

BENIGNE PAROXYSMALE POSITIE DUIZELIGHEID

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

- Een van de meest voorkomende oorzaken van draaiduizeligheid.
- Komt het meest voor bij mensen van middelbare leeftijd en ouder.
- Kan de kans op vallen vergroten.
- Meestal is maar één oor aangedaan.
- Kleine calciumcarbonaatkristallen vallen van de utriculus in het halfcirkelvormige kanaal (een van de drie halfcirkelvormige kanalen in het binnenoor).
- Losse kristallen in het kanaal veroorzaken een plotselinge, kortdurende draaiduizeligheid na een bepaalde verandering in de positie van het hoofd, bijvoorbeeld als je gaat liggen of je omdraait in bed.
- Om je beter te voelen en het draaien te stoppen, moeten de kristallen teruggebracht worden naar de utriculus.
- Een arts of vestibulair therapeut kan dit bereiken door middel van bevrijdingsmanoeuvres of repositioneringmanoeuvres. In de meeste gevallen is slechts één behandeling nodig.
- Een paar mensen hebben zeldzamere vormen - deze zijn moeilijk te diagnosticeren en te behandelen.
- BPPD is onwaarschijnlijk als de draaiduizeligheid langer dan een minuut duurt.

Wat is benigne paroxysmale positie duizeligheid?

Benigne paroxysmale positie duizeligheid (BPPD) is de meest voorkomende binnenooraandoening. Het veroorzaakt plotselinge, korte vlagen van duizeligheid, meestal veroorzaakt door bepaalde veranderingen in de positie van het hoofd.

Elk woord in de naam beschrijft een deel van de aandoening:

- **Benigne** - goedaardig, geen levensbedreigend gezondheidsprobleem
- **Paroxysmal** - symptomen komen en gaan (korter dan 1 minuut)
- **Positioneel** - treedt op bij bepaalde veranderingen in de positie van het hoofd

- **Duizeligheid** - in het Engels staat dit bekend als 'vertigo'. Dit komt overeen met een ronddraaiend gevoel (alsof je ronddraait in de ruimte of alsof de ruimte om je heen ronddraait).

BPPD kan tegelijkertijd één of meer van de halfcirkelvormige kanalen in het binnenoor aantasten. In 80-90% van de gevallen is het posterieure (achterste) halfcirkelvormige kanaal aangetast. In 10-20% van de gevallen is het horizontale halfcirkelvormige kanaal aangetast en in 3% van de gevallen het anterieure halfcirkelvormige kanaal (ook wel het voorste of superieure halfcirkelvormige kanaal genoemd).

Ongeveer 2,5% van de mensen heeft ooit last van BPPD. Tussen de 20-30% van de patiënten met duizeligheid heeft BPPD.

BPPD komt vaker voor als de leeftijd toeneemt. Bij de helft van de mensen boven de 50 is BPPD de belangrijkste oorzaak van duizeligheid. BPPD kan de kans op vallen vergroten, vooral als je ouder bent.

Vrouwen hebben 2 tot 3 keer meer kans om BPPD te ontwikkelen dan mannen.

Wat veroorzaakt benigne paroxysmale positie duizeligheid?

Om te begrijpen wat BPPD veroorzaakt, is het belangrijk om te weten hoe het evenwichtssysteem in het binnenoor (evenwichtsorgaan) werkt.

Het binnenoor bevat het slakkenhuis en het evenwichtsorgaan (utricleus, sacculeus en de drie halfcirkelvormige kanalen). Het evenwichtsorgaan reageert op de zwaartekracht en vertelt je hersenen of je omhoog of omlaag, rechts of links, vooruit of achteruit beweegt. Dit zwaartekrachtreceptorgebied bevat kleine kristallen van calciumcarbonaat (otolieten) op een geleachtig membraan.

De halfcirkelvormige kanalen staan in een hoek van 90 graden ten opzichte van elkaar. Het horizontale halfcirkelvormige kanaal is ongeveer parallel aan de vloer, het posterieure halfcirkelvormige kanaal is naar achteren gericht en het anterieure halfcirkelvormige kanaal is naar boven gericht. De halfcirkelvormige kanalen nemen rotatiebewegingen waar en bepalen de versnelling. Ze bevatten een vloeistof (endolymfe) en hebben kleine haarcellen in het eindgebied. Als de vloeistof in het binnenoor beweegt, bewegen de haarcellen en activeren ze zenuwen die verbonden zijn met de hersenen en helpen bij het besturen van de oogbewegingen. De ogen volgen als het ware het evenwichtsorgaan.

Als er echter kristallen in het halfcirkelvormige kanaal vallen, wordt de normale interactie tussen de vloeistof en de haarcellen verstoord. Het halfcirkelvormige kanaal wordt gevoelig voor veranderingen in de stand van het hoofd waarop het normaal niet zou reageren. Deze verstoring resulteert in een ronddraaiend gevoel (alsof je ronddraait in de ruimte of de ruimte om je heen ronddraait).

De meeste gevallen van BPPD zijn idiopathisch, wat betekent dat ze zonder duidelijke reden optreden. Dit type BPPD wordt ook wel primaire BPPD genoemd. De volgende factoren kunnen je vatbaar maken voor idiopathische BPPD:

- oudere leeftijd
- vrouwelijk geslacht
- ongebruikelijke hoofdhoudingen, bijvoorbeeld als je lang met je hoofd achterover leunt bij de tandarts of kapper
- Vitamine D-tekort: kan bijdragen aan een seizoensgebonden vorm van BPPD
- Osteopenie en osteoporose: leeftijdsgerelateerde verslechtering van de structuren in het binnenoor of de kristallen kunnen bijdragen aan het verschuiven van de kristallen en het

ontstaan van BPPD. Er is een mogelijk verband tussen osteopenie (lage botmassa) of osteoporose (een ziekte waardoor botten zwak en broos worden) en BPPD. Postmenopauzale vrouwen met osteopenie of osteoporose hebben ongeveer drie keer meer kans om BPPD te ontwikkelen dan de algemene bevolking van dezelfde leeftijd. De rol van oestrogeen (vrouwelijk geslachtshormoon) in het calciummetabolisme zou kunnen verklaren waarom leeftijd en vrouwelijk geslacht risicofactoren zijn voor BPPD.

Secundaire BPPD kan het gevolg zijn van een aantal aandoeningen die het binnenoor beschadigen en kristallen doen loskomen. Deze omvatten

- Operatie aan het oor
- Hoofdletsel, waaronder licht traumatisch hersenletsel (hersenschudding)
- Infecties aan het binnenoor
- Aandoeningen van het binnenoor zoals de ziekte van Ménière of neuritis vestibularis
- Medicatie die het evenwichtsorgaan in het binnenoor beschadigt
- Langdurige bedrust

Sommige onderzoeken wijzen op een verband tussen BPPD en tandheelkundige ingrepen.

In vergelijking met idiopathische BPPD kan secundaire BPPD beide oren aantasten (bilateraal). Dit vereist meer dan één behandeling en komt vaker terug.

Symptomen van benigne paroxysmale positie duizeligheid

Het kenmerkende symptoom van BPPD is draaiduizeligheid, die meestal minder dan 60 seconden duurt. Het treedt meestal op in episodes. De duizelingen kunnen gedurende enkele weken vaak voorkomen en dan weer verdwijnen. Ze kunnen na een paar maanden terugkomen.

De activiteiten die de duizeligheid uitlokken verschillen van persoon tot persoon. Het wordt meestal uitgelokt door een verandering in de positie van het hoofd, bv. bij het gaan liggen, draaien in bed, het hoofd naar boven kantelen (bv. bij gorgelen en tandenpoetsen) of naar beneden (bv. bij het aantrekken van schoenen).

De symptomen variëren sterk in ernst. De meeste mensen hebben alleen last van lichte draaiduizeligheid. Bij sommigen zijn de aanvallen zo ernstig dat ze misselijkheid en overgeven veroorzaken en de dagelijkse activiteiten aanzienlijk belemmeren.

Vaak voelen mensen zich prima tussen de korte vlagen van draaiduizeligheid door. Ze kunnen zich een beetje uit balans voelen, maar zijn meestal in staat om hun dagelijkse activiteiten voort te zetten. Sommige mensen zijn gevoelig voor visueel prikkelende omgevingen (visueel veroorzaakte duizeligheid).

Abnormale, oncontroleerde oogbewegingen (nystagmus) begeleiden de symptomen van BPPD.

Diagnose van benigne paroxysmale positie duizeligheid

De diagnose BPPD wordt meestal gesteld door een huisarts of een specialist zoals een KNO-arts of neuroloog. Deze artsen nemen een grondige anamnese af, voeren een neurologisch onderzoek uit en doen verschillende testen om de functie van je vestibulaire systeem te beoordelen.

De arts zal je hoofd in verschillende posities plaatsen, positiebepaling genoemd, wat de kristallen in het halfcirkelvormige kanaal in beweging zet. Terwijl ze met de zwaartekracht meebewegen, beweegt de vloeistof mee. Dit activeert de receptoren in het halfcirkelvormige kanaal zodat je ogen snel bewegen (nystagmus) en je het gevoel hebt dat je ronddraait. De positietest kan indien nodig meerdere keren herhaald worden.

De arts zal naar je oogbewegingen kijken en je vragen hoe je je voelt. De richting van je oogbewegingen wordt gebruikt als leidraad om vast te stellen in welk oor en halfcirkelvormig kanaal de kristallen zich bevinden. Omdat de oogbewegingen soms maar kort optreden, kan je worden gevraagd een speciale bril te dragen tijdens het onderzoek. De bril is verbonden met een computermonitor die je oogbewegingen duidelijk registreert.

De duizeligheid en oogbewegingen beginnen niet meteen als je de positioneringstest uitvoert. Omdat de kristallen zwaar en dus inert zijn, duurt het een paar seconden voordat ze de zwaartekracht volgen. Daarom duurt het meestal enkele seconden voordat de symptomen verschijnen als je je hoofd in een positie brengt die duizeligheid veroorzaakt.

Als de duizeligheid optreedt, begint het heel plotseling, maar zakt het ook snel weer af. De duizeligheid is van korte duur omdat de kristallen zich uiteindelijk naar het laagste deel van het halfcirkelvormige kanaal verplaatsen. In het begin bewegen de kristallen samen als een sneeuwbal. Als de positioneringstest meerdere keren wordt uitgevoerd, gaan de kristallen uit elkaar en krijg je minder last van symptomen. Als je rechtop gaat zitten, treden er weer draaiduizeligheid en een nystagmus op. Dit is een goede diagnostische indicatie.

Behandeling van goedaardige paroxysmale positie duizeligheid

Een effectieve behandeling hangt af van een nauwkeurige identificatie van het aangetaste oor en halfcirkelvormige kanaal. Behandelingen omvatten:

Bevrijdingsmanoeuvres

Bevrijdingsmanoeuvres of repositioneringsmanoeuvres zijn een effectieve, langdurige en niet-invasieve behandeling voor alle vormen van BPPD. Een arts of fysiotherapeut/ kinesitherapeut die getraind is in duizeligheidstherapie kan je behandelen tijdens een bezoek aan de praktijk. Het hoofd wordt door middel van een reeks bewegingen bewogen om de kristallen terug te brengen naar waar ze horen. De symptomen nemen meestal direct na de behandeling af en de kristallen zullen in de loop van de volgende uren afbreken.

Als de repositioneringsmanoeuvres niet correct worden uitgevoerd, kunnen sommige kristallen in een andere boog vallen. Soms zal de therapeut een andere en onverwachte oogbeweging zien; dit geeft aan dat de kristallen zich naar een ander halfcirkelvormig kanaal hebben verplaatst en een andere manoeuvre nodig hebben om het probleem te corrigeren. En soms zal de procedure slechts enkele kristallen verplaatsen, maar niet allemaal, zodat verdere behandeling nodig is.

Als de nystagmus (onwillekeurige oogbewegingen) die wordt veroorzaakt door een verandering in de positie van het hoofd niet wordt opgelost door de repositioneringsmanoeuvres, is verder onderzoek nodig om een centrale oorzaak (afkomstig uit de hersenen) uit te sluiten.

Medicatie

Omdat BPPD in wezen een mechanische aandoening is, kan het niet genezen worden door medicatie. Sommige medicijnen, zoals antihistaminica en kalmerende middelen, werken als remmers en verminderen het gevoel van duizeligheid. Als je ze voor een korte periode inneemt, kunnen ze helpen om

ernstige misselijkheid en overgeven onder controle te houden. Omdat remmers echter het vermogen van de hersenen vertragen om zich aan te passen aan de abnormale signalen die worden veroorzaakt door de kristallen in het binnenoor, mogen ze niet langdurig worden ingenomen.

Chirurgie

Chirurgie om het halfcirkelvormige kanaal te blokkeren kan worden overwogen als meerdere behandelingen met repositioneringsmanoeuvres geen succes hebben gehad of als BPPD terugkerend is.

Het blokkeren van het halfcirkelvormige kanaal is geen gebruikelijke ingreep en wordt alleen uitgevoerd als alle andere behandelmethoden zijn geprobeerd. Omdat er vloeistof kan lekken als het halfcirkelvormige kanaal geblokkeerd is, bestaat er een risico op volledig gehoorverlies in dit oor.

BPPD in het posterieure halfcirkelvormige kanaal

Het posterieure halfcirkelvormige kanaal wordt het vaakst aangetast door BPPD. Meer dan 95% van de getroffen patiënten wordt succesvol behandeld met de Epley of Semont manoeuvre.

Zeldzame varianten van BPPD

Een minderheid van de patiënten lijdt aan zeldzame varianten van BPPD. Bij deze patiënten kunnen meerdere halfcirkelvormige kanalen of zelfs beide oren aangetast zijn. Deze patiënten zijn moeilijk te diagnosticeren en te behandelen. Hun oogbewegingen zijn gecompliceerd.

Cupulolithiasis is een variant die moeilijk te behandelen is. De oogbewegingen duren langer, zijn erg heftig en duren zolang het hoofd in de uitlokkende positie is.

BPPD in het horizontale halfcirkelvormige kanaal is erg lastig voor de meeste patiënten. De symptomen kunnen vrij ernstig zijn. Bij deze variant is het moeilijk te bepalen welk oor is aangedaan. De meeste KNO-artsen weten het niet omdat de oogbewegingen heel anders zijn, afhankelijk van of de kristallen vrij zwevend zijn of vastzitten aan de cupula.

Onze gecertificeerde IVRT® vertigo en vestibulaire therapeuten zijn opgeleid om zelfs deze zeldzame en gecompliceerde gevallen correct te diagnosticeren en succesvol te behandelen.

Wat je in de toekomst kunt verwachten

Onderzoek toont aan dat de bevrijdingsmanoeuvres bij 95% van de patiënten met BPPD de symptomen oplost na één enkele manoeuvre. Slechts 2% van de patiënten heeft meer dan drie behandelingen nodig.

- Iedereen die eenmaal BPPD heeft gehad, zal het waarschijnlijk weer krijgen, maar wanneer is onvoorspelbaar. Als BPPD meerdere keren per jaar voorkomt, kan vitamine D-suppletie de frequentie van het terugkeren verminderen.

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®)