

VESTIBULAIRE PAROXYSMIE

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

- Zorgt voor korte terugkerende duizelingen.
- Komt het meest voor bij 40- tot 50-jarigen, maar kan op elke leeftijd voorkomen.
- Wordt veroorzaakt door schade aan of druk op de vestibulocochleaire zenuw, die signalen van het binnenoor naar de hersenen stuurt.
- De aanvallen treden meestal zonder waarschuwing op en duren minder dan een minuut.
- Ongewoon en meestal chronisch.
- Vaak goed te behandelen met medicijnen.
- In sommige gevallen wordt een operatie aanbevolen.

Wat is vestibulaire paroxysmie?

Vestibulaire paroxysmie veroorzaakt korte, terugkerende aanvallen van duizeligheid. Elke aanval kan minder dan een seconde tot een minuut duren. Sommige mensen hebben veel aanvallen achter elkaar, tot wel dertig per dag. Andere mensen hebben maar een paar aanvallen per jaar. De aanvallen komen meestal zonder waarschuwing.

Vestibulaire paroxysmie is zeldzaam en komt voor bij ongeveer 4% van de mensen die last hebben van duizeligheid. Het komt het meest voor bij mensen tussen 40 en 50 jaar, maar kan ook voorkomen bij kinderen.

Vestibulaire paroxysmie kan ook als microvasculair compressiesyndroom omschreven worden.

Wat veroorzaakt vestibulaire paroxysmie?

Vestibulaire paroxysmie wordt veroorzaakt door schade aan of druk op de nervus vestibulocochlearis (8e hersenzenuw), die signalen van en naar het binnenoor doorgeeft.

Deze schade kan worden veroorzaakt door

- Druk van nabijgelegen slagaders of aders
- [Neuritis vestibularis](#)
- een tumor, bijvoorbeeld een [akoestisch neurooom](#)
- een cyste

- Verwondingen of trauma
- Chirurgie of radiotherapie

Onderzoekers denken dat beschadigde zenuwen die dicht bij elkaar liggen soms een "kortsluiting" veroorzaken, wat vervolgens leidt tot vestibulaire paroxysmie-aanvallen.

Symptomen van vestibulaire paroxysmie

De symptomen van vestibulaire paroxysmie kunnen per persoon verschillen, maar over het algemeen vertoont iedereen hetzelfde symptomenpatroon tijdens een aanval.

Symptomen tijdens aanvallen kunnen zijn

- Draaiduizeligheid
- Een deinend/schommelend gevoel ook al zit of sta je stil
- Oscillopsie (wiebelend of bewegend zicht)
- Instabiliteit tijdens wandelen
- Gehoorverlies en oorsuizen
- Gevoeligheid voor geluid (hyperacusis)

Bij de meeste mensen treden de aanvallen van vestibulaire paroxysmie zonder waarschuwing op. Sommigen merken dat bepaalde hoofdbewegingen de aanvallen uitlokken. Anderen krijgen aanvallen als ze zwaar ademen (hyperventileren) of sporten.

Elke aanval duurt meestal minder dan 1 minuut. Sommige mensen hebben echter meerdere aanvallen achter elkaar, soms wel 30 per dag. Vestibulaire paroxysmie is meestal een chronische aandoening, d.w.z. het duurt langer dan drie maanden, waarbij sommige mensen enkele honderden aanvallen per jaar hebben. Bij sommige mensen worden de aanvallen langer en frequenter naarmate de ziekte vordert.

Diagnose van vestibulaire paroxysmie

Vestibulaire paroxysmie wordt meestal gediagnosticeerd door een specialist zoals een neuroloog, een KNO-arts of een neuro-otoloog.

De symptomen van vestibulaire paroxysmie lijken op de symptomen van veel andere ziekten, waaronder

- [Benigne paroxysmale positie duizeligheid \(BPPD\)](#)
- [Ziekte van Menière](#)
- [Fistels perilymfe](#)
- [Dehiscentie van de boog](#)
- [Vestibulaire migraine](#)
- Epilepsie met vestibulair aura
- Episodische ataxie type 2
- Plotselinge, heftige (paroxysmale) hersenstamaanvallen (bij multiple sclerose of na een hersenstaminfarct)

- Voorbijgaande ischemische aanval (TIA)
- Paniekaanvallen

Je arts moet daarom deze andere mogelijke oorzaken uitsluiten voordat hij de diagnose vestibulaire paroxysmie stelt.

De diagnose van vestibulaire paroxysmie is voornamelijk gebaseerd op de medische voorgeschiedenis. Je arts zal een grondige anamnese afnemen, een neurologisch onderzoek uitvoeren en verschillende tests doen om de functie van je vestibulaire systeem te beoordelen.

Waarschijnlijk zul je een aantal van de volgende diagnostische tests ondergaan:

- Vestibulair functieonderzoek
- Elektro-encefalogram (EEG)
- Beeldvormende onderzoeken zoals een MRI

Klinische criteria voor vestibulaire paroxysmie

Duidelijke vestibulaire paroxysmie wordt gedefinieerd als:

- ten minste 10 aanvallen van draaiende of niet-draaiende duizeligheid
- die minder dan 1 minuut duren
- die zonder waarschuwing optreden (spontaan)
- het symptomenpatroon lijkt erg op elkaar voor elke aanval (stereotiepe fenomenologie)
- Respons op behandeling met carbamazepine of oxcarbazepine
- niet beter verklaard kan worden door een andere diagnose

Vermoedelijke vestibulaire paroxysmie wordt gedefinieerd als:

- Ten minste 5 aanvallen van draaiende of niet-draaiende duizeligheid
- die minder dan 5 minuten duren
- die zonder waarschuwing optreden of worden veroorzaakt door het hoofd in een bepaalde stand te draaien
- het symptomenpatroon lijkt erg op elkaar voor elke aanval (stereotiepe fenomenologie)
- niet beter verklaard kan worden door een andere diagnose

Behandeling van vestibulaire paroxysmie

Vestibulaire paroxysmie kan vaak worden behandeld met laaggedoseerde anti-epileptica zoals carbamazepine of oxcarbazepine. In één onderzoek hadden patiënten die met deze medicijnen werden behandeld 90% minder frequente, 85% minder intense en 89% kortere aanvallen. Andere medicijnen worden ook onderzocht als behandelingsoptie.

Als medicatie niet werkt en er geen duidelijke oorzaak zoals een tumor of cyste zichtbaar is, kan microchirurgie worden overwogen om de nervus vestibulocochlearis (8e hersenzenuw) los te maken van het bloedvat dat erop drukt. Het is echter vaak moeilijk voor artsen om met zekerheid vast te stellen welke

kant is aangetast. Er bestaat ook een risico op een hersenstaminfarct (beroerte) tijdens een microvasculaire decompressieoperatie.

Als de aandoening wordt veroorzaakt door een tumor of cyste, kan een operatie worden aanbevolen.

Wat je in de toekomst kunt verwachten.

Er is nog veel dat we niet weten over vestibulaire paroxysmie. Onderzoekers zijn nog steeds aan het onderzoeken wat de oorzaak is, hoeveel mensen er last van hebben en hoe we het het beste kunnen definiëren, diagnosticeren en behandelen.

Bij kinderen kan vestibulaire paroxysmie vanzelf verdwijnen.

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®)