

Ouderen uit balans

Het perifeer vestibulaire apparaat onder de loep

Auteurs: Marjolein M. Eysink Smeets, Roeland B. van Leeuwen, Raymond van de Berg

Samenvatting

Balansproblemen bij ouderen zijn vaak multifactorieel bepaald. Onderzoek naar de oorzaak focust zich doorgaans op visus, proprioceptie, coördinatie en medicatie. Het perifeer vestibulaire apparaat blijft vaak onderbelicht, omdat de meeste artsen enkel aan stoornissen van het labrynt denken bij klachten van draaiduizeligheid. Een dysfunctie van het labrynt kan echter wel degelijk balansproblemen zonder draaiduizeligheid veroorzaken. Wij beschrijven een drietal casus. De eerste casus illustreert niet-vestibulaire oorzaken die kunnen leiden tot balansproblemen. De andere twee casus illustreren oorzaken van vestibulaire dysfunctie leidend tot balansproblemen zonder draaiduizeligheid: een bilaterale vestibulopathie en benigne paroxysmale positioneringsduizeligheid. Symptomen, onderzoek en behandeling worden besproken. Bij patiënten met balansproblemen dient altijd een head impulse test en Dix-Hallpike manoeuvre te worden uitgevoerd.

Complaints of imbalance in elderly people

Abstract

Balance disorders in the elderly often have several contributing causes. The search for these causes focuses on vision, proprioception, coordination and medication. The peripheral vestibular system is often overlooked. This is probably due to the fact that most clinicians overlook the vestibular system, when complaints of vertigo are missing. However, dysfunction of the vestibular system may cause imbalance without vertigo. Three cases are presented. One case illustrates several contributing causes leading to imbalance. Two other cases illustrate causes of vestibular dysfunction resulting in imbalance without vertigo: a bilateral vestibulopathy and benign paroxysmal positional vertigo. Symptoms, examination and treatment are discussed. All patients with imbalance should undergo a Head Impulse Test and Dix-Hallpike maneuver.

Kernwoorden: balansproblemen bij ouderen, benigne paroxysmale positioneringsduizeligheid, bilaterale vestibulopathie, perifeer vestibulaire uitval

Keywords: Labyrinthine dysfunction, Vestibular dysfunction

Inleiding

Duizeligheid en balansproblemen zijn een veel voorkomend probleem bij ouderen. Door een toename van de prevalentie van duizeligheid en balansproblemen met de leeftijd én de toenemende vergrijzing, worden huisartsen, medisch specialisten en specialisten ouderengeneeskunde steeds vaker geconfronteerd met patiënten met deze klacht. Balansproblemen zijn vaak multifactorieel bepaald en onderzoek naar de oorzaak focust zich doorgaans op de visus, proprioceptie, coördinatie en medicatie. Het perifeer vestibulaire apparaat blijft vaak onderbelicht, omdat de meeste artsen enkel aan stoornissen van het labrynt denken bij klachten van draaiduizeligheid. De eerste casus belicht in het kort de multifactoriële oorzaken die een rol kunnen spelen bij ouderen met balansproblemen. Het ligt echter buiten de scope van dit artikel om hier tot in detail op in te gaan. Dit artikel focust zich op de perifeer vestibulaire stoornissen zonder draaiduizeligheid als oorzaak van balansproblemen, geïllustreerd door de tweede en derde casus.

Ziektegeschiedenissen

Patiënt A

Een 76-jarige vrouw zagen wij in verband met een sinds twee jaar progressieve balansstoornis tijdens het lopen waardoor ze rollatorafhankelijk was geworden. Haar voorgeschiedenis vermeldde hypertensie en diabetes mellitus waarvoor zij medicatie gebruikte. Bij onderzoek waren oogbewegingen, de head impulse test en coördinatieproeven normaal. De gnostische sensibiliteit aan de voeten was gestoord. Er was een onzeker gangpatroon en de koorddansgang was niet mogelijk. Een MRI-hersenen toonde diffuse wittestofafwijkingen passend bij hypertensie. Het videonystagmogram toonde geringe hypofunctie van het labrynt beiderzijds. De diagnose luidde: balansstoornis op basis van wittestofafwijkingen en polyneuropathie, bij iets verminderd functioneren van het labrynt. Patiënte kreeg fysiotherapie gericht op valpreventie.

Patiënt B

Een 64-jarige man had sinds een half jaar balansproblemen tijdens lopen zonder duizeligheid. Tijdens het lopen deinden de beelden op en neer. Een half jaar geleden werd hij na een hartklepoperatie langdurig antibiotisch behandeld vanwege een infectie. Het moeizame mobiliseren werd geweten aan algehele zwakte door de operatie en infectie. Bij onderzoek waren oogbewegingen, motoriek, sensibiliteit en coördinatieproeven normaal. De head impulse test was naar beide kanten gestoord. De koorddansgang was niet mogelijk. Een MRI-hersenen was normaal. Bij calorisatie waren beide labrynten niet prikkelbaar. De diagnose luidde: bilaterale vestibulaire uitval door gentamicinegebruik. Patiënt startte met vestibulaire revalidatie. Na een jaar is er enige verbetering opgetreden.

Patiënt C

Een 80-jarige vrouw had sinds twee maanden last van een onzeker gevoel bij het lopen. Bij lopen ervaarde zij een wiebelig gevoel in het hoofd zonder draaiduizeligheid. Zij was twee keer gevallen en erg angstig geworden. Ze gebruikte geen medicatie. Bij onderzoek waren oogbewegingen, head impulse test, motoriek, sensibiliteit en coördinatieproeven normaal. De gang was onzeker en de koorddansgang niet mogelijk. Bij de Dix-Hallpike naar rechts werd patiënt duizelig en ontstond een rotatoire upbeat nystagmus gedurende tien seconden. De diagnose luidde: balansstoornis bij een benigne paroxysmale positioneringsduizeligheid van het posterieure kanaal rechts. Behandeling bestond uit een Epley manoeuvre en hierna was zij vrijwel direct klachtenvrij.

Beschouwing

In Nederland bezoekt 8,3 % van de 65-plussers jaarlijks de huisarts vanwege de klacht duizeligheid; dit percentage neemt toe met de leeftijd [¹]. De meeste 65-plussers typeren de duizeligheid als een 'onstabiel gevoel/verlies van balans' [²]. Bij het ouder worden neemt de functie van sensore en motore modaliteiten en van centrale processen die van belang zijn voor een goede balans af. Deze fysiologische achteruitgang van het balanssysteem ontslaat een arts echter niet van de plicht een gedegen analyse uit te voeren naar andere onderliggende oorzaken van duizeligheid en balansproblemen [³].

Het diagnostisch traject bij duizeligheid verloopt moeizaam: bijna 60 % van de 65-plussers die een arts bezoekt ziet twee verschillende zorgverleners en ruim een derde meer dan drie. Een diagnose wordt in een kleine meerderheid van de gevallen (59 %) gesteld [⁴].

Aan de hand van de beschreven casuïstiek willen wij u informeren over oorzaken van balansproblemen bij ouderen met een focus op perifere vestibulaire stoornissen zonder draaiduizeligheid.

Multifactorieel bepaalde balansproblemen; patiënt A

Nagenoeg alle niveaus van het zenuwstelsel zijn nodig voor een goede balans en een normaal looppatroon (tab. 1). Dysfunctie in één van deze modaliteiten resulteert in loop- en balansproblemen. Vaak zijn balansproblemen bij ouderen multifactorieel bepaald (patiënt A). De uitdaging is al deze factoren in kaart te brengen [5].

Tabel 1 Overzicht van niveaus van het centrale en perifere zenuwstelsel en ondersteunende systemen die nodig zijn voor een normale balans en normaal looppatroon [5].

executie	frontale cortex (plannen, controle van looppatroon, coördineren automatische en willekeurige bewegingen)
	basale kernen (initiatie, automatismen)
	hersensham (integratie)
	cerebellum (coördinatie, adaptatie)
	myelum (spinale patroon generators)
	zenuwwortels
	perifere zenuwen (motor en sensor)
	spieren
feedback	vestibulair systeem
	visueel systeem
	sensore perifere zenuwen
ondersteuning	cardiovasculaire systeem
	botten
	gewrichten
	ligamenten
	voeten

De onderliggende oorzaken kunnen grofweg ingedeeld worden in drie groepen:

1. Leeftijdsgelateerde achteruitgang van sensore en motore modaliteiten en onderdelen van het centrale zenuwstelsel waar integratie van deze modaliteiten plaats vindt [4].
2. Aandoeningen die balansproblemen kunnen geven op elke leeftijd, maar waarvan de prevalentie toeneemt bij het ouder worden: zie tab. 3. Een belangrijke groep zijn de cardio- en cerebrovasculaire aandoeningen. Atherosclerotische veranderingen kunnen leiden tot ischemie van zowel het labyrint als van het centrale zenuwstelsel. Een andere belangrijke groep zijn de perifere vestibulaire aandoeningen. Benigne paroxysmale positioneringsduizeligheid (BPPD) is het meest voorkomend (patiënt C). Bilaterale vestibulaire uitval (patiënt B) is een zeldzamere oorzaak.

Tabel 3 Oorzaken duizeligheid/balansproblemen bij ouderen [4 , 5 , 6].

aangedaan systeem	aandoeningen/factoren
cerebrale structuren en hersensham	wittestofafwijkingen
	strategisch herseninfarct/bloeding (bijvoorbeeld in basale kernen, thalamus)
	multipele infarcten