Apeldoorns Duizeligheidscentrum is toonaangevend

In veel gevallen duidelijke diagnose en behandeling.

door **Karel van Delft**

APELDOORN – Duizeligheid is een veelbesproken onderwerp in de behandelkamer van huisartsen: het betreft zeker drie procent van alle klachten.

In het Apeldoorns Duizeligheidscentrum in Gelre ziekenhuizen krijgt 87 procent van de patiënten met duizeligheidsklachten en evenwichtsstoornissen een duidelijke diagnose, waarvan 80 procent behandeld kan worden. Dat is een goede score: gemiddeld wordt in Nederlandse ziekenhuizen in 60 procent van de gevallen een duidelijke diagnose gesteld.

Het Apeldoorns Duizeligheidscentrum is gevestigd in Gelre Ziekenhuizen locatie Lukas. Het centrum staat onder leiding van kno-arts Tjasse Bruintjes en neuroloog Roeland van Leeuwen.

Kenmerkend voor het Duizeligheidscentrum is dat de twee specialisten twee middagen per week samen spreekuur houden. Per jaar zien ze zo'n 500 patiënten: 350 mensen uit de eigen regio en 150 'second opinions' rond patiënten elders uit het land. Onderdeel van het expertisecentrum vormen ook een afdeling fysiotherapie en biometrie-onderzoek.

Patiënten worden aangemeld via huisartsen of specialisten. Voor een diagnose bezoeken patiënten het centrum één dag. Er worden diverse onderzoeken gedaan zoals evenwichtsonderzoek, gehooronderzoek, bloeddrukmeting, longfuctieonderzoek en eventueel aanvullend bijvoorbeeld een mri-scan.

Voordat een diagnose in andere ziekenhuizen mogelijk is, worden vaak wel zes bezoeken aan het ziekenhuis gebracht, waaronder twee tot drie maal aan een kno-arts en/of neuroloog. En zelfs dan blijft een groot deel van de klachten onverklaard.

De 87 procent heldere diagnoses in Apeldoorn kan je ook lezen als bijna 100 procent, zegt Van Leeuwen. „Theoretisch mag je niets uitsluiten, maar we zijn er van overtuigd dat die dertien procent waar we niets vinden ook echt niets heeft. Vaak spelen dan psychologische factoren een rol."

De kracht van het Duizeligheidscentrum in Apeldoorn is dat de twee specialisten samen een diagnose stellen, waarbij hun kennis en inzichten aanvullend zijn. Daarbij hebben ze inmiddels ook een grote expertise op het gebied van duizeligheidsklachten opgebouwd.

Aanvankelijk hielden Van Leeuwen en Bruintjes samen spreekuur om efficiënter te werken en de patiënt een onnodige reeks ziekenhuisbezoeken te besparen. Al snel bleek ook dat het aantal heldere diagnoses groter werd. „Eén en één is drie", constateert Van Leeuwen.

Zelfs academische ziekenhuizen verwijzen patiënten door naar Apeldoorn. Ook hebben de twee specialisten inmiddels enkele publicaties in internationale wetenschappelijke tijdschriften op hun naam staan. „We zijn uitvoerende specialisten", zegt Bruintjes. „We doen geen fundamenteel wetenschappelijk onderzoek met experimenten en de tijd ontbreekt om al onze kennis in wetenschappelijke artikelen om te zetten." Uit het hele land komen specialisten de Apeldoornse manier van werken bekijken en het model vindt de laatste jaren in diverse ziekenhuizen navolging. Ook verspreiden Bruintjes en Van Leeuwen hun kennis via lezingen en presentaties. Elk jaar houdt het Apeldoorns Duizeligheidscentrum ook een eigen congres. „Vorig jaar namen daar zo'n 200 medisch geschoolde mensen aan deel."

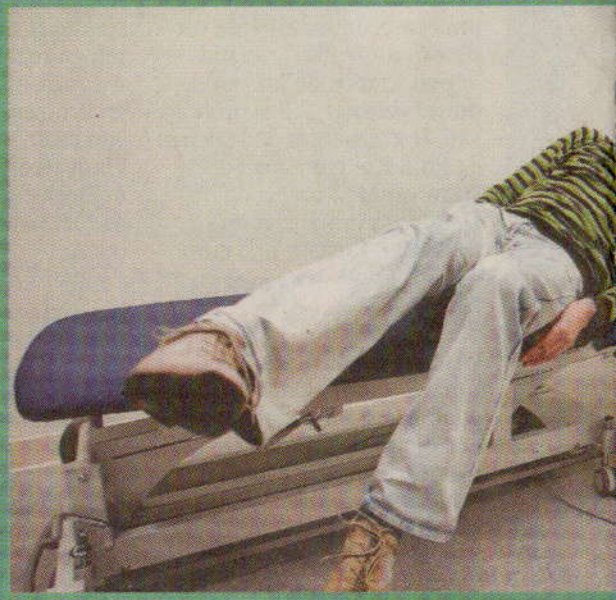
KNO-arts Tjasse Bruintjes (links) en neuroloog Roeland va
ken met patiënt Herman Balk.

Fysiotherapeut Dave van Dijk begeleidt patiënt Wim Bouw
ningen. fot

- Voor het Duizeligheidscentrum hebben kno-arts Tjasse Bruintjes en neuroloog Roeland van Leeuwen gegevens van inmiddels ruim 2300 patiënten ingevoerd in een database. Hun diagnoses wijken in zo'n 40 procent van de gevallen af van die van huisartsen.
- Wat in 2000 opgezet werd als een regionaal zorgtraject is inmiddels uitgegroeid tot hét toonaangevende centrum in Nederland voor second opinions. Erkenning volgde al snel. In 2002 won het Apeldoorns Duizeligheidscentrum van Gelre ziekenhuizen een stimuleringsprijs van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. Belangrijke reden van het toekennen van de prijs was dat de multidisciplinaire samenwerking als toonbeeld voor andere ziekenhuizen werd gezien.

Veel ouderen onnodig plat; bewegen is beter

Een duidelijke diagnose betekent dat gerichte behandeling van duizeligheid mogelijk is.
Alleen in Apeldoorn zijn er al vele duizenden oudere mensen die zich regelmatig duizelig voelen als gevolg van gruis in hun evenwichtsorgaan (BPPD ofwel Benigne paroxysmale positie duizeligheid). Via de Epley-methode, die in het Apeldoornse ziekenhuis veelvuldig wordt toegepast, kan 90 procent van de patiënten daarvan genezen worden. „We schatten dat zo'n tien procent van de gezonde mensen en zeker veertig procent van de 65-plussers regelmatig duizelig is. Zo'n 20 procent van de ouderen heeft waarschijnlijk last van oorgruis", zegt kno-arts Tjasse Bruintjes.
Duizeligheid komt door de ouderdom en daar moet je niet over zeuren, denken ouderen vaak. In 90 procent van de gevallen is het probleem simpel op te lossen, zeggen Bruintjes en neuroloog Roeland van Leeuwen. Ze hebben de zogeheten 'kantel-manoeuvre' geïntroduceerd. Die bestaat uit het op een bepaalde manier met het hoofd schudden, waarna het oorgruis niet meer op het evenwichtsorgaan drukt. „Nu gaan ouderen vaak liggen, terwijl ze juist moeten bewegen." Van Leeuwen en Bruintjes hebben hun resultaten gepubliceerd in het wetenschappelijk tijdschrift ENT Journal (januari 2005).
Een Apeldoorns woonzorgcentrum kan binnenkort een telefoontje van de specialisten verwachten met de vraag of ze een middagje langs mogen komen om 'ouderen te kantelen'. „Dat de methode werkt, is duidelijk", zegt Van Leeuwen. „We zijn alleen benieuwd naar de mate waarin het voorkomt." De kantelmethode is eenvoudig uit te voeren, zegt hij. „Een paar vragen stellen en in de ogen kijken. Het vraagt geoefendheid, maar je hoeft er geen arts voor te zijn."



n Leeuwen spre-
foto Cees Baars

Vaak duizelig helpt herstel

Fysiotherapeut Dave van Dijk is medewerker van het Apeldoorns Duizeligheidscentrum. Hij heeft sinds september 2002 met de vestibulaire revalidatietherapie zo'n 120 mensen geholpen die last hadden van uitval van één of beide evenwichtsorganen. Die therapie bestaat uit een aantal oog-, hoofd-, en lichaamsoefeningen die bedoeld zijn om duizeligheid op te wekken. Hierdoor wordt het herstel (via gewenning en compensatie) van het evenwichtsgevoel in de hersenen versneld.

De evenwichtsorganen bevinden zich in de oren. Ze zijn kleiner dan de nagel van een pink.

Mensen oriënteren zich in de ruimte door de samenwerking van hun evenwichtsorganen, hun ogen en sensoren in hun huid, spieren, pezen en gewrichten. Gaat er iets mis in die waarneming, dan voelen mensen zich duizelig en kunnen ze zelfs misselijk worden en gaan braken. Een aandoening aan het evenwichtsorgaan treedt vaak op als gevolg van een ontsteking van de evenwichtszenuw. Vaak treedt spontaan herstel op, soms ook niet.

In 1945 hebben de Amerikaanse therapeuten Cawthorne en Cooksey de eerste therapie voor duizeligheidsklachten ontwikkeld. Dave van Dijk borduurde

neester bij oefe-
/s Yvonne Pieters

van zo'n 20 tot 30 minuten met de fysiotherapeut en thuis oefenen, is 85 procent van de patiënten genezen.

Bij hoeveel mensen uitval van evenwichtsorgaan voorkomt, weet Van Dijk niet. Uitval van evenwichtsorganen komt op alle leeftijden voor, dertigers kunnen er al last van hebben. Bij de aandoening hebben patiënten de neiging zo weinig mogelijk te bewegen. Het idee is echter dat ze juist moeten bewegen en duizeligheid oproepen, zodat er in het lichaam gewenning en compensatie optreedt, zegt Van Dijk.
De fysiotherapeut is ook betrokken bij de behandeling van Ménière-patiënten, die in aanmerking komen voor een zogeheten ITG-behandeling, waarbij het evenwichtsorgaan kunstmatig wordt uitgeschakeld. Zij worden voorafgaand aan de ingreep door de fysiotherapeut voorgelicht en kunnen bij blijvende klachten eveneens worden geholpen met vestibulaire revalidatietherapie.
De Apeldoornse schilder Wim Bouwmeester (49) is patiënt van Van Dijk. Vlak voor de bouwvak vorig jaar kreeg hij last van duizeligheid. Dat weet hij aan drukte. De laatste week van zijn vakantie brak het zweet hem uit en kreeg hij een aanval van draaiduizeligheid met braken. „Ik kon niets meer. Het deed geen pijn maar het was net alsof je flink dronken was. Het enige wat ik kon, was op bed gaan liggen."
De huisarts stelde telefonisch snel de juiste diagnose: een ontsteking van het evenwichtsorgaan. Die wordt in de meeste gevallen veroorzaakt door een virus, met als gevolg uitval van het evenwichtsorgaan. Soms treedt uitval van een evenwichtsorgaan op door een hoge dosering van bepaalde antibiotica. Dan is de uitval meestal aan beide kanten.
In veel gevallen herstelt het lichaam zichzelf binnen een paar weken. Bij Bouwmeester bleven de klachten aanhouden. In totaal zou hij een half jaar in de ziektewet lopen. Na zes, zeven weken werd hij door de huisarts doorverwezen naar het Duizeligheidscentrum. Specialisten Bruintjes en Van Leeuwen stelde eveneens vast dat sprake was van een ontsteking van het evenwichtsorgaan. Dat was in het linkeroor voor 69 procent uitgeschakeld. De artsen stelden dat vast via calorimetrie, een methode waarbij afwisselend warm en koud water in het oor worden gespoten en reacties worden gemeten. Wim Bouwmeester werd doorgestuurd naar fysiotherapeut Dave van Dijk voor zes sessies van ruim twintig minuten. In die sessies leerde Bouwmeester lichamelijke oefeningen waardoor zijn lichaam gestimuleerd wordt het evenwichtsgevoel weer te herstellen en de duizeligheid te verminderen. „De duizeligheid wordt echt geprovoceerd door die oefeningen", vertelt Bouwmeester. „Je krijgt ook een lijstje oefeningen mee dat je dagelijks moet doen. Het helpt echt, ik kon helemaal niets en nu is het voor 90 procent al weer goed. Ik werk weer, maar ik mag nog wel mijn eigen tempo bepalen voor als het een dag wat minder is. Ik heb er behoorlijk baat bij gehad."
Zonder de oefeningen was waarschijnlijk ook herstel opgetreden, zegt fysiotherapeut Van Dijk. „Maar niet zo snel en niet zo veel. Probleem is ook dat veel patiënten zich juist niet bewegen, ze vermijden begrijpelijk provocerende bewegingen. Hier leren ze dat bewegen en provoceren juist wel moet en hoe ze dat moeten doen."

Behandeling is ook psychisch prettig

Van de duizeligheidsklachten kan 80 procent goed worden behandeld. Dat is niet alleen lichamelijk prettig, maar ook psychisch. Zo'n 30 procent van de patiënten van het Duizeligheidscentrum bleek door hun klachten een angststoornis te ontwikkelen. Methoden om patiënten te behandelen zijn de Epley-methode bij oorgruisklachten, een vestibulair revalidatieprogramma door een fysiotherapeut en intratympale gentamicine injecties bij de ziekte van Ménière. Ook wordt gericht doorverwezen naar haptonomen en psychologen in geval van ingebeelde angsten of hyperventilatie.

De behandeling van duizeligheid hangt af van de gestelde diagnose. Als behandeling van een ziekte niet mogelijk is, kan geprobeerd worden klachten te verminderen met bijvoorbeeld medicijnen. Inzicht geven in het ziekteverloop kan geruststellend werken bij aandoeningen die na verloop van tijd door natuurlijk zelfherstel verdwijnen.
Meer informatie staat op de site www.duizeligheidscentrum.nl.

Oorzaken van duizeligheid

- chronische hyperventilatie (28%)
- oorgruis (20%)
- migraine en migraine-varianten (8%)
- ontsteking evenwichtszenuw (5%)
- ziekte van Ménière (5%)
- te lage bloeddruk, meestal door medicijn gebruik (3%)
- overige diagnosen (18%)
- geen diagnose (13%)