



Het **vertigoteam** houdt diverse disciplines in balans

dr. Anne-Sophie Vinck // dienst Neus-, keel- en oorziekten, campus Sint-Jan
dr. Melissa Cambron // dienst Neurologie, campus Sint-Jan

Vertigo is een frequente klacht die vaak niet binnen één medische discipline thuis te brengen valt. Daarom koos campus Sint-Jan voor een holistische, multidisciplinaire benadering van deze aandoening vanuit het vertigoteam.



WAAROM EEN VERTIGOTEAM

De term 'vertigo' staat voor een bewegingssensatie die niet gepaard gaat met beweging. De benaming komt ook voor in de context van duizeligheid, ijlhoofdigheid of instabiliteit, wat de diagnostiek bemoeilijkt. Er is een brede differentiaaldiagnose en de origine kan ook multifactorieel zijn. Dit alles zorgt vaak voor een moeilijke en langdurige diagnosestelling, die voor een beduidende lijdensdruk kan zorgen. Het lag dan ook voor de hand om vertigopatiënten op een multidisciplinaire manier te benaderen. Begin 2019 kwam daarom het vertigoteam tot stand.

WERKING VERTIGOTEAM

In de work-up neemt de arts de tijd om naar het verhaal van de patiënt te luisteren en een doorgedreven klinisch onderzoek uit te voeren. De meeste

aandoeningen vragen in de eerste plaats om een klinische diagnose 'met oog voor de ogen'. Er valt veel informatie te halen uit gedetailleerde inspectie van de ogen en oogvolgbewegingen, aangevuld door een covertest, standproef en de *Head Impulse Test* (HIT). Op basis van de werkhypothese volgen aanvullende onderzoeken of een doorverwijzing binnen het vertigoteam. Op indicatie is er een doorverwijzing naar andere disciplines zoals cardiologie, oftalmologie of de gang- en valkliniek.

Regelmatig overleg met de neuro-radiologische dienst hoort erbij, gezien hoogkwalitatieve MRI-beelden en een efficiënt 'vertigoprotocol' de diagnose ondersteunen en vaak versnellen. Tweewekelijks houdt het vertigoteam een multidisciplinaire bespreking van de patiënten om tot een gemeenschappelijke diagnose en behandelingsplan te komen.

Soms vereist de oorzaak van de aandoening of haar impact ervan op het dagelijks functioneren bijkomende psychologische hulp. Dat de klinisch psychologen dankzij de frequente nauwe samenwerking inmiddels goed vertrouwd zijn met deze stoornissen en de behandeling ervan vormt een enorme meerwaarde.

PERIFERE OORZAKEN VERTIGO

De oorzaak van vertigo ligt vaak in het evenwichtsorgaan. Dit bevindt zich, samen met het slakkenhuis, in het binnenoor. Hierdoor treden gehoor- en evenwichtsklachten vaak gelijktijdig op. Ook misselijkheid en braken komen geassocieerd voor. Behalve voor het bewaren van het evenwicht zorgt het evenwichtsorgaan ook voor blikstabilisatie: het vermogen om goed te kunnen kijken tijdens (hoofd)bewegingen. Problemen met blikstabilisatie worden in eerste instantie minder herkend als evenwichtsstoornis, maar zijn frequent aanwezig.

Met behulp van uitgebreide evenwicht- en gehoortesten is het mogelijk om de werking van het binnenoor op te meten.

Er bestaan verscheidene aandoeningen van het perifeer evenwichtsorgaan. De ziekte van Ménière, benigne paroxysmale positioneringsvertigo (BPPV) en neuronitis vestibularis zijn de meest bekende. Vestibulaire migraine, vestibulair schwannoma en pathologieën van het derde venster kunnen zich eveneens presenteren met evenwichtsklachten.

Vertigo kan soms zeer acuut optreden met een beeld van een acute unilaterale vestibulopathie. In deze setting is het belangrijk snel de differentiaaldiagnose te stellen tussen perifere dan wel centrale origine in functie van de verdere therapie. Een grondig klinisch neuro-oftalmologisch onderzoek helpt om snel dit onderscheid te maken en de patiënt accuraat te verwijzen indien nodig.

CENTRALE OORZAKEN VERTIGO

De meest gevreesde neurologische oorzaak van vertigo is de ischemische of hemorrhagische beroerte in de posterieure circulatie (fossa posterior). Daarnaast kan een ruimte-innemend proces

De term ‘vertigo’ staat voor een bewegingssensatie die niet gepaard gaat met beweging

of neuro-inflammatoire aandoening van het type multiple sclerose (MS) uiteraard ook klachten van vertigo geven. In uitzonderlijke situaties is er een epileptische origine of gaat het om een paroxysmaal fenomeen binnen een vestibulaire paroxysmie. Anamnese en nauwgezet klinisch neurologisch onderzoek zijn hierbij van primordiaal belang gezien de vertigo bij neurologische aandoeningen vaak gepaard gaat met bijkomende neurologische klachten zoals diplopie, dysartrie of ataxie. Geïsoleerde vertigo is evenwel mogelijk en bij een patiënt met belangrijke cardiovasculaire belasting dient er ook altijd aan een beroerte gedacht te worden. Een MRI van de hersenen, eventueel aangevuld met elektrofysiologische onderzoeken, kan toelaten om een diagnose te bevestigen of te ontkrachten. Een behandelbare doch vaak gemiste of foutief gestelde diagnose is vestibulaire migraine. Dankzij meer duidelijkheid rond diagnostische criteria en een toenemend aantal trials rond diagnose en behandeling, is het mogelijk om ook deze patiëntengroep steeds beter te helpen.

HYPERVENTILATIE

Op basis van de anamnese en de Nijmeegse hyperventilatievragenlijst rijst vaak het vermoeden van een onderliggende chronische hyperventilatie, die eveneens een belangrijke oorzaak kan zijn van chronische duizeligheid (primair of secundair). Hiervoor wordt intern doorverwezen naar de collega's van Klinische psychologie om een psychofysiologisch onderzoek uit te voeren en op basis hiervan advies te geven.

Hyperventilatie is een instinctieve reactie op gevaar, wat nuttig is in levensbedreigende situaties. Soms treedt verwarring op tussen stress en een levensbedreigende situatie. De stresserende gebeurtenis (onder druk staan, zich zorgen maken ...) zorgt voor een psychofysiologische ontregeling van de ademhaling. Door de hyperventilatie voorziet het lichaam extra zuurstof, die door gebrek aan actie niet verbruikt wordt en niet omgezet wordt in koolzuurgas. Het onevenwicht tussen zuurstof en koolzuurgas leidt tot lichamelijke klachten, waaronder vertigoklachten.

Het onderzoek brengt met behulp van een aantal vragenlijsten onder meer de somatische klachten en de emotionele en fysieke lijdensdruk in kaart. Tijdens het gesprek probeert de psycholoog ook een zicht te krijgen op de betekenis van de vertigoklachten binnen het psychisch functioneren van de patiënt. Daarnaast gaat deze verder in op de bredere context, de persoonlijkheid en de verwachtingen van de patiënt.

Een psychofysiologische meting van verschillende parameters helpt om na te gaan of de hyperventilatieproblematiek (acuut of chronisch) kan weerhouden worden. De psycholoog bespreekt de resultaten met de patiënt en maakt ruim tijd voor psycho-educatie. Optioneel is de opstart van een ademtraining mogelijk, met eventuele relaxatie-inductie, of krijgt de patiënt hiervoor doorverwijzing. Naast de symptoomgerichte aanpak is het zinvol om op zoek te gaan naar de onderliggende oorzaken en de voorbeschiktheid voor dergelijke klachten. In samenspraak met de patiënt stippelt het team eventueel een psychotherapeutisch behandeltraject uit.

REVALIDATIE

Bij diagnose van een verminderde werking van één of beide evenwichtsorganen kan een doorverwijzing volgen naar de dienst Fysische geneeskunde en revalidatie. Daar volgt de opstelling van een revalidatieplan in functie van de diagnose en symptomatologie, met nadruk op vestibulaire revalidatie-oefeningen. Het doel is de resterende evenwichtsfunctie optimaliseren alsook

VERWIJZEN	
VIA SPOED	VIA CONSULTATIE
Bij acuut ontstane vertigo is het zeker een optie om een patiënt naar de dienst Spoedopname te verwijzen. Deze maakt gebruik van een flowchart, gebaseerd op de initiële presentatieklachten, om ofwel de dienst NKO of Neurologie te contacteren voor verdere uitwerking.	De poliklinische uitwerking van een vertigoprobleem start klassiek bij de diensten NKO of Neurologie, in functie van het klachtenpatroon en risicoprofiel.
Op beide diensten zijn urgente plaatsen voorzien zodat mensen met een acuut ontstaan vertigoprobleem binnen de twee weken een eerste oriënterende uitwerking kunnen krijgen. <i>Indien de diagnose meer voor de hand ligt, is uiteraard rechtstreekse doorverwijzing naar de diensten Klinische psychologie of Fysische geneeskunde en revalidatie mogelijk.</i>	

azcolloquium

Om zowel interne als externe collegae uit de ruime omgeving te informeren over het vertigoteam en de aangeboden diensten, is op **11 mei 2021** een azcolloquium voorzien.

Iedereen is hierop van harte welkom.

PRIMAIRE LEDEN	
Dr. Anne-Sophie Vinck	- Houdt er vanuit haar achtergrond als NKO-arts een specifieke interesse in evenwichtsstoornissen op na. - Volgde hiervoor fellowships in het MUMC+ (Maastricht) en in AZ Sint-Augustinus (Antwerpen). - Neemt deel aan internationale multicentrische studies binnen vestibulologie.
Dr. Melissa Cambron	- Neuroloog met bijzondere interesse in vertigo en oogbewegingsstoornissen. - Ontfermt zich daarnaast over de neuro-inflammatoire aandoeningen, hoofdzakelijk multiple sclerose (MS). - Verrichtte aan de Universiteit Gent wetenschappelijk onderzoek bij dr. Luc Crevits (neuro-otologische specialist).
Dr. Karel Watteyne	- Revalidatiearts met specifieke interesse in neurologische revalidatie. <i>Op campus Sint-Jan volgden neurologisch geschoolde kinesitherapeuten bijkomende opleidingen in vestibulaire revalidatie en is een vestibulair revalidatieprogramma opgezet.</i>
Lieselotte Geerolf	- Klinisch psycholoog. - Psychodynamisch therapeut in opleiding.
Delphine Van Hevele	- Klinisch psycholoog. - Cognitief gedragstherapeut.

de andere sensorische inputsystemen die van belang zijn voor de bewaring van het evenwicht verbeteren. Hiervoor zijn zowel de visus als de proprioceptie (spieren, gewrichten ...) belangrijk. Oefeningen worden uitgebreid met evenwichtstraining met behulp van oneffen of bewegende ondergrond, een duistere omgeving of de Balance Master.

Verder is er training op blikstabilisatie om het zicht tijdens hoofdbewegingen te verbeteren en zijn ook habituatie-

oefeningen als conditionele training belangrijk in de revalidatie van een instabiele en vaak onzekere patiënt. Afhankelijk van de diagnose kunnen daar nog relaxatietherapie, ademhalingsoefeningen en/of nekschool bijkomen.

De bedoeling is dat de patiënt een gamma van oefeningen aanleert die deze, na de revalidatie in het ziekenhuis, thuis of met de privékinestherapeut kan verderzetten.

AUTEURS



dr. Anne-Sophie Vinck
dienst Neus-, keel- en oorzaken
campus Sint-Jan



dr. Melissa Cambron
dienst Neurologie
campus Sint-Jan



azlink is er ook als app voor u.

