

Zakkaartje Duizeligheid

Gebaseerd op NHG-Standaard Duizeligheid

1. Wat is duizeligheid? - Vaak voorkomend; kans op ernstige oorzaak klein, prognose meestal gunstig 3 vormen (bepalen de differentiaaldiagnose): Draaiduizeligheid (vertigo): jij of de wereld draait Licht gevoel in het hoofd / bijna flauwvallen Bewegingsonzekerheid / onvast ter been - Vormen komen vaak samen of afwisselend voor (vooral bij ouderen) - Geen eenduidige verklaring? → aspecifieke duizeligheid - Beleid = voorlichting + niet-medicamenteus; medicatie tégen duizeligheid niet aanbevolen	2. Alarmsymptomen: direct handelen - Duizeligheid + neurologische uitval (dysartrie, dubbelzien, slikstoornis, ataxie, parese, gezichtsvelduitval) → beroerte/TIA (NHG Beroerte) - Acuut + tegelijk acuut gehoorverlies → CVA/TIA - Acuut + zéér hevige hoofd-/nekpijn (± na trauma) → subarachnoïdale bloeding / dissectie a. vertebrales → spoed neuroloog - Licht in hoofd + (bijna)-collaps, cardiaal vermoed → ernstige ritmestoornis - Hoofdpijn, misselijk, suf na gesloten ruimte → CO-intoxicatie - Kort + diabetes + afwijkend gedrag → hypoglykemie	3. Wanneer risico op beroerte? - Bij geïsoleerde duizeligheid zonder neuro-uitval is de kans op beroerte zeer klein - Kans groter bij: - Leeftijd > 65 jaar ≥ 1 cardiovasculaire risicofactor (incl. DM) Beroerte in de voorgeschiedenis - Gebruik van antistolling - Bij deze patiënten: laagdrempelig overleg neuroloog - Herbeoordelen bij progressie neuro-verschijnselen
4. Anamnese: vraag naar Aard: draaien / licht in hoofd / flauwvallen / onvast Ontstaan: acuut (seconden) of geleidelijk (min-uren) Beloop: constant of aanvallen; duur, frequentie, hevigheid Uitlokkers: hoofdbeweging, houding, opstaan, inspanning Gedrag: kan patiënt lopen of ligt hij in bed? Bijkomend: gehoor (verlies/oorsuizen/vol oor), oorpijn, hoofdpijn/aura, misselijk/braken, hartkloppingen, neuro-uitval VG: recent hoofd-/nektrauma, virale BLWI, migraine, KNO-ingreep, HVZ/risicofactoren Medicatie: expliciet antistolling; recent gestart? Impact: vallen, angst, vermijding, werk, somberheid	5. Draaiduizeligheid: oorzaken BPPD: korte aanvallen (sec–min) bij houdingsverandering hoofd (omdraaien in bed, bukken, omhoogkijken); meestal < 4 wkn vanzelf over Neuritis vestibularis: acute, heftige, constante draaiduizeligheid dagen + misselijk/braken; géén gehoorverlies of neuro-uitval. Mét gehoorklachten = labyrinthitis Ziekte van Ménière: aanvallen 20 min – 24u + gehoorverlies + tinnitus/vol oor Vestibulaire migraine: aanvallen 5 min–72 uur bij migraine in VG; hoofdpijn niet altijd aanwezig Medicatie en beroerte (vertebrobasilaire)	6. Licht in het hoofd: oorzaken Vasovagaal: prodromen (zweten, bleek), situatiegebonden (lang staan, emotie, pijn), vaak collaps Orthostatisch: na opstaan; RR-daling ≥ 20 syst / ≥ 10 diast binnen 3 min. Zwakke relatie klacht–meting; vaker bij ouderen/antihypertensiva Medicatie: o.a. antihypertensiva, opioïden, psychofarmaca, anti-epileptica Ritme-/geleidingsstoornis; ook aortastenose (inspanning/aanvalsgewijs) Psychisch: vooral paniekstoornis (angst ↔ duizeligheid), ook depressie
7. Bewegingsonzekerheid & aspecifiek Onvast ter been (vooral ouderen): klachten bij staan/lopen, weg bij zitten - Oorzaken: gewrichts-/spieraandoening, verminderde visus, neurologisch (Parkinson, polyneuropathie), dementie Aspecifieke duizeligheid: geen eenduidige oorzaak; vaak ouderen, multifactorieel - Doel: geen enkele oorzaak zoeken, maar bijdragende factoren verminderen - Ouderen: na 6 mnd heeft 1/3 nog beperkingen; hoger risico bij psychische comorbiditeit - Wees alert op vallen, angst, sociaal isolement	8. Lichamelijk onderzoek - Afhankelijk van type; breed uit bij ouderen / meerdere vormen Draaiduizeligheid: oriënterend neurologisch (dysartrie, ataxie, motoriek, sensibiteit) + nystagmus in rust (nieuw/richtingsvast = perifeer; wisselend/verticaal = centraal) Kiepproef (Dix-Hallpike) bij twijfel BPPD: positief = klachten ± nystagmus < 1 min → bevestigt BPPD; kan direct gevolgd door Epley HIT alléén bij acute, constante draaiduizeligheid zonder neuro-uitval: negatief → centraal; positief → perifeer Licht in hoofd: pols, RR; orthostatische meting bij vallen; hartauscultatie bij inspanning Bewegingsonzekerheid: visus, balans/kracht, coördinatie, evt. Timed up & go	9. Aanvullend onderzoek - Alléén op indicatie ECG: bij verdenking ritmestoornis (palpaties/inspanning); laagdrempelig bij ouderen + CV-risico Holter/eventrecorder: aanhoudend vermoeden ritmestoornis met normaal ECG Bloedonderzoek: alleen bij gerichte verdenking (anemie, DM, schildklier) Audiogram: bij verdenking Ménière CT/MRI hersenen: alléén bij (verdenking) neurologische oorzaak; niet bij duizeligheid zonder neuro-afwijkingen - Negatieve CT sluit vroeg herseninfarct niet uit → overleg neuroloog
10. Beleid: algemeen & BPPD - Basis: voorlichting + niet-medicamenteuze adviezen - Heroverweeg diagnose bij progressieve/bijkomende klachten BPPD: uitleg "gruis" in evenwichtsorgaan; meestal < 1 mnd vanzelf over; activiteiten hervatten, niet vermijden Epley-manoeuvre: bespreek/voer uit (ook zonder waargenomen nystagmus) - Contra-indicatie: nekbewegingsbeperking (artrose, Bechterew, RA) - Herhaal max 1 × na ≥ 1 week, of patiënt zelf laten doen (thuisarts.nl) - Heroverweeg als klachten na 1 mnd niet minder zijn	11. Neuritis / Ménière / migraine + revalidatie Neuritis/labyrinthitis: klachten nemen na dagen af; geen genezende behandeling; evt. kort anti-emeticum Ziekte van Ménière: uitleg wisselend beloop; medicatie voorkomt aanvallen/gehoorverlies niet; bètahistine niet geadviseerd; KNO bij acuut/progressief gehoorverlies of ernstige klachten Vestibulaire migraine: behandel als migraine (NHG Hoofdpijn); anti-emeticum bij misselijkheid Vestibulaire revalidatie: overweeg bij draaiduizeligheid > 1 mnd door perifere oorzaak; zelfstandig (thuisarts.nl / NVVS); veilig, kosteloos, klachten kunnen tijdelijk toenemen; > 3 mnd → oefen-/fysiotherapeut	12. Medicatie & verwijzen Antivertigomiddelen (bètahistine, cinnarizine, flunarizine) niet aanbevolen Corticosteroiden bij neuritis niet geadviseerd Anti-emeticum kort bij ernstig braken: metoclopramide of domperidon - Duizeligheid als bijwerking? staak/verlaag verdacht middel; polyfarmacie → medicatiebeoordeling Verwijzen: - Spoed neuroloog: vermoeden beroerte/bloeding/dissectie - Neuroloog/KNO: aanhoudend, onzekerheid, ernst / Cardioloog: (nieuwe) cardiale oorzaak - Duizeligheidscentrum: ernstig/invaliderend, blijvende onzekerheid - Denk aan psychische gevolgen → poh-ggz