

PERSISTERENDE POSITIONELE PERCEPTIE DUIZELIGHEID**(ENGELS: PERSISTENT POSTURAL-PERCEPTUAL DIZZINESS [PPPD])**

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

- De meest voorkomende oorzaak van chronische duizeligheid.
- Kan drie maanden of langer duren (zelfs tientallen jaren).
- Bij sommige mensen begint het na een gebeurtenis die duizeligheid veroorzaakt, bijvoorbeeld een aandoening aan het binnenoor.
- In plaats van volledig te herstellen en tot rust te komen, blijven de hersenen op scherp staan en overgevoelig zijn.
- De angst begint vaak met bewegingen, situaties en prikkels die de symptomen triggeren.
- Het dagelijks leven is meestal aanzienlijk beperkt.
- De aandoening leidt tot een vicieuze cirkel: naarmate angst (bv voor bewegen) toeneemt, nemen ook de symptomen toe.
- De symptomen zijn echt, het zit niet "tussen je oren".
- De behandeling bestaat meestal uit het "hertrainen" van de hersenen door een combinatie van vestibulaire revalidatie, medicatie en coaching.
- Er is geen snelle oplossing, maar met tijd, begrip en de juiste behandeling is volledig herstel mogelijk.

Wat is persistente positionele perceptie duizeligheid?

Persistente positionele perceptie duizeligheid (PPPD) is de meest voorkomende oorzaak van chronische (langdurige) duizeligheid. Het is meestal goed te behandelen, vooral als de diagnose vroeg wordt gesteld.

PPPD wordt meestal veroorzaakt door een aanval van duizeligheid. Na deze eerste aanval er een aanhoudend gevoel van duizeligheid ervaren, onvast en licht gevoel in het hoofd, dit wordt vaak beïnvloed door houding en beweging. De klachten kunnen uren tot dagen aanhouden. Deze symptomen treden bijna altijd op, maar kunnen wisselen in intensiteit. Rechtop zitten, staan en specifieke bewegingen kunnen de symptomen vaak verergeren. Daarom zijn mensen met PPPD vaak bang om hun evenwicht te verliezen of te vallen. Ze kunnen bepaalde situaties gaan vermijden die hun symptomen verergeren, dit kan hun leven behoorlijk gaan beïnvloeden.

PPPD kan erg frustrerend. Veel zorgverleners zijn niet goed thuis in duizeligheid en de symptomen van PPPD kunnen vaag en moeilijk te beschrijven zijn. Als gevolg daarvan blijft de aandoening vaak lange tijd niet gediagnosticeerd en krijgen veel patiënten ook verkeerde diagnoses (zoals cervicale vertigo), wat tot nog meer verwarring leidt. PPPD kan een grote invloed hebben op werk, school, vrije tijd en gezinsleven.

PPPD werd in 2015 gedefinieerd als een aandoening. Daarvoor werden verschillende termen gebruikt voor aandoeningen met vergelijkbare symptomen, waaronder psychosomatische duizeligheid, fobische duizeligheid, functionele duizeligheid, visuele duizeligheid en chronische subjectieve duizeligheid.

Onderzoekers weten niet precies hoeveel mensen aan PPPD lijden. Sommige onderzoeken suggereren echter dat tot 25% van de mensen die een vestibulaire stoornis hebben, zoals neuritis vestibularis, de ziekte van Ménière of benigne paroxysmale positie duizeligheid (BPPD), later PPPD ontwikkelen.

PPPD kan tegelijk met een andere vestibulaire aandoening voorkomen. Iemand kan bijvoorbeeld zowel de ziekte van Ménière als PPPD hebben. Gelukkig zullen de meeste mensen met de ziekte van Ménière nooit PPPD ontwikkelen.

PPPD lijkt vaker voor te komen bij vrouwen en ontwikkelt zich vaak tussen de leeftijd van 20 tot 50 jaar.

Wat veroorzaakt aanhoudende duizeligheid?

Het evenwichtssysteem van de hersenen combineert informatie uit vele bronnen, waaronder:

- het vestibulaire systeem (de halfcirkelvormige kanalen en de macula-organen in het binnenoor), dat hoofdbewegingen en snelheden van hoofdbewegingen waarneemt
- het visuele systeem (de ogen) dat de beweging van je omgeving waarneemt
- het proprioceptieve systeem, dat signalen over positie, druk, beweging en trillingen waarneemt van de benen en voeten en de rest van het lichaam. Denk hierbij aan spieren, huid en gewrichten.

Normaal gesproken ben je je niet bewust van al deze verschillende informatiebronnen. Het evenwichtssysteem combineert ze voor je op de achtergrond en je kunt staan, lopen of je hoofd draaien zonder na te hoeven denken over hoe je je evenwicht moet bewaren. Bij PPPD is de waarneming niet meer naadloos. Je begint de verschillende signalen op te merken, vooral als ze niet allemaal overeenkomen. Dit kan je het gevoel geven dat je beweegt of gaat vallen, ook al sta je stil.

Als de hersenen denken dat je gevaar loopt om te vallen, reageren ze automatisch om je te beschermen. Denk aan hoe je je voelt als je op ijs loopt of op een ladder staat: je lichaam wordt stijf, je neemt kortere stappen en je concentreert je op rechtop blijven. Tegelijkertijd gebruikt het vestibulaire systeem minder informatie van het evenwichtsorgaan en meer van het visuele systeem. Normaal gesproken wordt het evenwichtsorgaan weer normaal als het gevaar om te vallen geweken is. Maar bij PPPD blijven de hersenen in de "risicomodus". Dit creëert een vicieuze cirkel:

- Je maakt je zorgen dat je zou kunnen vallen en besteedt meer aandacht aan het bewaren van je evenwicht.
- De hersenen blijven alert en vertrouwen meer op visuele prikkels.
- Visuele signalen zoals snelle patronen en bewegingen geven aan dat je dreigt te vallen.

Door deze beschrijving lijkt het misschien alsof PPPD "allemaal in je hoofd zit", maar de symptomen zijn echt. PPPD heeft enkele overeenkomsten met angststoornissen, maar het is geen psychische stoornis. Sommige onderzoeken hebben verschillen gevonden in hersenactiviteit bij mensen met PPPD in

vergelijking met mensen zonder PPPD. Deze verschillen kunnen het voor de hersenen moeilijk maken om verschillende informatiebronnen te integreren en gevaar correct in te schatten.

PPPD wordt meestal veroorzaakt door een eerste episode van duizeligheid of evenwichtsstoornissen. Deze eerste episode kan worden veroorzaakt door veel verschillende zaken die het vestibulaire systeem verstoren, zoals

- een vestibulaire stoornis:
 - Ziekte van Menière
 - Neuritis vestibularis
 - benigne paroxysmale positie duizeligheid (BPPD)
 - Geïsoleerde otoïet disfunctie
- Vestibulaire migraine
- Licht traumatisch hersenletsel (LTH)

De eerste episode van duizeligheid of onbalans tijdens wandelen kan ook worden veroorzaakt door een psychologische gebeurtenis, bijvoorbeeld angst of een paniekaanval. Paniekaanvallen en angst kunnen lichamelijke symptomen veroorzaken zoals duizeligheid, licht in het hoofd, snelle hartslag, kortademigheid, zweten, trillen, spierspanning, vermoeidheid of misselijkheid.

Symptomen van PPPD

PPPD kan verschillende symptomen veroorzaken, waaronder

- Deinende duizeligheid (alsof je deint of wiegt, zelfs als je stilzit of staat)
- Vaag, diffuus gevoel van slaperigheid (alsof je licht bedwelmd bent)
- Houding en instabiliteit tijdens wandelen
- Lichte dissociatieve stoornis (bijvoorbeeld het gevoel "naast zichzelf" te zijn of te zweven)

Deze symptomen doen zich gedurende minstens drie maanden op de meeste dagen voor. Ze kunnen uren aanhouden. Ze hoeven echter niet elke dag voor te komen.

Veel mensen met PPPD vinden het moeilijk om hun symptomen te beschrijven. Ze voelen zich vaak "niet helder in hun hoofd", "mistig" of niet zichzelf.

Mensen met PPPD voelen zich vaak slechter als:

- ze staan of rechtop zitten
- ze bewegingen zien, bijvoorbeeld als ze scrollen op een mobiele telefoon, tv kijken, het verkeer waarnemen of als er veel mensen om hen heen lopen
- ze complexe patronen zien, zoals een tapijt met patroon, behang of een gangpad in de supermarkt
- ze te voet of met de auto reizen

De symptomen worden soms erger als de persoon moe is of meer aandacht aan de symptomen besteedt, en minder als de persoon afgeleid is. De symptomen kunnen hardnekkig zijn en lang aanhouden.

Het klachtenpatroon kan enigszins variëren, afhankelijk van wat de oorspronkelijke oorzaak van de PPPD was:

- Als het werd veroorzaakt door een acuut probleem of een episodisch probleem, kunnen de PPPD symptomen beginnen wanneer het oorspronkelijke probleem verbetert. De symptomen kunnen in het begin komen en gaan en op de lange termijn chronisch worden.
- Als de oorzaak een chronisch probleem is, kunnen de symptomen van PPPD zich langzaam ontwikkelen en geleidelijk verergeren.

Mensen met PPPD kunnen ook andere problemen ontwikkelen, zoals

- Nekspanning
- Uitputting en vermoeidheid
- Angst om te vallen
- Angst of vermijding van situaties die duizeligheid opwekken, zoals drukke plaatsen of het huis verlaten

Diagnose van PPPD

PPPD kan worden vastgesteld door een specialist in duizeligheid, zoals een neuroloog, KNO-arts, gespecialiseerde fysiotherapeut of een psycholoog.

Er is geen test die specifiek is voor PPPD. PPPD is echter geen uitsluitingsdiagnose: de diagnose wordt niet gesteld omdat er geen andere oorzaak voor de symptomen gevonden kon worden. De diagnose wordt gesteld op basis van klinische criteria.

Deze specialisten op het gebied van duizeligheid 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 enkele van de volgende diagnostische onderzoeken ondergaan:

- Algemeen lichamelijk onderzoek
- Vestibulair functieonderzoek
- Balanstests
- Bloedonderzoek
- Beeldvorming (CT- of MRI-scans)

Diagnostische criteria voor PPPD

Om de diagnose PPPD te krijgen, moet iemand alle volgende symptomen hebben:

- Eén of meer symptomen van duizeligheid (geen draaiduizeligheid) en instabiliteit tijdens wandelen op de meeste dagen gedurende minstens drie maanden. De symptomen duren uren, maar kunnen variëren in ernst. De symptomen hoeven gedurende de dag niet continue aanwezig te zijn.

- Aanhoudende symptomen treden op zonder specifieke provocatie, maar worden verergerd door drie factoren: (A) rechte houding, (B) actieve of passieve beweging ongeacht richting of positie, en (C) bewegende visuele stimuli of complexe visuele patronen.
- De aandoening wordt veroorzaakt door gebeurtenissen die duizeligheid, licht in het hoofd, instabiliteit tijdens wandelen of evenwichtsproblemen veroorzaken. Hieronder vallen acute, episodische of chronische vestibulaire aandoeningen, andere neurologische of medische aandoeningen en psychologische stress.
- De symptomen veroorzaken aanzienlijk lijden of functionele beperkingen.
- De symptomen kunnen niet beter verklaard worden door een andere ziekte of aandoening.

Behandeling van PPPD

Zodra de diagnose is gesteld, is de eerste stap in de behandeling begrijpen wat PPPD veroorzaakt en waarom de hersenen overreageren op normale signalen alsof je in gevaar bent. Door te begrijpen wat de oorzaak van je symptomen is, heb je zelf de regie en ben je in staat om deel te nemen aan de behandeling.

De behandeling voor PPPD bestaat meestal uit het 'hertrainen' van je hersenen door een combinatie van vestibulaire revalidatie, anti-angststrategieën zoals medicatie en cognitieve gedragstherapie (CGT). Je kunt ook baat hebben bij ontspanningsoefeningen voor je nek en schouders. In het ideale geval werkt een behandelteam van zorgverleners samen om je te helpen. Onthoud dat zowel vestibulaire revalidatie als CGT veel oefening en toewijding vereisen. Je therapeuten zullen je de nodige technieken leren, maar jij bent degene die ze toepast.

Vestibulaire revalidatie

Vestibulaire revalidatie is een op oefeningen gebaseerde therapie voor duizeligheid. Het doel is om je hersenen te helpen opnieuw te leren hoe ze moeten balanceren en reageren op signalen van het visuele en vestibulaire systeem. Een [gecertificeerde IVRT® duizeligheid en vestibulaire therapeut](#) met ervaring in PPPD kan je helpen behandeldoelen te stellen en een programma op maat te ontwikkelen.

Het is heel belangrijk om geleidelijk te beginnen met de oefeningen en ze langzaam en gestaag op te voeren.

Te snel te veel doen kan de symptomen van PPPD verergeren. De [gecertificeerde IVRT® Duizeligheid en Vestibulaire Therapeut](#) zal je vooruitgang monitoren. De frequentie, duur en complexiteit van de oefeningen worden geleidelijk verhoogd, afhankelijk van je reactie. De behandeling kan enkele maanden duren.

Medicatie

Je arts kan besluiten om je PPPD met medicijnen te behandelen. Houd er rekening mee dat medicatie alleen de symptomen van PPPD meestal niet volledig verlicht. Zo kan de arts ervoor kiezen om anti-depressiva voor te schrijven.

Deze medicijnen worden gebruikt om depressie en angst te behandelen, maar ze kunnen ook helpen bij PPPD. Ze werken allemaal op een iets andere manier. Als het eerste medicijn niet werkt of te veel bijwerkingen heeft, kan je arts voorstellen om een ander medicijn te proberen.

Het is belangrijk om met een lage dosis te beginnen en de dosis geleidelijk te verhogen. Informeer je arts als je bijwerkingen ervaart. Het duurt meestal 8 tot 12 weken voordat de medicatie begint te werken. Als

je een medicijn vindt dat helpt bij je symptomen, kan het zijn dat je het een aantal maanden moet innemen. Stop niet met je medicatie of verander je dosis niet zonder met je arts te overleggen.

Van sommige medicijnen die gebruikt worden om andere vormen van duizeligheid te behandelen, zoals dimenhydrinaat, betahistine, kalmeringsmiddelen en andere antidepressiva, is niet aangetoond dat ze effectief zijn bij de behandeling van PPPD. Sommige kunnen je herstel zelfs vertragen. Zorg ervoor dat je alle medicijnen met je arts bespreekt, ook vrij verkrijgbare en plantaardige producten.

Cognitieve gedragstherapieën

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is een vorm van psychotherapie. Het duurt meestal relatief kort en is gericht op een specifiek doel.

CGT richt zich op de relatie tussen je gedachten (cognitie) en je gedrag. Cognitie omvat je bewuste gedachten (die je kunt controleren), je automatische gedachten (die je misschien niet kunt controleren) en je kernovertuigingen (patronen genoemd). In CGT leer je hoe je:

- je gedachten en overtuigingen herkennen en identificeren
- je gedachten en overtuigingen vanuit verschillende invalshoeken kan bekijken
- je gedragpatronen kan veranderen

CGT zou je moeten helpen met PPPD:

- Angsten overwinnen
- Symptomen beheersen als ze zich voordoen
- Niet langer situaties vermijden die symptomen kunnen uitlokken
- Zelfvertrouwen krijgen

Sommige onderzoeken hebben aangetoond dat slechts 3 sessies CGT leiden tot een verbetering van de symptomen bij 3 van de 4 PPPD-patiënten.

Andere vormen van angstmanagement zoals mindfulness-based stressreductie kunnen ook nuttig zijn bij de behandeling van PPPD.

Wat we in de toekomst kunnen verwachten

Tot nu toe is er niet veel onderzoek gedaan naar herstel van PPPD. Vestibulaire revalidatie lijkt veel mensen met PPPD te helpen, vooral in combinatie met patiënteneducatie en/of angstmanagement.

De symptomen van PPPD zullen misschien niet helemaal verdwijnen, maar de vaardigheden die je leert tijdens vestibulaire revalidatie en CGT zouden de symptomen moeten verlichten en je moeten helpen je normale activiteiten weer op te nemen.

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.

Op onze website 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®)