met MdDS te helpen (56% in één onderzoek). Vestibulaire revalidatie lijkt ook sommige mensen met MdDS te helpen (ongeveer 38%). In hetzelfde onderzoek bleek vestibulaire revalidatie de symptomen van sommige mensen te verergeren.

Omdat we niet veel weten over de oorzaken van MdDS, worden er nog steeds verschillende behandelmethoden onderzocht om de beste behandelopties te vinden.

### Medicatie

Er zijn verschillende medicijnen beschikbaar voor het Mal de Débarquement Syndroom. Deze medicijnen verbeteren vaak de stemming en levenskwaliteit van de getroffen personen, zelfs als ze niet helpen tegen de aandoening zelf. Deze omvatten:

- Benzodiazepinen zoals clonazepam. Er is echter een risico op verslaving bij deze medicijnen!
- Antidepressiva zoals selectieve serotonine heropnameremmers (SSRI's), SSRI's in combinatie met serotonine-norepinefrine heropnameremmers (SNRI's) en tricyclische antidepressiva
- anticonvulsiva
- Calcium kanaal blokkers
- Medicijnen die worden gebruikt bij migraine
- Bepaalde medicijnen die gebruikt worden tegen reisziekte, bekend als antivertigineuze medicijnen, helpen niet bij MdDS.

### Vestibulaire revalidatie

Vestibulaire revalidatie is oefentherapie met als doel je hersenen te helpen om opnieuw evenwichtscontrole aan te leren en te reageren op signalen van het visuele en vestibulaire systeem. Een gecertificeerde IVRT® duizeligheid en vestibulair therapeut kan je helpen om behandeldoelen op te stellen en een passend programma te maken. Sommige mensen merken echter dat vestibulaire revalidatie hun symptomen verergert in plaats van ze te verbeteren.

Het is heel belangrijk om geleidelijk te beginnen met de oefeningen en ze langzaam en gestaag op te voeren. De behandeling kan enkele maanden duren.

### Experimentele behandelingen

Behandelingen voor het Mal de Débarquement Syndroom die nog steeds worden onderzocht zijn onder andere het VOR-protocol en hersenstimulatie.

Het VOR-protocol probeert de vestibulo-oculaire reflex te “resetten”. Er worden speciale apparaten gebruikt om verticale zwarte en witte strepen te projecteren die constant zijwaarts bewegen (een optokinetische stimulus). De persoon met MdDS kijkt naar deze strepen terwijl een zorgprofessional het hoofd van links naar rechts draait met dezelfde snelheid als de schommelende symptomen. Elke sessie duurt ongeveer 3 tot 5 minuten, en patiënten nemen 1 tot 8 sessies per dag gedurende een periode van maximaal 5 dagen. Deze procedure lijkt veel mensen die het proberen te helpen, maar sommigen merken dat hun symptomen uiteindelijk terugkeren. Deze behandeling wordt nog steeds onderzocht en wordt alleen aangeboden in gespecialiseerde centra, voornamelijk in de VS.

Repetitieve transcraniële magnetische stimulatie (rTMS) is een vorm van hersenstimulatie die wordt onderzocht voor veel verschillende aandoeningen, waaronder migraine, oorsuizen en depressie. Een apparaat stuurt een reeks korte magnetische pulsen naar een specifiek deel van de hersenen. Dit verandert de manier waarop de neuronen in dat gebied functioneren. Deze behandeling is nog experimenteel voor MdDS.

### Recidief

Het Mal de Débarquement Syndroom kan soms terugkeren (recidiveren) nadat het is verdwenen. Sommige onderzoekers raden aan om zeer lage doses benzodiazepinen te nemen voor en tijdens lange auto-, boot-, trein- of vlieguren om dit te voorkomen. Dit is echter nog niet formeel onderzocht in een klinische trial.

### **Wat je in de toekomst kunt verwachten**

We weten nog heel weinig over het Mal de Débarquement Syndroom. Wetenschappers onderzoeken veel aspecten van het Mal de Débarquement Syndroom, waaronder:

- Wat het veroorzaakt
- Waarom vrouwen een hoger risico lopen tijdens de menopauze of menstruatie
- Waarom veel mensen veranderde denkprocessen (cognitie) vertonen na de ziekte van MdDS
- De rol van andere gerelateerde aandoeningen zoals visueel geïnduceerde duizeligheid, vestibulaire migraine en depressie
- Hoe het Mal de Débarquement Syndroom het best behandeld kan worden
- Waarom het soms terugkomt

Om deze patiënteninformatie zo kort mogelijk te houden, hebben we geen gedetailleerde lijst met referenties opgenomen. Deze kan echter op elk moment worden opgevraagd via [info@ivrt.de](mailto:info@ivrt.de).

Op onze website [www.IVRT.de](http://www.IVRT.de) vind je deze en andere artikelen over vestibulaire stoornissen en informatie over vestibulaire revalidatietherapie. We bieden ook adressen van artsen voor diagnostiek en therapeuten voor therapie.

Copyright © Kesgin/IVRT. Patienten mogen een kopie afdrukken voor eigen gebruik. Artsen en IVRT® therapeuten mogen kopieën aan hun patiënten geven. Voor elk ander gebruik is schriftelijke toestemming nodig.

**INSTITUUT VOOR VESTIBULAIRE REVALIDATIETHERAPIE (IVRT®)**