



Duizeligheid ouderen: vaak goed te behandelen

Duizeligheid komt veel voor bij ouderen. Hierdoor lopen zij meer risico om te vallen. Vaak is de oorzaak BPPD: Benigne Paroxysmale Positie Duizeligheid. Deze aandoening is meestal eenvoudig vast te stellen en te behandelen. Toch zien zorgverleners het vaak over het hoofd, specifiek bij ouderen. De KNO-vereniging startte daarom een project om de bewustwording rond evenwichtsproblemen bij ouderen te vergroten en te zorgen voor een snellere diagnose.

Tekst **Marie-Jeanne Bisscheroux** Beeld **Treant / 31Volts**

Van alle 65-plussers ervaart ongeveer 30 procent regelmatig duizeligheid. Bij 85-plussers loopt dat op tot 50 procent. Ongeveer 10 procent van hen bezoekt de huisarts vanwege deze klachten. Feit is dat ouderen met duizeligheid een

grotere kans hebben om te vallen, met soms ingrijpende gevolgen.

Dat leidt tot persoonlijk leed én hoge zorgkosten. Uit onderzoek blijkt bovendien dat duizeligheid de kwaliteit van leven vermindert, zelfs als iemand (nog) niet is gevallen.

BPPD vaak de oorzaak

“Eén van de meest voorkomende oorzaken van duizeligheid bij ouderen is BPPD,” zegt Simon Geerse, KNO-arts en voorzitter van de kerngroep Vestibulologie van de KNO-vereniging. “Deze vorm van duizeligheid ontstaat door losgeraakte calciumkristallen in het centrum

van het evenwichtsorgaan, die in één van de halfcirkelvormige kanalen terechtkomen. Dit veroorzaakt doorgaans korte, hevige aanvallen van draai- duizeligheid, bijvoorbeeld bij omdraaien in bed of bij omhoog kijken. Ongeveer een kwart van alle ouderen heeft te maken met BPPD. Het mooie is: BPPD is meestal eenvoudig te behandelen. Dat verlaagt direct het risico op vallen en verbetert de kwaliteit van leven.”

Te weinig onderkend

Toch blijkt in de praktijk dat zorgverleners BPPD bij ouderen nog te weinig onderkennen. “Dat komt onder andere doordat BPPD zich vaak anders presenteert bij ouderen dan bij jongere mensen”, aldus Simon. “Bij ouderen met BPPD is er niet altijd duidelijk sprake van de karakteristieke kortdurende duizeligheid die wordt uitgelokt door hoofdbewegingen. Zij benoemen vaker een ‘vaag’ gevoel van instabiliteit en de neiging om te vallen. Daardoor denken zorgverleners niet altijd aan BPPD. Bovendien leeft het idee nog dat duizeligheid nu eenmaal bij het ouder worden hoort. Maar dat is lang niet altijd zo. De multidisciplinaire richtlijn ‘Duizeligheid bij ouderen’, herzien in 2024, wijst daar ook op: in veel gevallen is duizeligheid bij ouderen wél te behandelen of in elk geval te verminderen.”

Kiepproeven

De diagnose BPPD kan snel worden gesteld met zogenaamde kiepproeven zoals de Dix-Hallpike of de Supine roll. “Hierbij maak je specifieke bewegingen met het hoofd van de patiënt waardoor de losgeraakte kristallen in beweging komen en de duizeligheidsklachten worden uitgelokt”, legt Simon uit. “Doorgaans zie je dan ook een specifieke ritmische oogbeweging bij de patiënt, een zogenaamde nystagmus, waarmee de diagnose kan worden bevestigd. Dit onderzoek duurt maar een paar minuten.”

Repositiemaneuvres

De patiënt kan vervolgens meteen eenvoudig worden behandeld met één van

de zogenoemde repositiemaneuvres. De bekendste is de Epley-maneuvre, een reeks van vier specifieke hoofd- en lichaamsbewegingen. “Met zo’n manoeuvre worden de kristallen weer vanuit het halfcirkelvormige kanaal naar de oorspronkelijke plaats in het evenwichtsorgaan gebracht”, zegt Simon. “Daarmee zijn dan ook de aanvallen over. Bij circa 90 procent van de patiënten werkt dat goed. Soms moet je de behandeling herhalen, bijvoorbeeld wanneer de klachten terugkomen. Maar dan is duidelijk wat er aan de hand is en hoe het is te behandelen.”

Meer bewustwording

Om nadrukkelijk aandacht te vragen voor evenwichtsproblemen bij ouderen en een snellere diagnose van BPPD, is de KNO-vereniging gestart met het project ‘Evenwichtsproblematiek bij ouderen: tijd voor meer bewustwording*’. Simon: “We zijn gestart in mei 2026 en het project loopt naar verwachting een jaar. Wat ons betreft worden de kiepproeven

standaard uitgevoerd bij ouderen met duizeligheidsklachten. Bijvoorbeeld door de huisarts, geriater, KNO-arts, neuroloog of een gespecialiseerd fysiotherapeut. Zo hopen we het aantal valincidenten te verminderen, de zorgkosten te verlagen én de kwaliteit van leven van ouderen te verbeteren.”

* Dit kwaliteitsproject wordt gerealiseerd met steun van de SKMS (Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten).

Meer informatie:

www.kno.nl/patienteninformatie/bppd



Zoeken naar ‘dat ene haakje’

Om het project ‘Evenwichtsproblematiek bij ouderen: tijd voor meer bewustwording’ goed vorm te geven, schakelde de KNO-vereniging het strategisch ontwerp bureau 31Volts in. Marcel Zwiers van 31Volts vertelt hoe zij te werk gaan.

“Onze missie is niet om iets te verkopen of met een snelle oplossing te komen. Samen met onze opdrachtgevers willen we werken aan een betere toekomst voor mensen. Daarom gaan wij eerst op zoek naar ‘dat ene haakje’: waar gaat het mis, wat ervaren mensen, en waarom? We kruipen in de huid van zorgverleners, patiënten én hun omgeving. Zo proberen we te begrijpen waarom de oorzaak van duizeligheid bij ouderen zo vaak over het hoofd wordt gezien. Wat is het probleem achter het probleem?” Hiervoor zijn de ontwerpers aanwezig

op poli’s en interviewen zij oudere patiënten, artsen en fysiotherapeuten. “We brengen alle perspectieven samen,” legt Marcel uit. “Het doel is helder: meer mensen van hun duizeligheid afhelpen en valincidenten voorkomen.” De volgende fase is de creatieve uitwerking. “We willen iets ontwikkelen dat echt helpt in de praktijk. Iets dat bruikbaar is voor artsen, GGD’en, patiënten en gemeenten.” Komend najaar worden vier à vijf prototypes ontwikkeld van interventies en hulpmiddelen. Bijvoorbeeld een opleidingsmodule voor fysiotherapeuten of mogelijk een website. Volgend voorjaar moet alles klaar zijn. “Hoe het er precies uit gaat zien, weten we nog niet. Dat hangt af van wat we in de eerste fase ontdekken. Maar één ding is zeker: we gaan iets maken dat werkt.”

Meer informatie: www.31volts.nl