

Duizeligheid

Broodje kennis presentatie 26-03-2025

Fysio- en manuele therapie



Soestdijk
Fysiotherapie

Voorstellen

Angela van der Schans

Fysio- en manuele
therapie Overhees

Manueeltherapeut
CRAFTA therapeut

Monique Dotinga

Fysiotherapie Soestdijk

Manueel therapeut

Gerda de Vries

Fysiotherapie Soestdijk

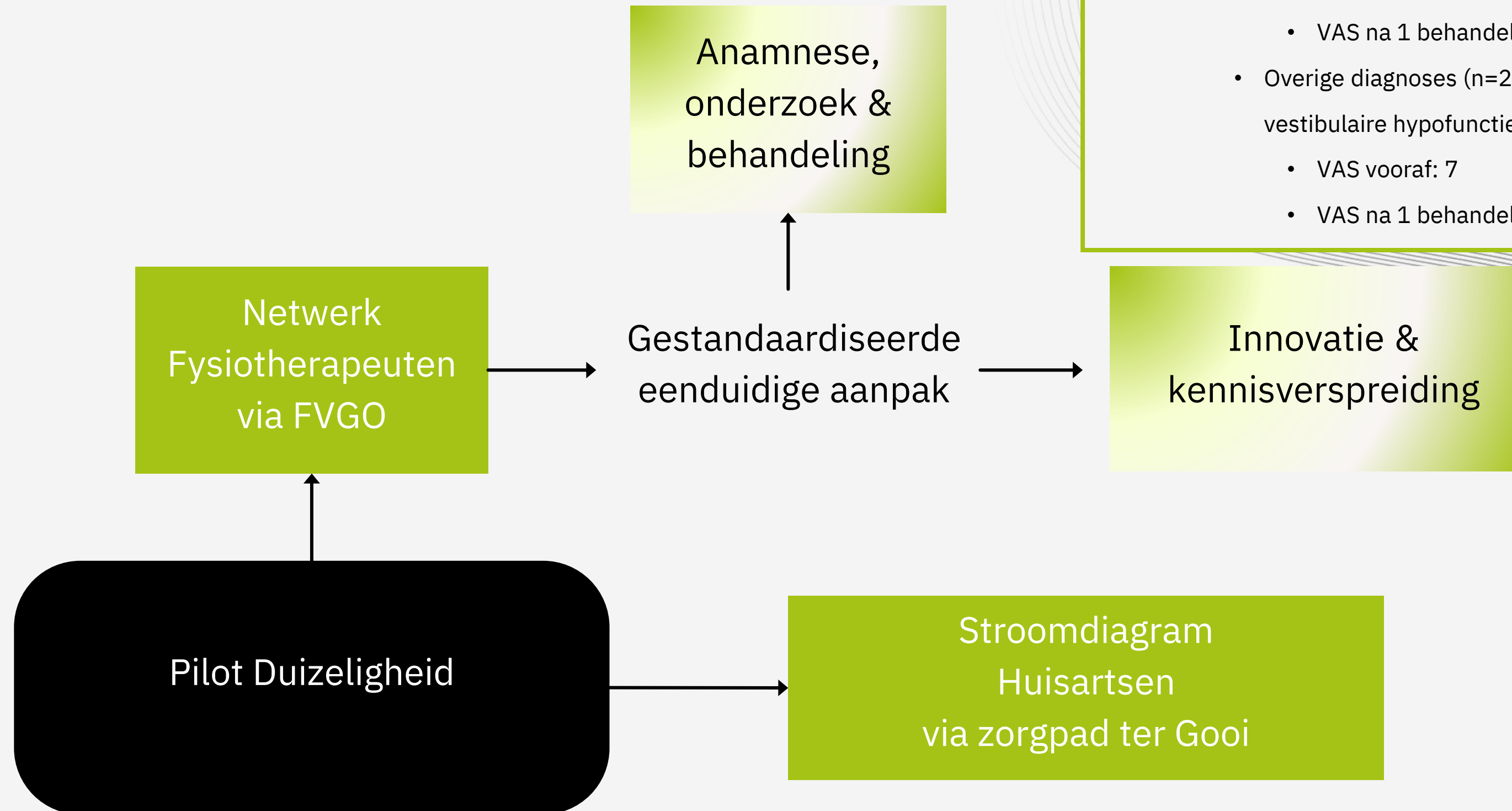
Geriatricfysiotherapeut
Parkinsonnettherapeut
Valpreventie

Inhoud presentatie

- Zorgpad en het netwerk
- Uitleg vestibulair systeem
- Verschillende vormen van duizeligheid:
 - BPPD, de ziekte van Ménière & vestibulaire migraine, duizeligheid bij ouderen, PPPD, Neuritis vestibularis en labyrinthitis, uni- en bilaterale hypofunctie
 - Kenmerken
 - Onderzoek
 - Behandeling
- Vestibulaire Revalidatie
- Take home messages



Ontstaan Zorgpad



Pilot uitkomsten

- 7 aangesloten fysiotherapiepraktijken
- 104 patiënten
 - BPPD (n=82), overwegend posterieure kanaal
 - VAS vooraf: 8
 - VAS na 1 behandeling: 0-2 ($p < 0.5$)
 - Overige diagnoses (n=22); PPPD, hyperventilatiestoornissen, vestibulaire hypofunctie, nekklachten
 - VAS vooraf: 7
 - VAS na 1 behandeling: 5 (2-7) ($p < 0.5$)





Gespecialiseerde fysiotherapie bij duizeligheid en of balans problemen



Het duizeligheidsnetwerk van gespecialiseerde fysiotherapeuten is opgezet om mensen met duizeligheidsklachten snel de juiste diagnose, begeleiding en behandeling te kunnen bieden. Alle leden werken volgens de de allerlaatste inzichten.

Wij bieden onder andere vestibulaire revalidatie en behandeling voor BPPD.

Samen zorgen we voor een betere kwaliteit van leven
voor duizelige patiënten!

De Fysiotherapeuten Vereniging Gooi & Omstreken

scan deze code voor de lijst met
therapeuten



Of ga naar: <https://fvgo.nl/zorgvraag/duizeligheid/>
en kijk bij de zorgzoeker voor een therapeut bij U in de buurt

Zorgpad Duizeligheid



HOME | [UW ZORGVRAAG](#) | [ZORGVERLENER INFORMATIE](#) | [OVER FVGO](#) | [NIEUWS](#) | [CONTACT](#)

INFO@FVGO.NL

[VIND UW ZORGVERLENER](#)

DUIZELIGHEID

[home](#) > [uw zorgvraag](#) > [duizeligheid](#)

Duizeligheid

Duizeligheid is voor veel mensen een angstige ervaring wat een grote impact kan hebben op het dagelijks functioneren. Voor hulpverleners is het ook een complexe pathologie die verschillende oorzaken kan hebben.

Het duizeligheidsnetwerk van gespecialiseerde fysiotherapeuten is opgezet om mensen met duizeligheidsklachten snel de juiste diagnose, begeleiding en behandeling te kunnen bieden. Alle leden werken uniform en volgens dezelfde behandelmethoden naar de allerlaatste inzichten. Als u op zoek bent naar verlichting van duizeligheidsklachten kunt u een afspraak maken bij een van onze aangesloten fysiotherapeuten.



[BPPD](#)

[PPPD](#)

[Ménière](#)

[Vestibulaire migraine](#)

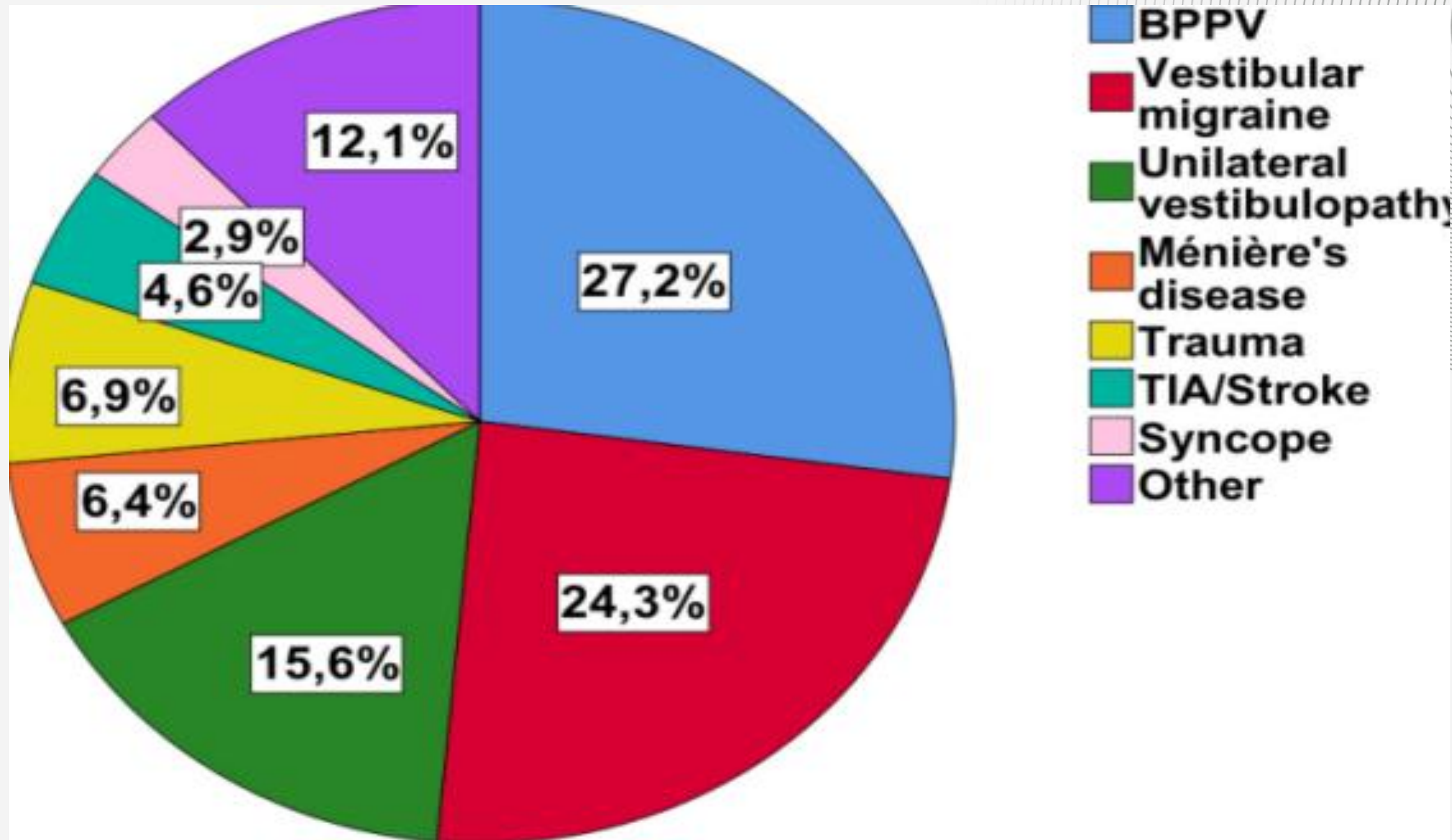
[Hyperventilatie](#)

[Enkel/dubbeltzijdig evenwichtuitval](#)

[Orthostatische hypotensie](#)

[LINK](#)

Oorzaken van duizeligheid



Perifere vs centrale duizeligheid

Centraal

- Beroerte/TIA
- Multiple Sclerose
- Atypische Parkinsonsyndromen
- Traumatisch hersenletsel en hersenschudding
- **Vestibulaire migraine**

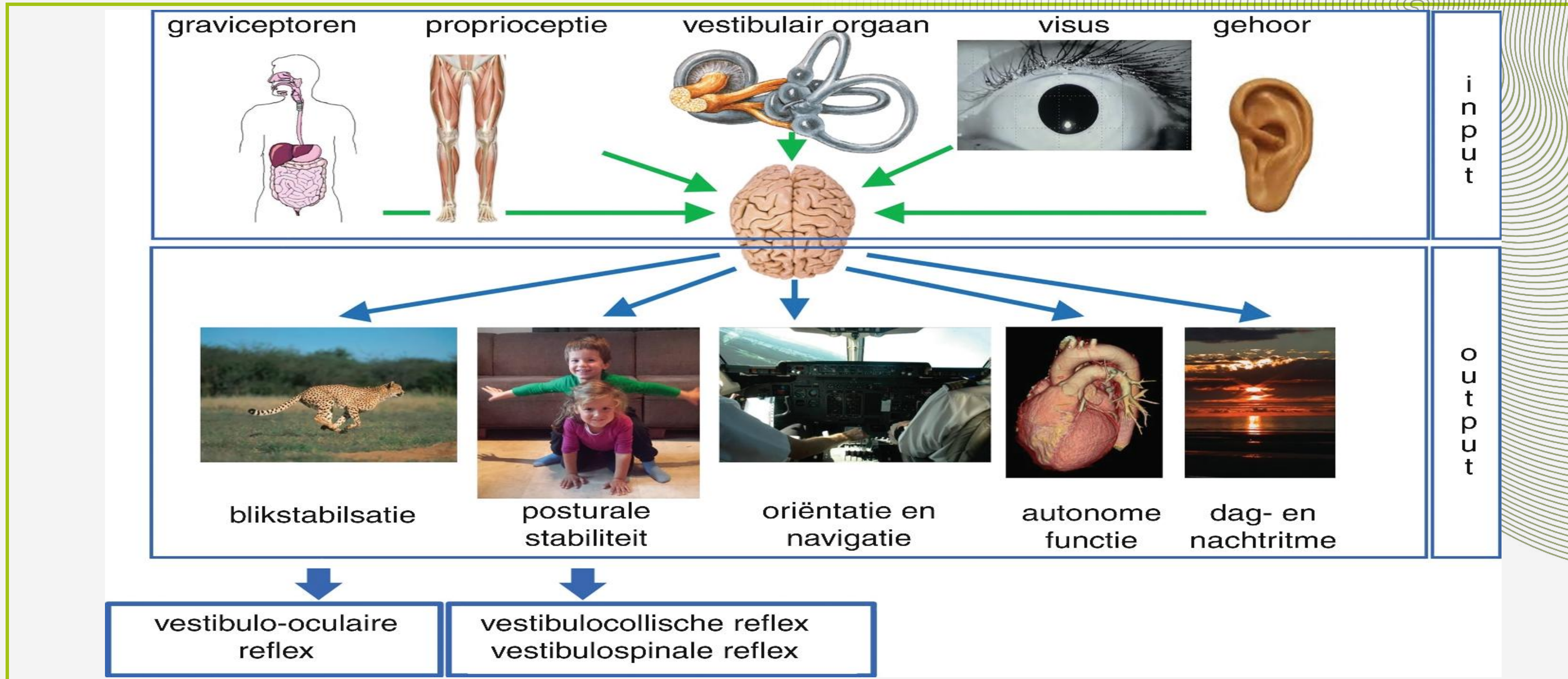
Perifeer

- **BPPD**
- **Vestibulaire Hypofunctie: uni- en bilateraal**
- **Ziekte van Ménière**
- **Neuritis vestibularis / labyrinthitis**
- Brughoektumor (Acusticus neurinoom)

Overig

- **PPPD**
- **Orthostatische hypotensie**
- **Medicatie duizeligheid**
- Cardiovasculaire duizeligheid
- Cardio respiratoire duizeligheid / hvs

Werking van het evenwichtssysteem



BPPD

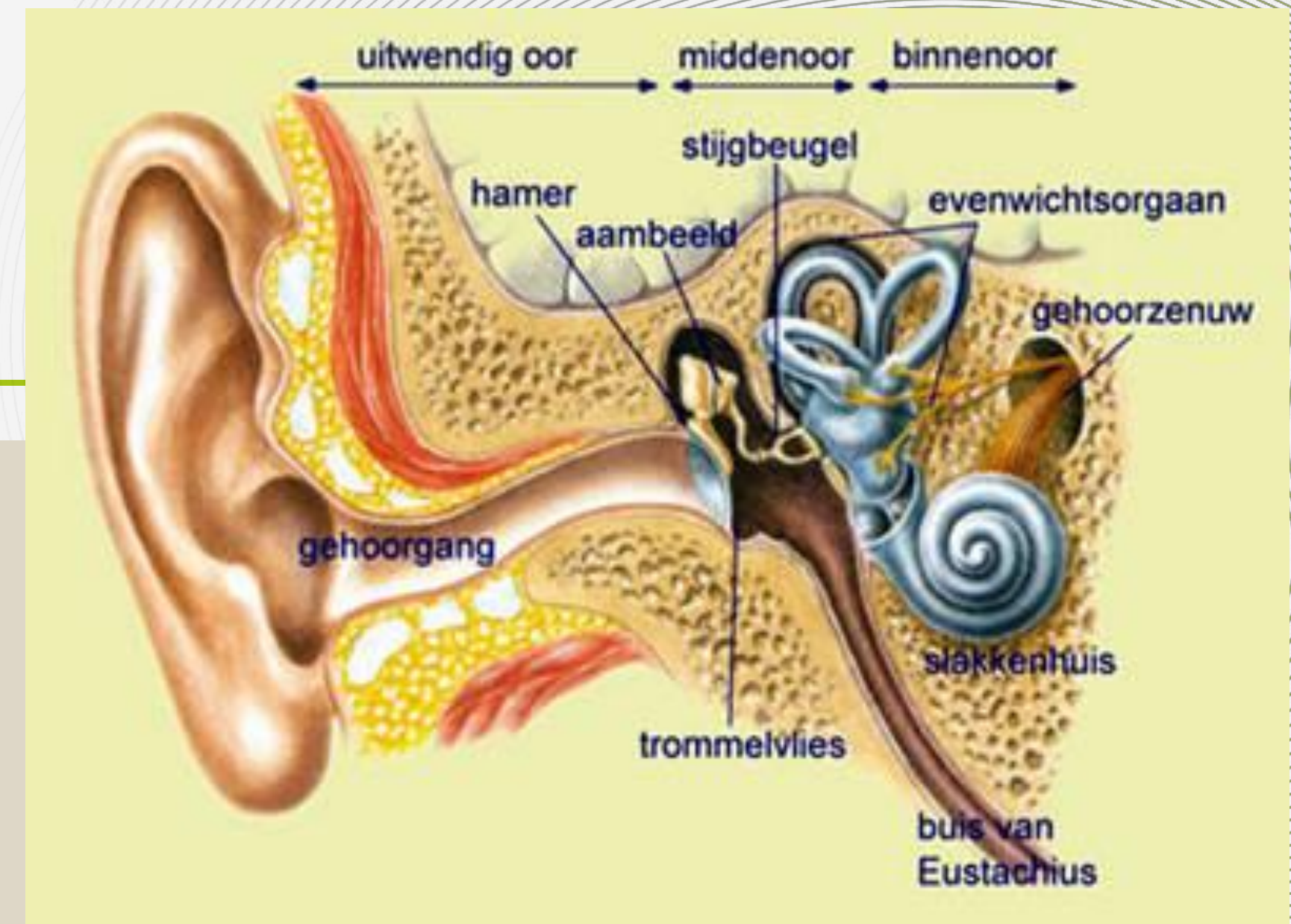
Wat is BPPD:

- **B**enigne = goedaardig
- **P**aroxysmale= in aanvallen
- **P**ositie
- **D**uizeligheid = vertigo > 70 niet altijd duizelig

Kenmerken BPPD volgens Barany Society:

- A. Terugkerende aanvallen van de positieduizeligheid uitgelokt door gaan liggen of omdraaien in bed.
- B. Duur aanvallen: <1 minuut
- C. Positionele nystagmus die na een latentie tijd van 1 of enkele seconden wordt uitgelokt door de Dix-Hallpike test. De nystagmus is in combinatie van een rotatoire nystagmus, waarbij de bovenste oogpool in de richting van het onderste oor slaat en een verticale nystagmus die naar boven (het voorhoofd) slaat en <1 minuut duurt
- D. Niet te verklaren door een andere ziekte

Uitleg BPPD



Risicofactoren

- Geslacht: vrouwen > mannen ratio 2-3:1
- Hogere leeftijd
- Ideopathisch
- Diagnose migraine (verleden)
- Osteoporose/Osteopenie
- Post-traumatisch
- Lange immobilisatie periode
- Ingreep aan het gebit (< 1 maand 9,2% vs. 5,5% in controlegroep)



Kanalen

Semicirculaire kanalen	Gerelateerde oogspieren	Nystagmusrichting	Prevalentie (Bhandari, 2023)
Anterior	m. Rectus Superior m. Obliques inferior	Downbeat rotatoire nystagmus	1-2%
Horizontaal	m. Rectus medialis m. Rectus lateralis	Horizontaal, geotrope of apogeotrope variant	15-46%
Posterior	m. Rectus inferior m. Obliques superior	Upbeat rotatoire nystagmus	45-90%

The Different Types of Nystagmus

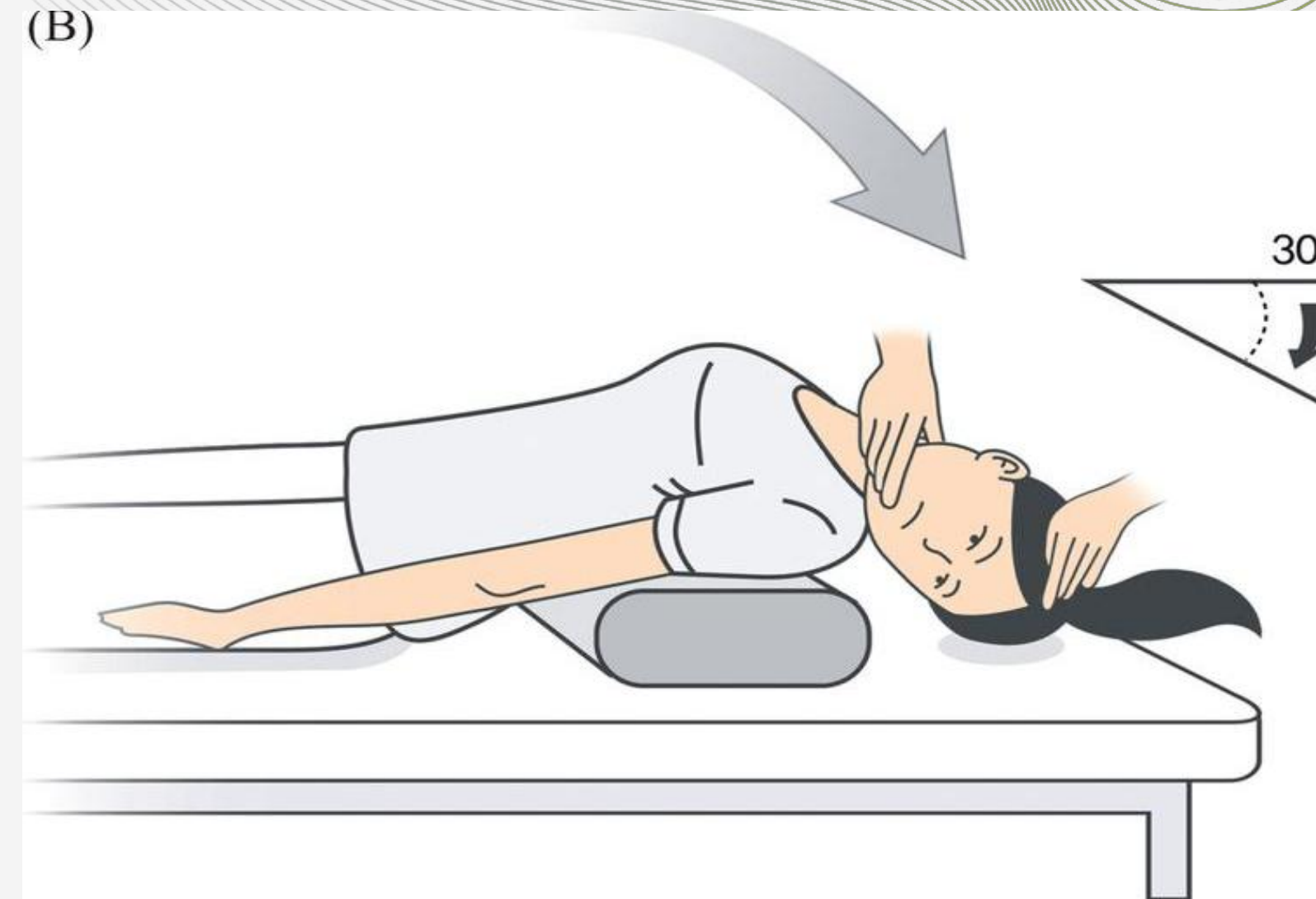
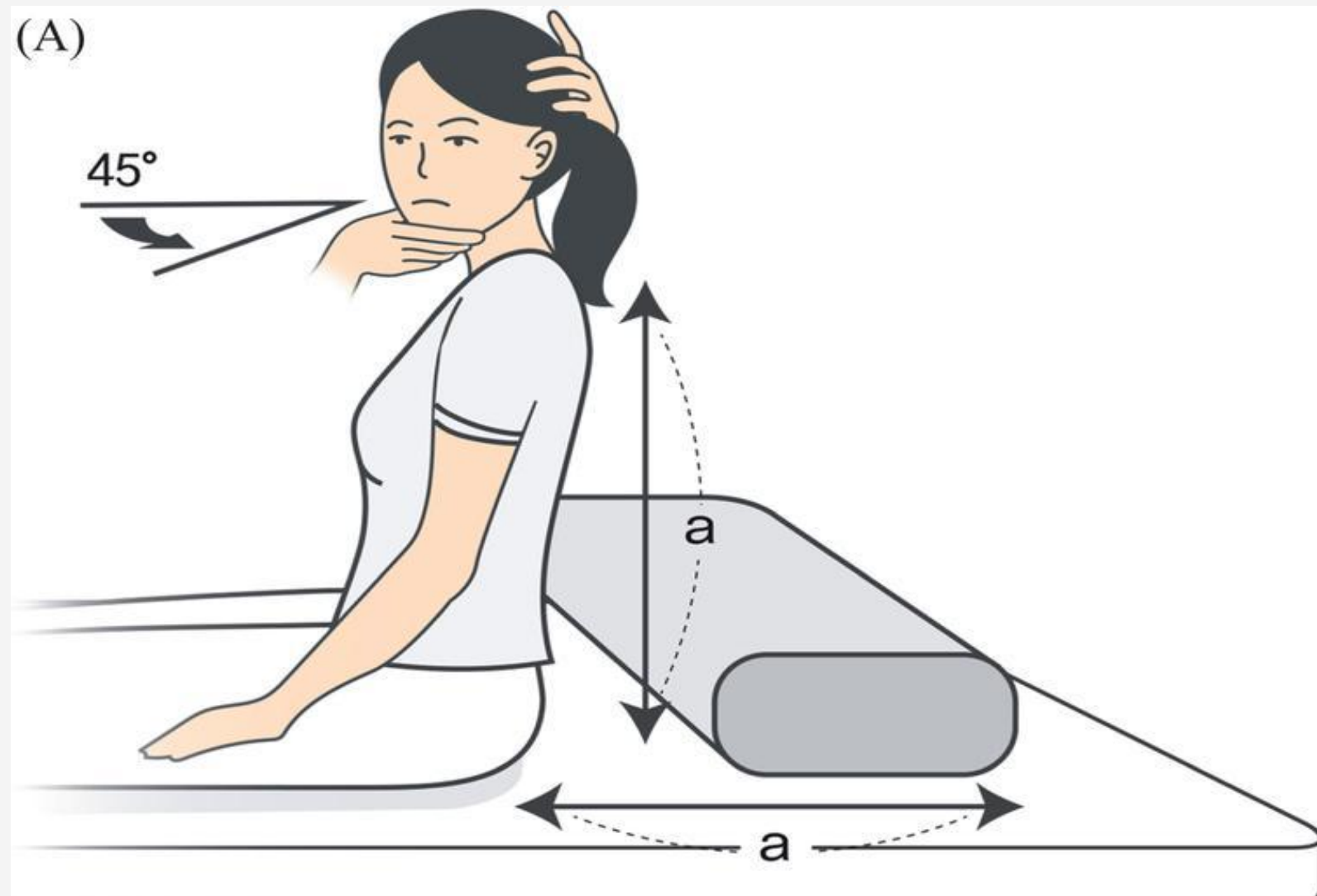
Christopher Chang, MD
Fauquier ENT Consultants



Testen posterior en anterior kanaal

Dix Hallpike : 45 graden rotatie, naar achter vallen 30 graden extensie

- Rotatoire upbeat (posterior) of downbeat (anterior)
- Canalithiasis of cupulolithiasis (vastzittend en > 1 minuut)



Testen horizontaal kanaal

Supine roll test: 30 graden flexie hoofd snel roteren

Rotatoire nystagmus

- **Geotroop** (75%)
- **Apogeotroop** (25%)
 - Converteren naar geotrope variant bij canalolithiasis → niet gelukt dan cupulolithiasis
→ headshake → natesten

Behandeling horizontaal kanaal

Manoeuvre kiezen, overwegend BBQ-roll



Behandeling posterior en anterior kanaal

Epley: meest gebruikte en meest effectieve manoeuvre voor posterior (Semont)

- Soms als complicatie na Epley conversie van otoconia naar horizontale kanaal

Deep hang: voor anterior

- ~ Valkans ouderen
- ~ Recidief kans
- ~ Restverschijnselen

Brandt Daroff: NIET, is geen repositie manoeuvre maar een habituatie oefening. Provoceert juist BPPD!

Laatste advies BPPD

Uit de Richtlijn Medisch Specialisten

“In het algemeen wordt het thuis, door de patiënt zelf, uitvoeren van een Epley manoeuvre **niet** aanbevolen. De patiënt moet namelijk precies weten **welke kant** behandeld dient te worden en hoe de manoeuvre uitgevoerd moet worden. Daarnaast is de toegang tot hulpverleners, bijvoorbeeld fysiotherapeuten, in Nederland makkelijk. Patiënten kunnen er snel naartoe, zonder verwijzing. In uitzonderlijke gevallen en op basis van klinische expertise kan een ‘thuis-Epley’ wel zinvol zijn, bijvoorbeeld bij patiënten die al lang bekend zijn met het ziektebeeld, de zijdigheid van de aandoening kennen en getraind zijn in het uitvoeren van de Epley.”

Duizeligheid bij ouderen

- >75 jaar meest voorkomende reden om naar de huisarts te gaan
- 1-jaarsprevalentie duizeligheid bij 65+ers: 83 per 1000
- Is onderdeel van het geriatriesch syndroom
- Is een belangrijke risicofactor voor vallen
- Oorzaken duizeligheid zijn hetzelfde
 - Vaker: o,a. BPPD, orthostatische hypotensie, uni/bilaterale hypofunctie
 - **Vaker meerdere oorzaken** van duizeligheid **tegelijkertijd** aanwezig

Bij ouderen met balansklachten altijd op BPPD testen, ondanks andere klachten presentatie kan dit een van de oorzaken van de duizeligheid/instabiliteit zijn

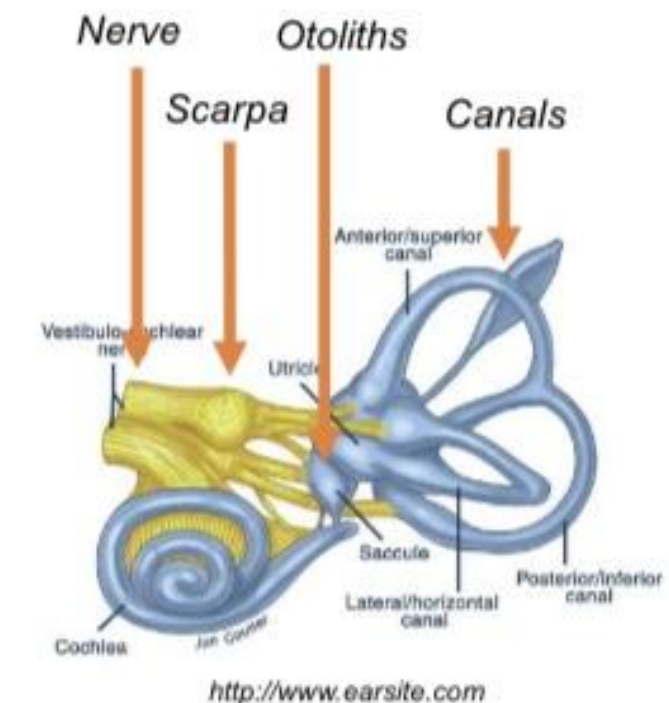
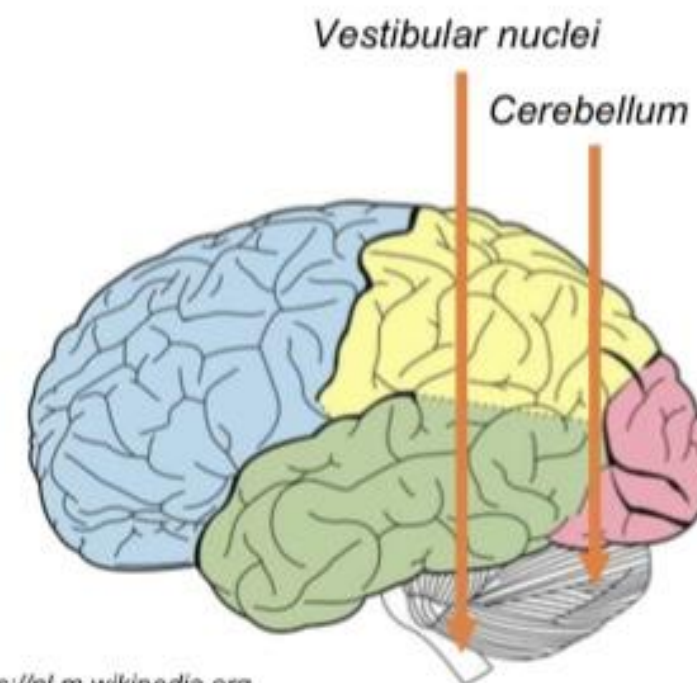
Veroudering van het evenwichtssysteem

- Massadichtheid van de haarcellen neemt af in semicirculaire kanalen en otolietorganen
- Kwaliteit van de otolieten neemt af
- Stijfheid van de cupula neemt toe
- Het gehele vestibulaire systeem neemt af

Een verminderde werking ('hypofunctie') van het evenwichtsorgaan door veroudering wordt ook wel presby-vestibulopathie genoemd

Ageing vestibular system: Total system

Age-related degeneration:



Orthostatische hypotensie

- Meting middels **bloeddrukmeting**
 - Meting 1: na 5-10 minuten liggen, liggend meten
 - Meting 2: direct na het opstaan
 - Meting 3: na 1 minuut staan
 - Meting 4: na 2 minuten staan
- Wat doet de fysiotherapeut bij orthostatische hypotensie?
 - **Uitleg mechanisme** van de bloeddruk
 - **Uitleg triggers:** o.a. snel overeind komen, grote maaltijd, warmte, alcohol
 - **Leefstijl adviezen:** o.a. rustig opstaan, aanspannen grote spiergroepen, inname vocht (snelle inname koud water)

Medicatie

Duizeligheid staat als bijwerking vermeld bij 930 van de ruim 1700 geneesmiddelen (**54.7%**).

Staar je niet blind op medicatie, maar zoek ook naar andere oorzaken van duizeligheid. Let vooral op of iemand **recent een wisseling van medicatie** heeft gehad.

Mevrouw Buitenhuis, 91 jaar

- VG o.a. hypertensie, DM2, CVA, hypothyreoidie, psychiatrisch belast (fobisch, dwangmatig)

	Duizeligheid?
Clopidogrel	Soms, 0,1-1%
Irbesartan	Vaak, 1-10%
Levothyroxine	-
Metformine	Vaak, 1-10%
Insuline detemir en aspart	Alleen bij hypo
Risperidon	Vaak, 1-10%
Lithium	'Verder zijn gemeld'
Paroxetine	Vaak, 1-10%
Colecalciferol	Alleen bij hyperCa tgv overdosering
Macrogol	'Verder zijn gemeld'
Gel Paracetamol	Zelden, 0,01-0,1%

Medicatie vervolg

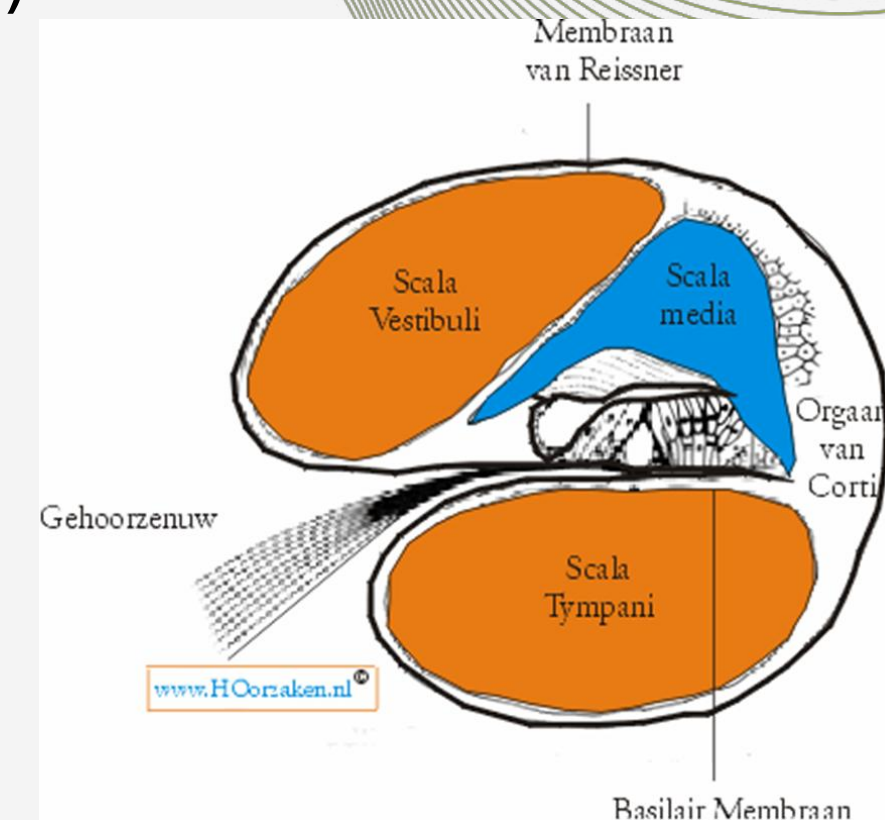
Meest overtuigende bewijs voor verband van medicatie met duizeligheid:

- **Gentamicine** en **tobramicine** → vestibulaire dysfunctie
- **Diuretica** → OH
- **Betablokkers** → OH
- **TCA's** → OH
- **Pregabaline** → centraal?

	Ziekte van Ménière	Vestibulaire Migraine
Duur van de aanvallen	20 min – 12 uur	5 min – 72 uur
Symptomen tijdens de aanvallen?	Nee	Ja, in bepaalde mate vestibulaire en visuele overgevoeligheid
Migraine symptomen tijdens aanvallen?	Nee	Ja
Spontane aanvallen?	Ja	Gewoonlijk veroorzaakt bij triggers
Occulomotorische stoornissen?	Nee	Niet altijd, maar wel vaak
Nystagmus tijdens aanvallen?	Horizontaal & sterk (zonder nystagmus bril goed te zien)	Niet richting geboden & zwak (meestal alleen zichtbaar met nystagmusbril)
Auditieve symptomen?	Gedocumenteerd gehoorverlies, progressief in de tijd	Gewoonlijk alleen tijdens aanval, dan stabiel in de tijd

Behandeling Vestibulaire Migraine

- Voorlichting over de aandoening
- Voorlichting m.b.t. trigger management en verandering van leefstijl
- Van symptomen naar interventies:
 - Bij episodische duizeligheidsaanvallen: vestibulaire sedatieve medicatie (Huisarts/specialist)
 - Als het veroorzaakt wordt door triggers: trigger management voorlichting (Fysio)
 - Vestibulaire en visuele overgevoeligheid: habituatie oefeningen (Fysio)
 - Psychische comorbiditeit: belangrijk om angst te verminderen (Fysio)



PPPD

Functionele duizeligheid / Chronische subjectieve duizeligheid

- **P**ersisterende
- **P**ositionele
- **P**erceptie
- **D**uizeligheid

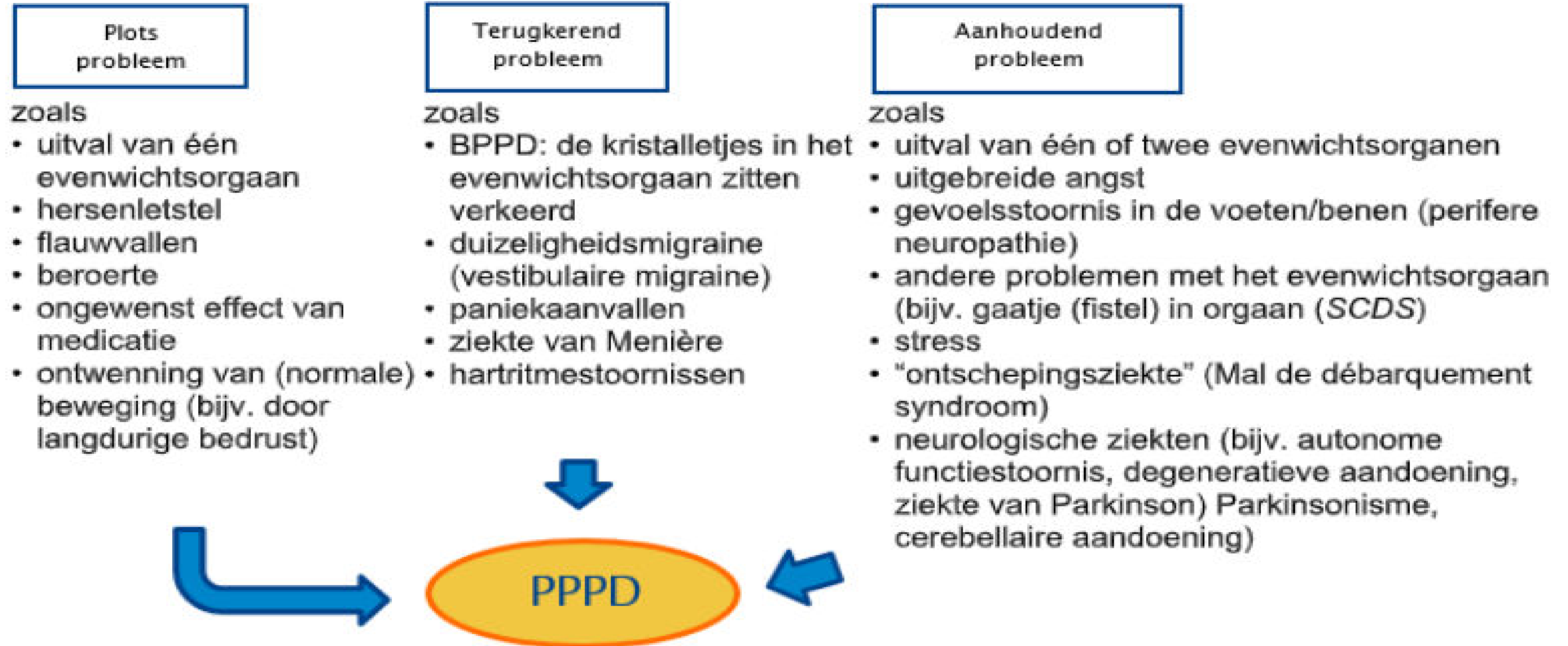


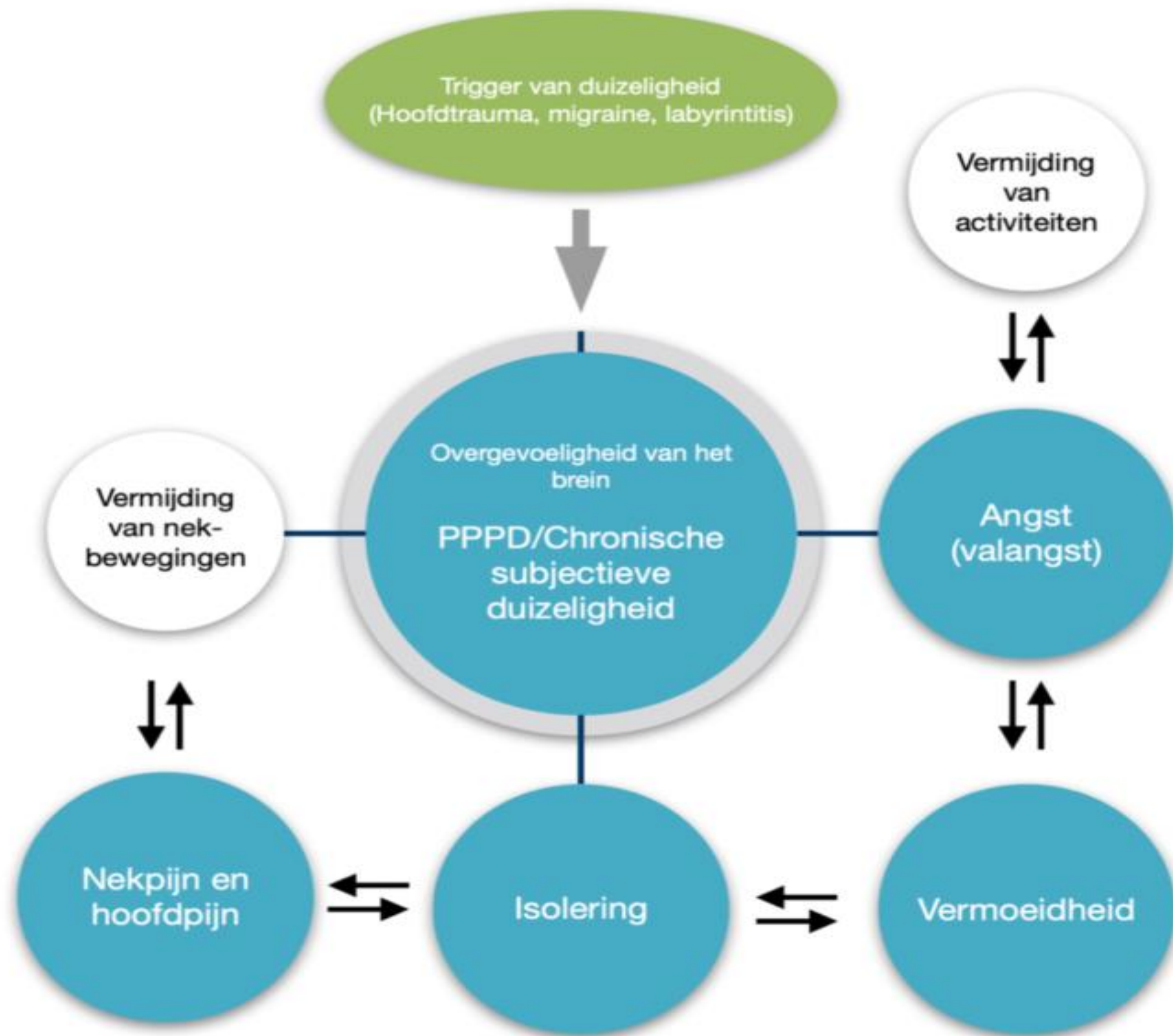
Kenmerken PPPD

vlg Barany Society

1. Klachten van **duizeligheid** (zonder vertigo), **onevenwichtigheid**, gevoel te deinen/schommelen/heen-en-weer en/of op-en-neer te gaan van minimaal 3 mnd.
2. Klachten **ontstaan zonder specifieke aanleiding** maar kunnen toenemen door:
 - Rechtop zitten of staan
 - Zelf bewegen of bewogen worden
 - Het zien van bewegingen, bewegende beelden of drukke patronen (supermarkten, pc werk, patronen op de vloer, voorbijrijdend verkeer, lift/roltrap)
3. Klachten zijn **vooraf gegaan door** aandoeningen die vertigo, disbalans of duizeligheid veroorzaken waaronder ook neurologische of psychologische distress
4. Klachten veroorzaken duidelijke **distress en functionele beperkingen**
5. Klachten zijn **NIET** beter **toe te schrijven aan een andere aandoening**

Oorzaken PPPD





Klinimetrie PPPD

- Vragenlijsten angst, hyperventilatie, VVAS en Niigata scoren vaak hoog
- Motion sensitivity testen
- Blikstabilisatie testen provoceren vaak

Vaak meerdere diagnoses

Behandeling PPPD

Uitgebreide uitleg en geruststelling

- Vestibulaire oefeningen/training > Herdman, Cawthorne/Cooksey, balans
 - Ademhaling
 - Ontspanningsoefeningen
 - Exposure
 - Habituatie filmpjes
-
- Doorverwijzing voor cognitieve therapie / medicatie zo nodig

Neuritis vestibularis / labyrinthitis

- Waarschijnlijk veroorzaakt door reactivering van een latent viraal virus van het vestibulaire ganglion met het herpes simplex virus type 1
- Wordt ook wel een ontsteking van het binnenoor (Neuritis Labyrinthitis) of nervus vestibularis (Neuritis Vestibularis) genoemd
 - NL: gehoor aangedaan
 - NV: gehoor is niet aangedaan

Symptomen:

Acuut: eerste 48-72 uur acute fase

- Acute draaiduizeligheid
- Misselijk en braken

Subacuut/chronisch:

- Balansstoornis / deinend en onzeker gevoel
- Oscillopsie bij bewegen

Gemiddeld na 2/3 weken gemiddeld weer aan het werk en na 2-3mnd geen symptomen meer.

Diagnose volgens HINTS

Vestibulaire hypofunctie

Kenmerken Barany Society:

A. Vestibulair Syndroom met de volgende symptomen

1. **Deinend en onzeker gevoel/ balansstoornis bij het wandelen of staan** plus ten minste 1 van de symptomen 2 of 3
2. **Bewegingsgeïnduceerd bewegende / wazige beelden of oscillopsia** (bij het wandelen of bij snelle hoofd/lichaamsbewegingen)
3. **Verergering** van deindend en onzeker gevoel / balansstoornis **in het donker en/of op oneffenheden**

B. Geen symptomen bij zitten of liggen onder statische omstandigheden

C. Verminderde of afwezige functie van de VOR: gedocumenteerd door Video Hit of verminderde calorische prikkelbaarheid

D. Niet te verklaren door een andere ziekte

Vestibulaire revalidatie

Werkingsmechanisme	Met VRT	Zonder VRT
Cellulair herstel	Use it and don't lose it	Don't use it and lose it
Plasticiteit en sensorische afweging	Hersenen worden gedwongen om vestibulair systeem te integreren	Hersenen negeren het vestibulaire systeem en gebruiken alleen visueel en sensomotorisch
Vormen van interne modellen	Hersenen leren om de veranderde reactie van het vestibulaire orgaan weer beter in te schatten	Hersenen leren niet meer in te schatten en vaker evenwichtsverlies en vallen
Leren van grenzen	Leert grenzen in een veilige omgeving en kan geleidelijk aan opbouwen	Overschat: vallen Onderschat: passiviteit / sociaal isolement
Habituatie	Meer hoofdbewegingen: meer trainen van het vestibulaire systeem	Geen hoofdbewegingen: geen training van het vestibulaire systeem

Prognostische factoren VRT

- Bilaterale hypofunctie is zeker trainbaar maar zal nooit helemaal symptoom / klachten vrij worden
- Leeftijd
 - significante voortuitgang op elke leeftijd, maar hoe jonger hoe makkelijker en sneller
- Begin van de interventie
 - hoe later hoe hardnekkiger
- Duizeligheid onderdrukkende medicijnen
- Relevante comorbiditeit (visueel, sensomotorisch, CZS)
- Psychische factoren (angst, depressie, vermijdingsgedrag)

Opbouw vestibulaire revalidatie

Duizeligheid of oscilloptie		Deinend en onzeker gevoel / balansstoornissen	
Bij snelle hoofdbewegingen als gevolg van een verstoorde VOR, verstoorde oog- hoofd- coördinatie. Doel: verbeteren van de blikstabilisatie en oog- hoofdcoördinatie	In het donker en/of bij oneffenheden. Doel: verbeteren van de sensorische integratie in het vestibulaire systeem	Bij snelle hoofdbewegingen Doel: Het verbeteren van de flexibiliteit m.b.t. de lichaams- en hoofdbewegingen tijdens het wandelen	
		Oefening: evenwichtsoefeningen met gesloten ogen	Oefening: loopoefeningen met lichaams- en hoofdbewegingen

Take Home Messages

VR is een bewezen effectieve behandeling bij duizeligheid en balansklachten

BPPD kan in 6 kanalen voorkomen, goede diagnose is belangrijk voor snel herstel

Snelle behandeling **BPPD**, in <7 dagen, geeft lagere scores na interventie op de DHI dan >7 dagen

GEEN Brandt Daraoff oefeningen meegeven

Epley alleen meegeven als het echt duidelijk een posterieure BPPD is en de zijde duidelijk is

Altijd de supine roll test meenemen

Bij **ouderen** met duizeligheid of balansklachten altijd op BPPD testen

Vragen



Contactgegevens

Angela van der Schans

Fysio- en manuele therapie
Overhees

Klarinet 37, 3766 GH Soest

035 6017335
info@fysiotherapieoverhees.nl

Werkdagen: maandag t/m
donderdag

Monique Dotinga

Fysiotherapie Soestdijk

Koninginnelaan 37A, 3762 DA
Soest

Het zorgplein, Dalplein 61, 3762
BN Soest

m.dotinga@fysiotherapiesoestdijk.nl

Werkdagen: maandag dinsdag,
vrijdag

Gerda de Vries

Fysiotherapie Soestdijk

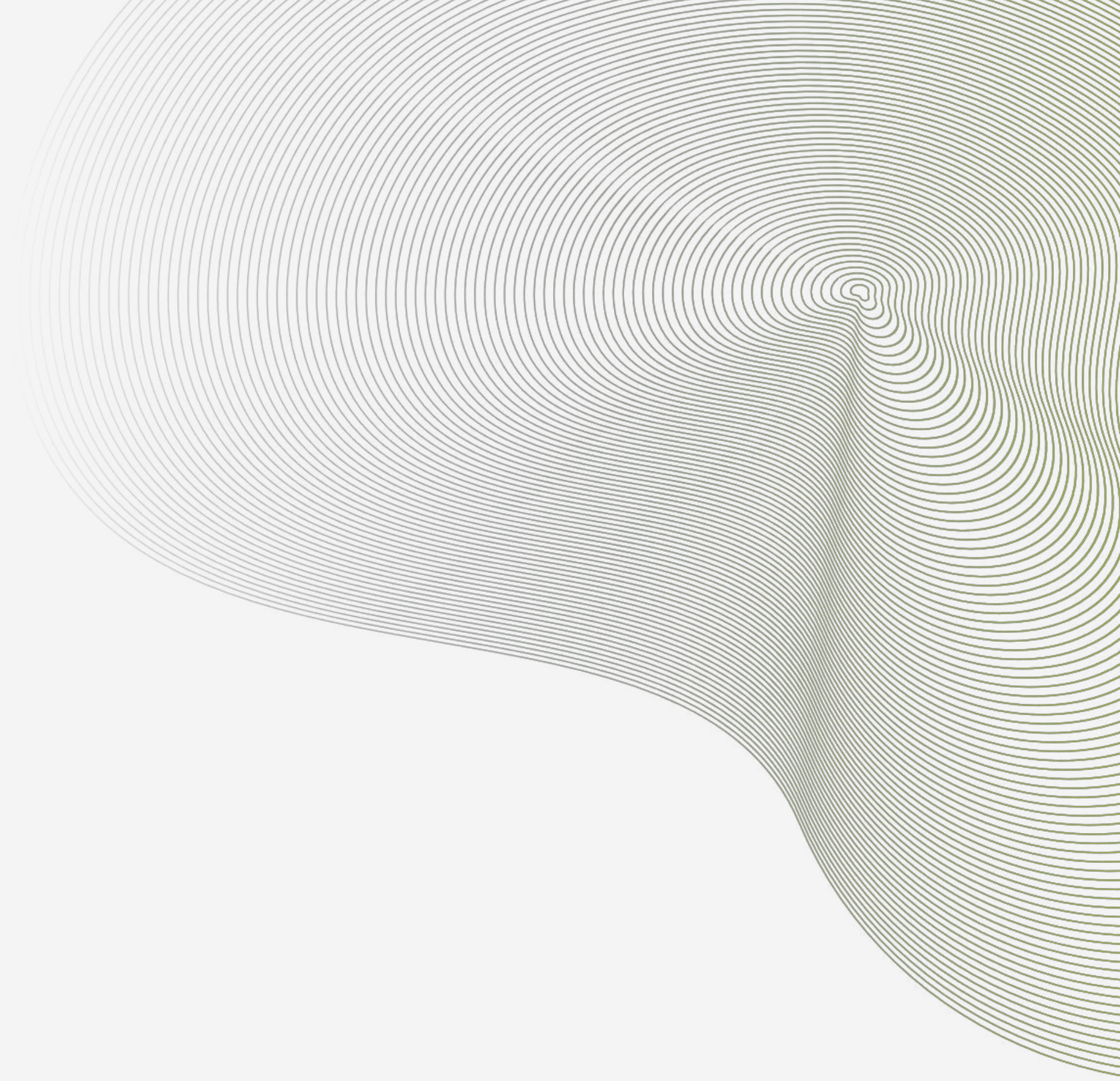
Koninginnelaan 37A, 3762 DA
Soest

g.devries@fysiotherapiesoestdijk.nl

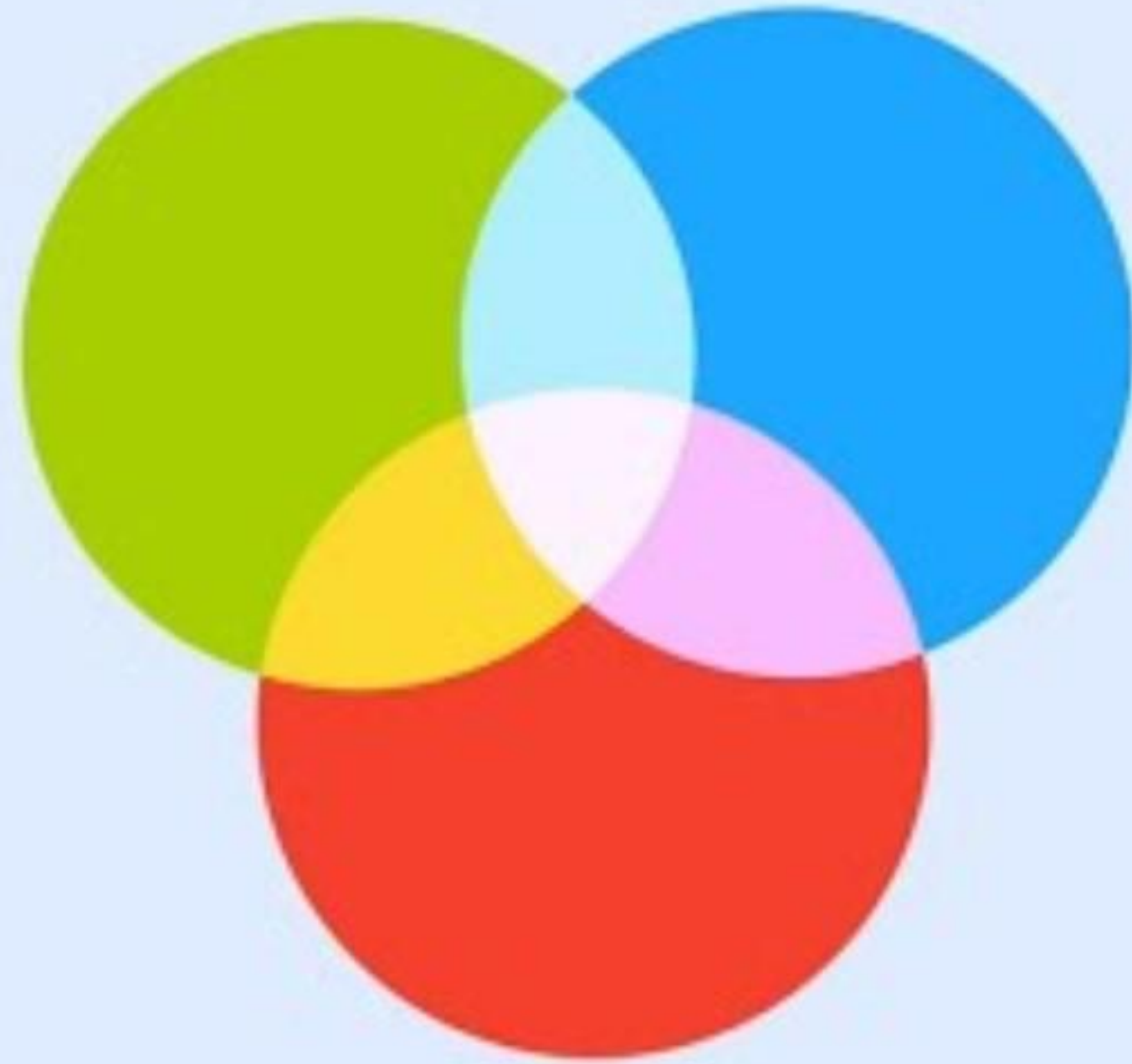
Siilo

Werkdagen: maandag t/m
donderdag

Overige dia's



Habituatie



GYMNASTICS FOR YOUR EYES

Habituatie



Brughoektumor

Acusticus Neurinoom (Vestibulair Schwannoom)

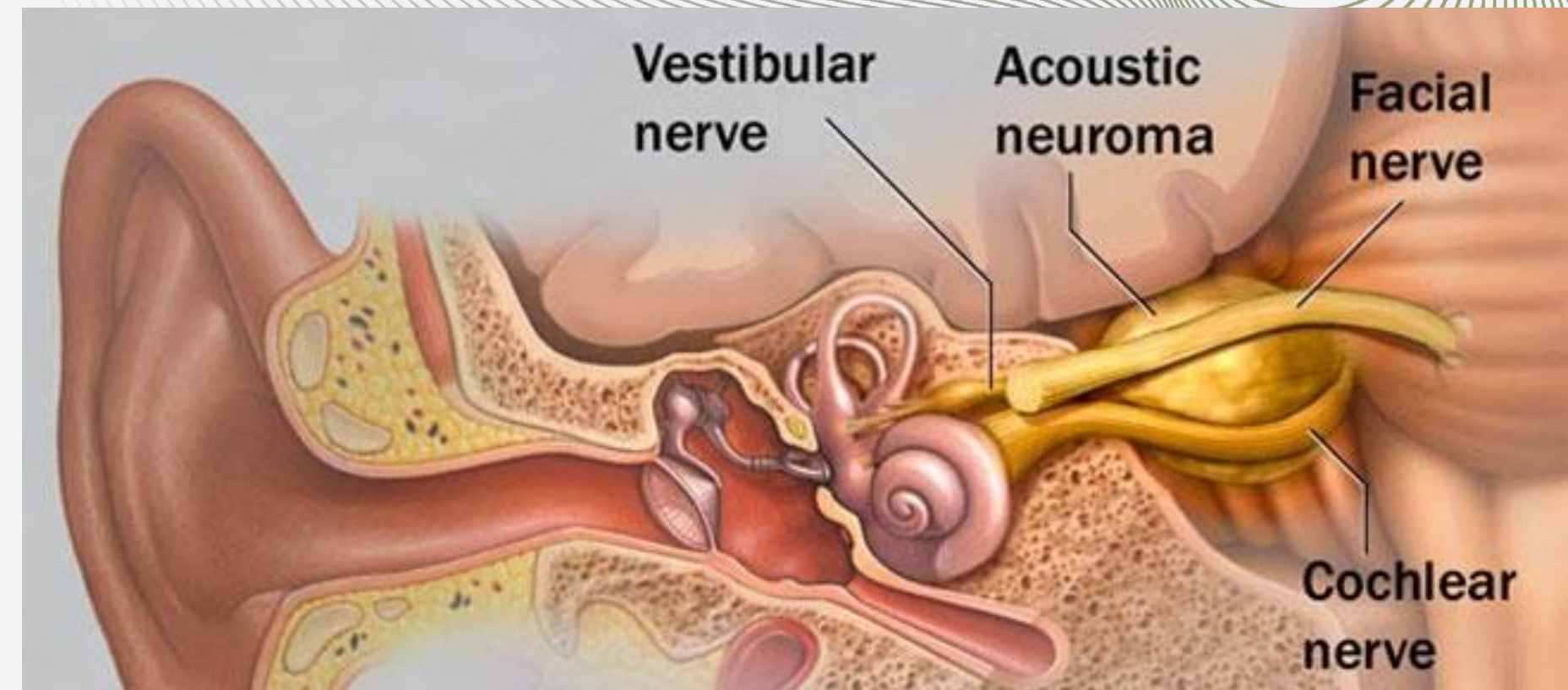
Tumor ontstaat uit Schwanncellen van de achtste hersenzenuw

Symptomen:

- Balansstoornis / deinend onzeker gevoel
- Oscillopsie bij bewegen
- Gehoorvermindering of verlies
- Tinnitus
- Evt. Facialis parese

Behandeling:

- Wait and Scan, halfjaarlijks en bij geen groei elke 5 jaar
- Bij groei → chirurgisch ingrijpen of bestraling



Ziekte van Menière

Diagnose Barany Society:

- A. 2 of meer spontane aanvallen van draaiduizeligheid van minstens 20 min – maximum 12 uur
- B. Audiometrisch gedocumenteerd perceptief gehoorverlies bij lage en gemiddelde frequentie van het aangedane oor gemeten voor, tijdens of na de episode van tenminste 30 dB tussen gezond en aangedane oor bij twee achtereenvolgende frequentie onder de 2000Hz.
- C. Fluctuerende auditatieve symptomen van het aangedane oor: gehoorsverlies, tinnitus of een vol gevoel in het oor
- D. Niet beter te verklaren door een andere vestibulaire diagnose

Ziekte van Menière

Therapie:

- Vestibulaire revalidatie: leidt niet tot reductie van de vertigo- aanvallen, maar onthoudt dat de ziekte van Ménière op de lange termijn bij 50% tot vestibulaire hypofunctie kan leiden
- Leefstijl (voeding)

Cervicogene duizeligheid

- Hypothese: foute info uit nekreceptoren naar evenwichtssysteem
- Licht in het hoofd, vol hoofd, onstabiel gevoel, desoriëntatie
- Zelden een vertigo
- Duurt minuten-uren
- Uitsluitingsdiagnose

Kenmerken Barany Society:

1. Nek pijn/ stijfheid nemen toe bij bewegen van de nek
2. Nek bewegingen provoceren het gevoel van onbalans, dizziness
3. Behandeling van de nek verbeterd de nekpijn/ stijfheid en dizziness

Cervicogene duizeligheid

Klinimetrie

- Verhoogde spierspanning nek musculatuur
- Verhoogde gevoeligheid nekspieren/gewrichten
- Cervicale bewegingsbeperkingen
- Verstoorde proprioceptie

Behandeling:

- Geruststellen
- Herstellen ROM
- << musculaire spanning
- Proprioceptie training c/wk i/c m krachttraining nek en scapula stabilisatoren