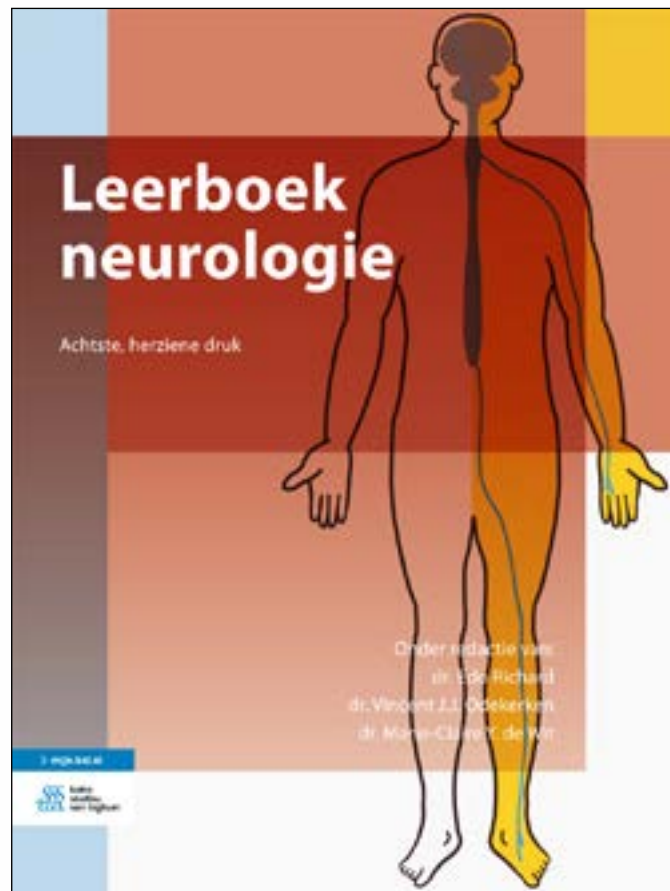


Leerboek neurologie



Hoofdstuk 5 – Duizeligheid

Vraag 1 Chronische duizeligheid (1)

Een 58-jarige vrouw heeft sinds een halfjaar last van duizeligheid. Het waren aanvankelijk aanvallen, nu is het meer chronisch. Ze is bekend met hoge bloeddruk en hartkloppingen. Bij onderzoek vind je geen afwijkingen.

Welke vragen zou je haar willen stellen om meer over de klacht te weten te komen?

Vraag 2 Chronische duizeligheid (2)

Een 58-jarige vrouw heeft sinds een halfjaar last van duizeligheid. Het waren aanvankelijk aanvallen, nu is het meer chronisch. Ze is bekend met hoge bloeddruk en hartkloppingen. Bij onderzoek vind je geen afwijkingen.

Wat zou je extra doen bij lichamelijk onderzoek?

Hoofdstuk 5 – Duizeligheid

Vraag 3 Chronische duizeligheid (3)

Een 58-jarige vrouw heeft sinds een halfjaar last van duizeligheid. Het waren aanvankelijk aanvallen, nu is het meer chronisch. Ze is bekend met hoge bloeddruk en hartkloppingen. Bij onderzoek vind je geen afwijkingen.

Bij verder doorvragen blijkt de patiënte nooit bewegingssensaties te hebben gehad bij de duizeligheid. Ze gebruikt antihypertensiva, rookt fors en gebruikt ten minste zes eenheden alcohol per dag. Bij onderzoek is de kiepbeurt niet afwijkend, de hyperventilatiebeurt negatief, de bloeddruk goed gereguleerd en is er geen orthostatische hypotensie. Wat is nu de waarschijnlijkheidsdiagnose?

Vraag 4 Heftige draaiduizeligheid (1)

Een 22-jarige vrouw heeft sinds een paar uur last van heftige draaiduizeligheid. Ze ligt stilletjes met gesloten ogen in bed. Ze durft niet te bewegen want dan nemen de klachten sterk toe en moet ze overgeven.

Welke diagnose(s) overweeg je op dit moment op grond van deze anamnese? Beargumenteer jouw keuzes en geef voor elke mogelijkheid aan welke gegevens je nog meer nodig hebt.

Hoofdstuk 5 – Duizeligheid

Vraag 5 Heftige draaiduizeligheid (2)

Een 22-jarige vrouw heeft sinds een paar uur last van heftige draaiduizeligheid. Ze ligt stilletjes met gesloten ogen in bed. Ze durft niet te bewegen want dan nemen de klachten sterk toe en moet ze overgeven. De patiënte is niet bekend met migraine en heeft deze klachten nooit eerder gehad. De CT-scan toont geen afwijkingen. De klachten houden enkele dagen aan en verdwijnen daarna geleidelijk geheel. Welke diagnose is nu het meest waarschijnlijk?

Vraag 6 Heftige draaiduizeligheid (3)

Een 22-jarige vrouw heeft sinds een paar uur last van heftige draaiduizeligheid. Ze ligt stilletjes met gesloten ogen in bed. Ze durft niet te bewegen want dan nemen de klachten sterk toe en moet ze overgeven. Wat verwacht je in de acute fase te zien bij de oogbewegingen?

Hoofdstuk 5 – Duizeligheid

Vraag 7 Duizeligheid na val (1)

Een 74-jarige man heeft een week geleden een lichte val doorgemaakt waarna hij enkele dagen bedrust heeft gehouden. Hij komt nu omdat hij sinds hij weer volledig mobiel is, last heeft van duizeligheid. Wat zou je nog meer willen weten?

Vraag 8 Duizeligheid na val (2)

Een 74-jarige man heeft een week geleden een lichte val doorgemaakt waarna hij enkele dagen bedrust heeft gehouden. Hij komt nu omdat hij sinds hij weer volledig mobiel is, last heeft van duizeligheid. De patiënt heeft geen andere klachten, de duizeligheid komt in aanvallen en hangt samen met bewegingen van het hoofd. Aan welke diagnose denkt u?

Hoofdstuk 5 – Duizeligheid

Vraag 9 Duizeligheid na val (3)

Een 74-jarige man heeft een week geleden een lichte val doorgemaakt waarna hij enkele dagen bedrust heeft gehouden. Hij komt nu omdat hij sinds hij weer volledig mobiel is, last heeft van duizeligheid.

Welke proef doe je nu bij lichamelijk onderzoek en wat verwacht je daarbij te vinden?

Hoofdstuk 5 – Duizeligheid

Feedback

Vraag 1 Chronische duizeligheid (1)

Het is belangrijk om goed uit te vragen wat de patiënte bedoelt met 'duizeligheid' (zie tabel 5.1). Vervolgens is een belangrijke vraag of patiënte bewegingssensaties heeft tijdens de duizeligheid. Daarmee kan verder gedifferentieerd worden, zoals je kunt zien in figuur 5.1. Verder moet je vragen naar medicatiegebruik en intoxicaties (medicatie, drugs, alcohol).

Vraag 2 Chronische duizeligheid (2)

Naast het standaard neurologisch en lichamelijk onderzoek moet naar orthostatische hypotensie worden gezocht en verder moet een hyperventilatie-test worden gedaan en de zogenoemde kiepproef (zie figuur 5.2).

Vraag 3 Chronische duizeligheid (3)

Duizeligheid door chronische alcoholintoxicatie (zie par. 5.4.5).

Vraag 4 Heftige draaiduizeligheid (1)

Op dit moment weet je nog niet goed of het een aanval is of dat het langer zal duren. Er zijn duidelijke bewegingssensaties. De mogelijkheden die nu resteren zijn: *BPPD*, maar daar duren de klachten wel lang voor (uren); *migraine*, daarvoor moet je meer weten over de voorgeschiedenis; een *TIA* of *hersenslaminfarct*, maar dat is onwaarschijnlijk door het ontbreken van andere hersenslamverschijnselen en door de leeftijd; *ziekte van Ménière*, waarvoor ook de voorgeschiedenis van belang is, met name of de patiënte de klachten eerder gehad heeft en of het gehoor in de loop van de tijd afgenomen is; en *neuritis vestibularis*, die veel zekerder wordt als het beloop van de klachten duidelijk wordt (zie figuur 5.1).

Vraag 5 Heftige draaiduizeligheid (2)

De waarschijnlijkheidsdiagnose is nu neuritis vestibularis (zie par. 5.4.4).

Vraag 6 Heftige draaiduizeligheid (3)

Een nystagmus die meestal al bij recht vooruitkijken te zien is en vaak een rotatoire component heeft (zie par. 35.5 en figuur 16.14).

Vraag 7 Duizeligheid na val (1)

Eigenlijk weet je nu nog maar heel weinig van de klacht. Je moet dus eerst uitvragen of de klacht in aanvallen komt of continu is. Verder of de patiënt bewegingssensaties ervaart en of de klacht gerelateerd is aan positieverandering. Vervolgens is het bij deze patiënt nodig om uitgebreid te vragen naar andere neurologische klachten, met name van de coördinatie. Hoewel de val niet ernstig leek, zou het toch schade kunnen hebben veroorzaakt, met name in de achterste schedelgroeve. Ook is er een mogelijkheid dat de val op zichzelf veroorzaakt is door een neurologische aandoening, bijvoorbeeld een cerebellair infarct, of door een aandoening die nu ook de duizeligheid veroorzaakt, zoals een hartritmestoornis.

Vraag 8 Duizeligheid na val (2)

Het meest waarschijnlijk is nu benigne paroxismale positieduizeligheid (BPPD) (zie figuur 5.1).

Vraag 9 Duizeligheid na val (3)

De aanvallen zijn te provoceren met de kiepproef (zie figuur 5.2). Daarbij zie je meestal een horizontale-rotatoire nystagmus, die tegelijk met de klachten ontstaat en weer verdwijnt, met de snelle fase gericht naar de aangedane kant. Als de kiepproef achter elkaar herhaald wordt, zullen de klachten afnemen (zie verder par. 35.5).