



AZ JAN PALFIJN  
GENT

A close-up photograph of an elderly woman with grey hair, her eyes closed and hands pressed against her temples, conveying a sense of physical discomfort or pain. The image is partially obscured by a teal graphic overlay at the bottom.


# Revalidatie bij vestibulaire stoornissen

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN



# INHOUDSTAFEL

1. Inleiding	4
2. Het evenwichtsorgaan	4
3. Stoornissen van het evenwichtsorgaan	5
4. Benigne paroxysmale positievertigo (BPPV)	5
5. Vestibulaire hypofunctie	7

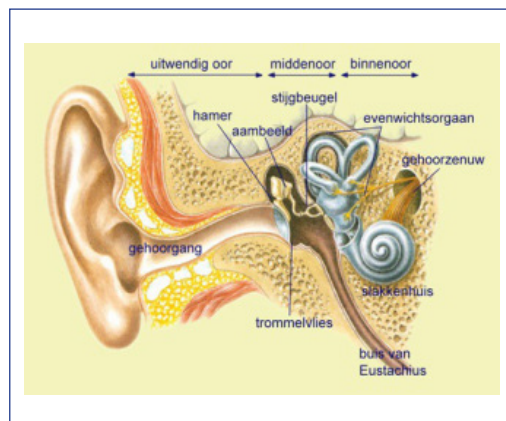


## 1. INLEIDING

Duizeligheid en evenwichtsproblemen zijn een veel voorkomende klacht. Voornamelijk bij het ouder worden, komt deze klacht meer op de voorgrond. Ook bij jongere personen kan duizeligheid een ongemak vormen. Duizeligheid kan veel oorzaken hebben en wordt door de patiënt vaak op verschillende manieren omschreven. Dit kan gaan van een tollend of draaiend gevoel ten opzichte van de ruimte, over ijlhoofdigheid tot een gevoel van onstabiliteit. Door middel van een grondig gesprek en een eenvoudig evenwichtsonderzoek kan men op zoek gaan naar de oorzaak. Een belangrijk deel van alle duizeligheidsklachten kan gelinkt worden aan problemen in het evenwichtsorgaan of vestibulair orgaan. We spreken dan van 'vertigo'. Dit kan door kinesithérapie en oefentherapie aangepakt worden.

## 2. HET EVENWICHTSORGAAN (VESTIBULAIR ORGAAN)

Het evenwichtsorgaan bevindt zich in het binnenoer (in elk oor één). Het is een minuscuul systeem dat bestaat uit 2 zakvormige delen en 3 buisjes of kanalen die erop aansluiten. Het ganse systeem is gevuld met een vloeistof (endolymfe). Op de bodem van de zakvormige delen liggen een massa kleine steentjes of kristallen (zoutkristallen of otolieten). In een normale situatie registreert het evenwichtsorgaan alle informatie die uitgelokt wordt door hoofdbewegingen en helpt het bij het bewaren van het evenwicht.



### 3. STOORNISSEN VAN HET EVENWICHTSORGAAN

Er zijn verschillende oorzaken die leiden tot stoornissen van het evenwichtsorgaan. Bij twee specifieke oorzaken kan een kinesitherapeut een belangrijke rol spelen, namelijk:

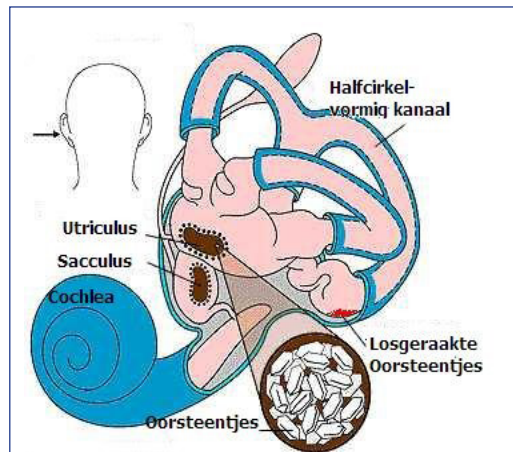
- ▶ benigne paroxysmale positievertigo (BPPV)
- ▶ vestibulaire hypofunctie

Beide aandoeningen geven een verschillend klinisch beeld.

### 4. BENIGNE PAROXYSMALE POSITIEVERTIGO (BPPV)

Benigne paroxysmale positievertigo of BPPV wordt gekenmerkt door korte aanvallen (paroxysmaal) van typische draaiduizeligheid (vertigo) door veranderingen van de stand (positie) van het hoofd in de ruimte (zoals gaan liggen in bed, rechtop komen uit bed, draaien in bed, omhoogkijken of bukken). De duizeligheid duurt meestal maar enkele seconden. De aandoening is volledig onschuldig van aard (benigne) en bij een groot deel van de patiënten verdwijnen de klachten na een tijdje spontaan.

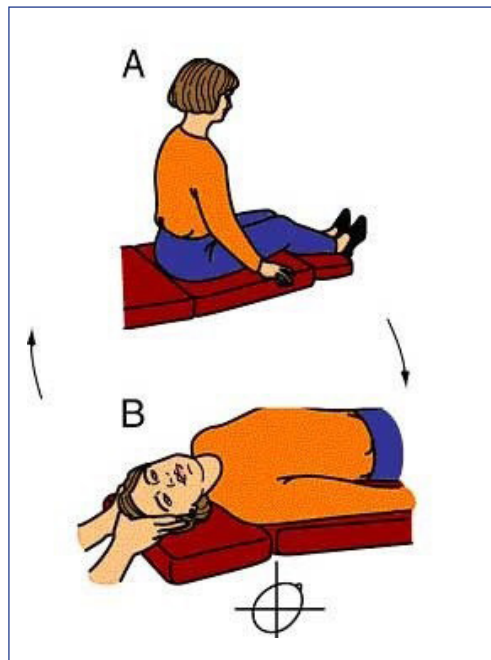
BPPV wordt veroorzaakt door losse partikels (afkomstig van oorsteentjes of otolieten) die zich van het ene deel (zakvormig deel) naar het andere deel van het evenwichtsorgaan (semicirculaire kanalen) hebben verplaatst. Deze kleine zoutsteentjes zitten als het ware gevangen in een kanaaltje en gaan steeds verschuiven als men het hoofd beweegt. Deze abnormale situatie wordt kenbaar gemaakt aan de patiënt door het optreden van vertigo of draaiduizeligheid.



Het loskomen van de 'otolieten' (oorsteentjes) is vooral een gevolg van een leeftijdsgebonden achteruitgang van het evenwichtsorgaan. Bij jongere patiënten komt dit vooral voor na een trauma van het hoofd (vb. fietsongeval, val op het hoofd). In eerder uitzonderlijke gevallen is het een gevolg van een ontsteking in het binnenoor. Bij de grootste groep van patiënten kan men geen aanwijsbare oorzaak vinden. BPPV treft meer vrouwen dan mannen en kan verschillende keren optreden met tussenpauzes van maanden en zelfs jaren.

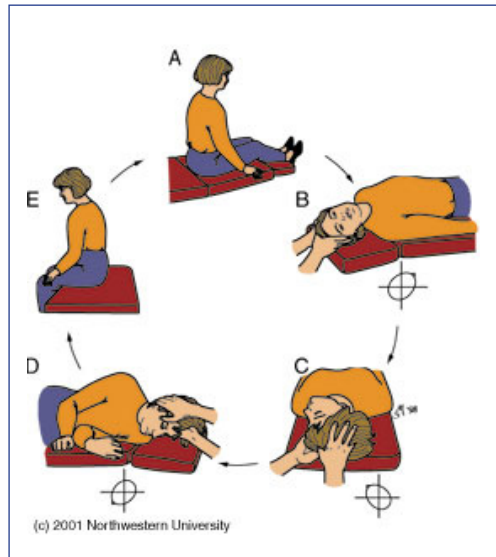
### Diagnose

De diagnose wordt gesteld op basis van het typische klachtenpatroon van de patiënt en het uitvoeren van een uitlokkingsmanoeuvre : Dix-Hallpike manoeuvre. Bij deze test wordt de patiënt snel van zit- naar lighouding gebracht met het hoofd achterover. Wanneer het om BPPV gaat zullen de ogen van de patiënt na enkele seconden reflexmatig beginnen bewegen (nystagmus). Tegelijk zal de patiënt vertigo ervaren (eventueel samengaan met misselijkheid) die uitdooft na enkele seconden.



## Behandeling

Door het toepassen van therapeutische manoeuvres (vb. Epley manoeuvre) kunnen de losgekomen oorsteentjes teruggebracht worden naar hun oorspronkelijke plaats. Hierbij voert de therapeut achtereenvolgens enkele specifieke bewegingen uit met het hoofd van de patiënt. Deze manoeuvres zijn over het algemeen zeer efficiënt en men is snel verlost van zijn probleem. Medicatie is niet nodig.



Na de behandeling wordt er aangeraden om het hoofd een paar dagen rustig te bewegen, niet in extreme posities te brengen (vb. haar wassen bij kapper ...) en eventueel lichtjes verhoogd te slapen.

## 5. VESTIBULAIRE HYPOFUNCTIE

Bij een vestibulaire hypofunctie (verminderde werking van het vestibulair systeem) zijn de klachten van een andere aard. De patiënt heeft last van een algemene vorm van duizeligheid (ijlhoofdigheid, dronken gevoel) die toeneemt bij bewegen, van een verminderd evenwicht, problemen met blikstabilisatie (geen stabiel visueel beeld bij hoofdbewegingen) en eventueel ook een lichte vorm van misselijkheid. Het risico op vallen vergroot in deze situatie. De samenhang van deze stoornissen geven de patiënt een vorm van stress en angst om te bewegen. Hierdoor dreigt men in een sociaal isolement te geraken en komt de algemene levenskwaliteit in het gedrang.

Oorzaken van een verminderde werking van het evenwichtsorgaan kunnen zijn: ontstekingsprocessen in het binnenoor (neuritis vestibularis), het algemene verouderingsproces, de ziekte van Menière (chronische fase) en eventueel een val of operatie.

Vestibulaire revalidatie of oefentherapie is erop gericht om de functie van het evenwichtsorgaan opnieuw te optimaliseren of eventueel te compenseren. Deze oefentherapie bestaat uit 3 grote componenten: het verminderen van de duizeligheid, verbeteren van het algemene evenwicht en optimaliseren van de blikstabilisatie. Centraal bij elke oefening staat het bewegen van hoofd omdat dit de stimulans is om het evenwichtsorgaan te trainen.

Het verminderen van de duizeligheid wordt aangepakt door habituatietraining. Hierbij worden verschillende bewegingen uitgevoerd die de duizeligheid uitlokken. Door het frequent herhalen van deze bewegingen worden er aanpassingen vanuit het centrale zenuwstelsel doorgevoerd waardoor er gewenning optreedt en de duizeligheidsklachten gaan afnemen.

Het evenwicht wordt getraind door op een creatieve manier met verschillende systemen (vb. ogen open en gesloten) en materialen te werken, zoals zachte ondergronden, kantelplanken, baloefeningen... Het evenwicht van de patiënt wordt op de proef gesteld en zo veel mogelijk geperfectioneerd.

Oefeningen voor blikstabilisatie bestaan er uit om hoofdbewegingen uit te voeren waarbij de ogen gefixeerd blijven op een vast of bewegend voorwerp (vb. tekst lezen terwijl men hoofd beweegt).

Het verminderen van de duizeligheid en verbeteren van het evenwicht zal het algemeen welzijn laten toenemen en het risico op vallen bij elke patiënt verminderen. De kinesitherapeut zal de patiënt in dit proces begeleiden en ook een individueel thuisprogramma opstellen.

**Meer inlichtingen:**

**Dienst fysische revalidatie – kinesitherapie**

**T +32 (0)9 224 86 78**

**T +32 (0)9 224 87 78**



**AZ JAN PALFIJN  
GENT**

Watersportlaan 5 - 9000 Gent

T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42

info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be