

Behandeling langdurige draaiduizeligheid

Welke literatuur heeft geleid tot de belangrijkste onderzoeksvraag waarop een aiotho (arts-in-opleiding tot huisarts-onderzoeker) promoveert? In (Ver)stand van zaken leest u een korte samenvatting. Coördinatie: Nadine Rasenberg, Erasmus MC, aiotho en redactielid H&W • Correspondentie: n.rasenberg@erasmusmc.nl

PRAKTIJKVRAAG

Is in de eerste lijn een effectieve, goedkope behandeling mogelijk voor langdurige draaiduizeligheid als gevolg van perifere aandoeningen van het evenwichtsorgaan?

HUIDIG BELEID

Veelvoorkomende perifere oorzaken van draaiduizeligheid zijn benigne paroxysmale positionele draaiduizeligheid (BPPD), neuritis vestibularis en de ziekte van Ménière. De beschikbare medicatie voor deze aandoeningen is vooral gericht op symptoomverlichting. De NHG-Standaard Duizeligheid geeft als enig advies bij langdurige draaiduizeligheid de patiënt te stimuleren om te blijven bewegen. Vestibulaire revalidatie wordt niet benoemd in de NHG-Standaard. Deze oefentherapie voor draaiduizeligheid veroorzaakt door een verstoorde functie van het evenwichtsorgaan bestaat uit verscheidene lichamelijke oefeningen, die dagelijks moeten worden uitgevoerd gedurende zes weken. Hierdoor went het lichaam aan de verstoorde signalen uit het beschadigde evenwichtsorgaan. Een compensatiemechanisme van het centraal zenuwstelsel zorgt er vervolgens voor dat de duizeligheidsklachten afnemen. De patiënt kan de oefeningen zelfstandig uitvoeren aan de hand van een boek of onder begeleiding van een fysiotherapeut.

RELEVANTIE VOOR DE HUISARTS

Ieder jaar ziet de gemiddelde huisarts 10-20 patiënten met draaiduizeligheid, voornamelijk vrouwen. Het merendeel van de duizelige patiënten wordt behandeld door de huisarts, meestal door middel van geruststelling of symptomatische medicatie. Bij langdurige klachten van draaiduizeligheid kan vestibulaire revalidatie worden overwogen. In een recent onderzoek onder Nederlandse huisartsen gaf echter slechts 6,8% van de ondervraagden aan hiervan gebruik te maken.² De belangrijkste reden hiervoor was onbekendheid met de behandeling. Door een makkelijk toegankelijke, goedkope vorm van vestibulaire revalidatie aan het arsenaal van de huisarts toe te voegen, kan de zorg voor een grote groep patiënten met langdurige duizeligheid mogelijk aanzienlijk verbeterd worden.

STAND VAN ZAKEN IN DE LITERATUUR

In een Cochrane-review uit 2015 is de veiligheid en effectiviteit van vestibulaire revalidatie als behandeling van perifere aandoeningen van het evenwichtsorgaan nagegaan.³ Er werden 39 RCT's geïncludeerd met in totaal 2.441 volwassen patiënten.

Enkele patiënten ervoeren een tijdelijke toename van duizeligheid of milde spierpijn. Ernstige bijwerkingen traden niet op. Alle grotere onderzoeken (> 100 patiënten) in de review waarin vestibulaire revalidatie werd vergeleken met geen, of een placebo-interventie, toonden een significante afname van duizeligheidsklachten in het voordeel van vestibulaire revalidatie. Slechts drie RCT's werden uitgevoerd in de eerste lijn. Daarin werd vestibulaire revalidatie aangeboden met behulp van verpleegkundige begeleiding (n = 170; n = 276; n = 330). Deze drie trials toonden elk ook een significante afname van duizeligheidsklachten.

Recent is in Engeland een online interventie ontwikkeld waardoor patiënten thuis via een website toegang kunnen krijgen tot vestibulaire revalidatie. Online interventies zijn een goedkope, toegankelijke behandeloptie om een grote groep patiënten te bereiken. De therapietrouw bij internetgebaseerde interventies zonder begeleiding is echter vaak relatief laag. Door een online interventie te combineren met begeleiding door een zorgverlener, bekend als *blended care*, kan de therapietrouw verbeterd worden. Bovendien zijn bepaalde patiënten mogelijk meer gebaat bij extra begeleiding. Een online vestibulaire revalidatie-interventie voor langdurige duizeligheid met begeleiding is nooit eerder onderzocht in de huisartsenpraktijk.

CONCLUSIE

Vestibulaire revalidatie is een veilige en effectieve behandeling voor draaiduizeligheid als gevolg van een verstoorde functie van het evenwichtsorgaan. Deze behandeling is nog onbekend bij veel Nederlandse huisartsen, maar blijkt als zelfhulpmethode effectief te zijn in boek- en internetvorm. Het meeste onderzoek naar langdurige draaiduizeligheid is verricht in de tweede lijn.

BELANGRIJKSTE ONDERZOEKSVRAAG

Wat is de klinische en kosteneffectiviteit van internetgebaseerde vestibulaire revalidatie (met of zonder begeleiding) bij vijftigplussers in de huisartsenpraktijk? ■

LITERATUUR

- 1 Verheij AAA, Van Weert HCPM, Lubbers WJ, Van Sluisveld ILL, Saes GAF, Eizenga WH, et al. NHG-Standaard Duizeligheid. Huisarts Wet 2002;45:601-9.
- 2 Van Vugt VA, Diaz Nerio PM, Van der Wouden JC, Van der Horst HE, Maarsingh OR. Use of canalith repositioning manoeuvres and vestibular rehabilitation: a Dutch GP survey. Scand J Prim Health Care; in press.
- 3 McDonnell MN, Hillier SL. Vestibular rehabilitation for unilateral peripheral vestibular dysfunction. Cochrane Database Syst Rev 2015;1:CD005397.

VU Medisch Centrum, afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde, Van der Boerhorststraat 7, room D-550, 1081 BT Amsterdam; V. van Vugt, huisarts-onderzoeker • Correspondentie: v.vanvugt@vumc.nl