

Serie therapie van alledaagse klachten

Behandeling van draaiduizeligheid

Tjeerd de Jongh



Het meest effectief bij draaiduizeligheid is de epleymanoeuvre.

Foto: Margot Scheerder

Er komen geregeld patiënten op het huisartsenspreekuur die last hebben van draaiduizeligheid. In de meeste gevallen is er sprake van benigne paroxismale positieduizeligheid (BPPD), kortdurende aanvallen van draaiduizeligheid bij hoofdbewegingen. Verschillende specifieke manoeuvres en oefeningen, door een arts of de patiënt zelf uitgevoerd, kunnen de klachten verminderen. Het meest effectief bij BPPD is de epleymanoeuvre. Er zijn geen medicijnen die effectief zijn tegen draaiduizeligheid.

OORZAKEN VAN DUIZELIGHEID

Duizeligheid is een gevoel dat soms lastig te omschrijven en slecht te objectiveren is. Meestal maken we onderscheid tussen draaiduizeligheid (echte vertigo) en een licht gevoel in het hoofd (zoals bij orthostase).^{1,2} Vooral bij ouderen zien we geregeld instabiliteit tijdens het staan of lopen, wat we bewegingsonzekerheid noemen.²

Bij een patiënt met draaiduizeligheid moet de huisarts eerst een centrale oorzaak en een (behandelbare) middenoorafwijking uitsluiten door anamnese en lichamelijke onderzoek (otoscopie, eventueel nystagmusonderzoek). Op basis van de klachten valt verder onderscheid te maken tussen benigne paroxismale positieduizeligheid (BPPD), neuritis vestibularis, reisziekte en de ziekte van Ménière.

Van de oorzaken voor draaiduizeligheid komt BPPD verreweg het meest voor. Deze vorm van duizeligheid wordt gekenmerkt door kortdurende aanvallen van draaiduizeligheid die worden uitgelokt door hoofdbewegingen.^{1,2} De gouden standaard voor de diagnose is een positieve dix-hallpike-kanteltest.²

THERAPEUTISCHE MOGELIJKHEDEN BIJ DRAAIDUIZELIGHEID

Het meeste onderzoek is gedaan naar duizeligheid ten gevolge van BPPD.

Voorlichting en advies

Voorlichting heeft invloed op de ongerustheid en daarmee op

CASUS MEVROUW VAN VLIET

Mevrouw Van Vliet komt op uw spreekuur. Ze is 52 jaar en heeft een blanco voorgeschiedenis. Zes weken geleden kreeg zij een heftige aanval van draaiduizeligheid, terwijl ze in bed lag. De aanval duurde enkele minuten. De aanvallen zijn sindsdien geregeld teruggekomen als ze haar hoofd draaide, vaak in bed. Ze is bang geworden dat ze zal vallen. Bij otoscopie vindt u geen afwijkingen. De dix-hallpike-kanteltest is positief.

Tabel 1Therapeutische mogelijkheden bij (perifere) draaiduizeligheid⁹

Interventie	Opmerkingen	Winst	Bewijs
Sterke aanbeveling			
Epleymanoeuvre	bij BPPD, uitvoering door arts of patiënt	substantieel	goed
Brandt-daroffoefeningen	bij BPPD als epleymanoeuvre niet helpt	gemiddeld	goed
Gewenningsoefeningen	voor alle soorten draaiduizeligheid	gemiddeld	goed
Matige/zwakke aanbeveling			
Operatie	alleen bij zeer ernstige therapieresistente BPPD	gemiddeld	goed
Negatieve aanbeveling			
Medicamenten	van geen enkel medicament is de werkzaamheid goed aangetoond bij draaiduizeligheid	negatief	laag

de ervaren hinder van de vertigo, niet op de vertigo zelf. Bij BPPD zijn de klachten vaak heel hinderlijk, maar meestal worden ze spontaan in de loop van enkele dagen tot een maand weer minder. Geruststelling door voorlichting en eventueel demonstratie van de dix-hallpike-kanteltest is het belangrijkste.²⁻⁵

Bij *neuritis vestibularis* duren de aanvallen dagen tot weken en kan bedrust noodzakelijk zijn. Er is geen therapie die het beloop kan bespoedigen.^{2,3}

Bij de *ziekte van Ménière* komen recidiverende aanvallen voor die uren kunnen duren en gepaard gaan met oorsuizen en gehoorvermindering (eenzijdig). Er is geen therapie voor.^{2,3}

Algemene gewenningsoefeningen

Bij alle soorten perifere draaiduizeligheid is het zinvol om het vestibulaire systeem minder gevoelig te maken door middel van gewenningsoefeningen. Hier zijn verschillende programma's voor, waarvan de effectiviteit is aangetoond. Bij BPPD zijn deze echter minder effectief dan specifieke BPPD-oefeningen.⁶ Adviseer voor meer informatie www.thuisarts.nl/draaiduizeligheid/ik-heb-last-van-draaiduizeligheid.⁷

Specifieke therapeutische manoeuvres bij BPPD

De klachten bij BPPD worden veroorzaakt door gruis in het posteriole halfcirkelvormige kanaal. Er zijn verschillende manoeuvres beschreven om dat gruis naar de utriculus te verplaatsen.⁸ De epleymanoeuvre heeft direct resultaat: 60 tot 95%

van de mensen met BPPD is na een of twee behandelingen klachtenvrij.^{2,9-11} Het is een veilige en effectieve behandeling, maar er is nog weinig bewijs voor een langetermijneffect.¹²⁻¹⁴ Een bijwerking is braken (bij 16-32% van de patiënten).^{2,12} De uitvoering vergt wel enige oefening van de huisarts, maar de patiënt kan de manoeuvre na instructie zelf uitvoeren, bijvoorbeeld driemaal per dag gedurende een week (zie: www.thuisarts.nl/positieduizeligheid/ik-wil-epley-beweging-doen).^{3,4,7,12} De manoeuvre is specifiek voor het aangedane oor.⁹ Draaiduizeligheid kan ook veroorzaakt worden door gruis in de andere halfcirkelvormige kanalen, maar dat komt veel minder vaak voor. De relevante handgrepen vallen buiten het bestek van dit artikel.^{8,12}

Op basis van dezelfde principes als de epleymanoeuvre is een groot aantal oefenprogramma's voor patiënten ontwikkeld, zoals de semontmanoeuvre en de brandt-daroffoefeningen,^{14,15} maar deze zijn wat minder effectief.^{3,6}

Medicamenten

In Nederland wordt het gebruik van medicatie bij draaiduizeligheid afgeraden.^{2,3,5,14} Wel zijn enkele medicamenten geregistreerd voor gebruik bij langdurige duizeligheid, zoals bètahistine bij de ziekte van Ménière, piracetam voor centrale duizeligheid en flunarizine bij vestibulaire draaiduizeligheid. Maar deze middelen worden vanwege mogelijke bijwerkingen afgeraden, net als cinnarizine en sulpiride. Van geen enkel medicament is de werkzaamheid bij de behandeling van draaiduizeligheid overtuigend aangetoond.^{3,8,14,16,17} Medicamenten voor bijkomende klachten als misselijkheid en braken kunnen wel zinvol zijn.

Operatie

In zeer ernstige, therapieresistente gevallen van zekere BPPD is een operatieve ingreep aan het achterste semicirculaire kanaal te overwegen. In een onderzoek was deze ingreep bij 97% van de patiënten succesvol, met een klein risico (4%) op ernstig gehoorverlies en blijvende evenwichtsstoornissen.⁸ ■

LITERATUUR

1. Maarsingh OR, De Vries H, De Jonckheere RAM, Plantenga JK. Duizeligheid. In: De Jongh TOH, De Vries H, Grundmeijer

VERVOLG CASUS MEVROUW VAN VLIET

U legt mevrouw Van Vliet uit dat BPPD de oorzaak is van haar klachten, een hinderlijke maar onschuldige afwijking van het evenwichtsorgaan, die meestal vanzelf weer overgaat. Medicijnen hebben geen effect.

Omdat mevrouw Van Vliet toch graag behandeling wil, voert u bij haar de epleymanoeuvre uit.

U adviseert haar om als de klachten niet verdwijnen, dezelfde oefening thuis driemaal per dag uit te voeren en over twee weken terug te komen.

-
- HGLM, Knottnerus BJ (red.). Diagnostiek van alledaagse klachten. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2016:3-19.
- Bouma M, De Jong J, Dros J, Maarsingh OR, Moormann KA, Smelt AFH, et al. NHG-standaard Duizeligheid (eerste herziening). www.nhg.org/NHG-standaarden.
 - De Jongh TOH. Duizeligheid (vertigo). In: De Jongh TOH, De Vries H. Therapie van alledaagse klachten. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2017.
 - Lemmens SP, Eekhof JAH. Benigne paroxysmale positie duizeligheid. In: Eekhof JAH, Knuistingh Neven A, Opstelten W. Kleine kwalen in de huisartsenpraktijk. Amsterdam: Reed Business Education, 2013.
 - Farmacotherapeutisch Kompas. www.farmacotherapeutischkompas.nl. Geraadpleegd februari 2018.
 - McDonnell MN, Hillier SL. Vestibular rehabilitation for unilateral peripheral vestibular dysfunction. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;1:CD005397.
 - www.thuisarts.nl/draaiduizeligheid.
 - Five TD, Iverson DJ, Lempert T, Furman JM, Baloh RW, Tusa RJ, et al. Practice parameters: therapies for benign paroxysmal positional vertigo (an evidence-based review): report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2008;70:2067.
 - Epley JM. Particle repositioning for benign positional vertigo. *Otolaryngol Clin North Am* 1996;29:323-31.
 - Hilton MP, Pinder DK. The Epley (Canalith repositioning) manoeuvre for benign paroxysmal positional vertigo. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;12:CD003162.
 - Prokopakis E, Vlastos IM, Tsagournisakis M, Christodoulou P, Kawauchi H, Velegrakis G. Canalith repositioning procedures among 965 patients with benign paroxysmal positional vertigo. *Audiol Neurootol* 2013;18:83.
 - Barton JJS. BPPD. www.uptodate.com. Geraadpleegd februari 2018.
 - De Vries EI, Maarsingh OR. Epley effectief bij behandeling BPPD. *Huisarts Wet* 2015;58:449.
 - KNO-vereniging. Richtlijn benigne paroxysmale positieduizeligheid (BPPD). 2011. www.med-info.nl/Richtlijnen/KNO/BPPD.pdf. Geraadpleegd februari 2018.
 - Brandt T, Daroff RB. Physical therapy for benign paroxysmal positional vertigo. *Arch Otolaryngol* 1980;106:484-5.
 - Adrion C, Fischer CS, Wagner J, Gürkov R, Mansmann U, Strupp M; BEMED Study Group. Efficacy and safety of betahistine treatment in patients with Meniere's disease: primary results of a long term, multicenter, double blind, placebo controlled dose defining trial (BEMED trial). *BMJ* 2016;352:h6816.
 - Murdin L, Hussain K, Schilder AG. Betahistin for symptoms of vertigo. *Cochrane Database Syst Rev* 2016 June 21;6:CD010696.

De Jongh TOH. Behandeling van draaiduizeligheid. *Huisarts Wet* 2018;61(6):DOI:10.1007/s12445-018-0152-x.
LUMC, Leiden: T.O.H. de Jongh, huisarts n.p.-docent, tohdejongh@telfort.nl.
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.