

Migraine is een ziektebeeld dat veel mensen kennen. Migraine van de evenwichtsorganen (vestibulaire migraine) daarentegen is veel minder bekend. Deze pagina heeft tot doel u informatie te geven over vestibulaire migraine.

Klachten

Migraine staat met name bekend als een aandoening die wordt gekenmerkt door aanvallen van hevige hoofdpijn met klachten van misselijkheid en overgevoeligheid voor licht, geluid en/of hoofdbewegingen. De aandoening wordt vaak beschouwd als een hoofdpijn-probleem, maar de laatste jaren is duidelijk geworden dat migraine ook zonder hoofdpijn kan voorkomen.

Bij vestibulaire migraine hebben patiënten plotselinge aanvallen van forse draaiduizeligheid, die minuten tot uren duren, heel soms enkele dagen. Net zoals bij migraine kunnen de duizelingen gepaard gaan met hoofdpijn, misselijkheid en braken, overgevoeligheid voor licht en geluid, of vlekken of flikkeringen voor de ogen (zogenaamde aura's).

De meeste patiënten met vestibulaire migraine hebben (of hadden vroeger) last van migrainehoofdpijn en hebben nu terugkerende duizeligheidsklachten. Ook kan migraine in de familie voorkomen. Bij vestibulaire migraine hoeft er geen hoofdpijn te zijn en lijkt de hoofdpijn soms helemaal niet op de vroegere 'migrainehoofdpijn'.

Kinderen kunnen ook duizeligheid door migraine hebben. Bij hen wordt de duizeligheid meestal eerder gezien en ontstaat pas later in hun leven de migraine met hoofdpijn.

Patiënten benoemen vaak een draaigevoel ('het draait in mijn hoofd', 'het draait om me heen') als duizeligheid. Verder worden een wankel gevoel, duizeligheid door het zien van drukke (bewegende) beelden en een licht gevoel in het hoofd genoemd. Deze klachten kunnen toenemen door verandering van houding of hoofdbewegingen. Misselijkheid en braken komen vaak voor. Oorsuizen (aan één of beide oren), een vol gevoel in het oor, en een (gevoel van) verminderd gehoor komen ook vrij vaak voor, net als bij de ziekte van Ménière.

Sommige patiënten met (vestibulaire) migraine hebben last van de oren of bijholten. Zo ervaren sommige patiënten scherpe oorpijn, die wisselend en spontaan aanwezig kan zijn tussen de migraineaanvallen in. Verder kan men last hebben van oren die gevoelig zijn voor aanraking, wind en kou. Daarnaast kunnen er klachten zijn die lijken op een bijholteontsteking, zoals een lopende of verstopte neus en druk en pijn rondom de ogen. Deze pijn kan de enige 'hoofdpijn' zijn die optreedt bij een aanval van migraine.

Daarnaast kan een aura optreden zoals bij migraine (bijvoorbeeld het zien van sterretjes of zigzaglijnen) en kan er overgevoeligheid zijn voor prikkels zoals licht en geluid.

Belangrijk: niet al deze klachten hoeven **altijd** aanwezig te zijn. Er hoeft daarom niet per se hoofdpijn op te treden; er kunnen ook alléén duizeligheidsklachten zijn.

Over het algemeen duurt de duizeligheid minuten tot uren. Soms is dit maar een paar seconden (dan vaak meerdere keren per dag), maar de duizeligheid kan ook meerdere dagen tot een week duren. Bij de meeste patiënten duurt de plotse duizeligheid uren, maar kan gevoeligheid voor bewegen en een wankel gevoel een dag of zelfs dagen aanhouden. Patiënten met vestibulaire migraine hebben vaker last van reisziekte.

Tijdens (en tussen) aanvallen van vestibulaire migraine kunnen bijzondere oogbewegingen (nystagmus) voorkomen. Deze kunnen soms gezien worden, omdat de ogen een 'tikkende' beweging maken. Dit kan ook vastgelegd worden, bijvoorbeeld door met een smartphone van dichtbij een video-opname van de ogen te maken tijdens een aanval.

Hoe vaak komt vestibulaire migraine voor?

Het is niet precies bekend hoeveel mensen (in Nederland) vestibulaire migraine hebben. Wanneer gekeken wordt naar verschillende onderzoeken, komt migraine (hoofdpijn) voor bij 12 op de 100 mensen. Wanneer we onderscheid maken tussen mannen en vrouwen, blijkt dat gemiddeld 5 op de 100 mannen en 15 op de 100 vrouwen lijdt aan migraine (hoofdpijn).

In de algemene populatie lijdt gemiddeld 1 op de 100 mensen aan vestibulaire migraine. Dit betekent dus dat 1 op de 12 migrainepatiënten ook klachten heeft, of zal krijgen, van vestibulaire migraine.

Migraine is een levenslang probleem en kan al beginnen in de kindertijd. Migraine kan een tijd verdwijnen en later (bijvoorbeeld na de overgang) weer terugkomen met heel andere klachten dan alleen hoofdpijn. Migraine komt vaak in de familie voor, dus als een familielid migraine heeft, heeft u een grotere kans om de aandoening ook te hebben.

Oorzaak

Migrainepatiënten hebben in de hersenen een verlaagde drempel voor prikkels van buitenaf. Hierdoor zijn migrainepatiënten overgevoelig voor bepaalde prikkels. Deze prikkels kunnen de hersenen net het zetje geven tot een aanval. De overgevoeligheid is waarschijnlijk voor een groot deel erfelijk bepaald. Bij personen zonder migraine leiden deze prikkels niet tot een aanval van hoofdpijn of duizeligheid. Voorbeelden van prikkels zijn: (hard) geluid, fel licht, geuren, pijn, andere sterke prikkels en mogelijk ook duizeligheid.

Bij migrainepatiënten kan de gevoeligheid voor prikkels soms tijdelijk toenemen. Bijvoorbeeld door (extreme) vermoeidheid, onregelmatige nachtrust, te weinig eten, plotse weersveranderingen, lichamelijke inspanning/sporten en mogelijk ook ontspanning na stress. Bij vrouwen kunnen ook hormoonveranderingen zoals bij de menstruatie, zwangerschap en overgang een rol spelen.

Het is nog grotendeels onbekend hoe een migraineaanval in de hersenen ontstaat. Het is wel bekend dat de hersenen tijdens een migraineaanval tijdelijk anders werken (er is een 'elektrische verstoring' in de hersenen). Op hersenscans zijn in de hersenen gebieden met elektrische verstoring en veranderde bloedtoevoer gezien tijdens een aanval.

Waarschijnlijk wordt een migraineaanval niet door bepaalde voeding, zoals chocolade of kaas, uitgelokt.

Net als bij migrainehoofdpijn, is ook van vestibulaire migraine nog grotendeels onbekend hoe deze ontstaat. Er wordt aan meerdere oorzaken gedacht. De prikkels en omstandigheden die migraine kunnen uitlokken, lokken meestal ook vestibulaire migraine uit. Daarnaast kan vestibulaire migraine bij sommige patiënten uitgelokt worden door het zien van drukke, bewegende beelden (bijvoorbeeld druk verkeer, snelle beelden op televisie, drukte in de supermarkt, drukke patronen op een muur, etc.).

Diagnose

Om een goede diagnose te stellen, kan aanvullend onderzoek nodig zijn. Soms wordt een gehoortest (audiogram) verricht of wordt evenwichtsonderzoek (video- of elektronystagmografie) uitgevoerd. Ook kan het nodig zijn beeldvormend onderzoek (MRI- of CT-scan) te laten verrichten van de hersenen of het slakkenhuis. Bij (vestibulaire) migraine kan schade aan de evenwichtsorganen en/of het gehoor gemeten worden.

De klachtencombinatie van aanvalsgewijze draaiduizeligheid (met een aanvalsduur tussen 5 minuten en 72 uur), een voorgeschiedenis van migraine, een tijdelijke combinatie van evenwichts- en migrainesymptomen, zonder andere aantoonbare oorzaak, leidt tot het stellen van de diagnose vestibulaire migraine.

Mogelijke behandeling

Tijdens een aanval kunnen middelen gebruikt worden om misselijkheid en braken tegen te gaan.

Als er vaak aanvallen optreden, kan een behandeling met medicijnen gestart worden om aanvallen te voorkomen (profylaxe) of te verminderen. Dit betekent dat patiënten deze medicijnen iedere dag moeten innemen. Dit zijn medicijnen die eigenlijk bedoeld zijn tegen hoge bloeddruk of epilepsie en waarvan toevallig is ontdekt dat ze goed kunnen werken bij het voorkomen van migraineaanvallen. De bedoeling is om met deze medicijnen de drempel voor het krijgen van migraine te verhogen. Deze middelen zijn echter niet voor iedereen geschikt.

Als u deze behandeling wilt proberen, is het belangrijk om uw dokter te vragen de medicatie heel langzaam op te bouwen. Migrainepatiënten zijn vaak gevoelig voor bijwerkingen van medicijnen, ook in lage dosering. Door heel langzaam op te bouwen, wordt de kans op bijwerkingen verkleind.

Het kan 8 weken duren voordat u merkt dat de medicijnen werken. Dit duurt nog langer bij de langzame opbouw. Het wordt daarom sterk aanbevolen om medicijnen minstens 8 weken te proberen in de werkzame dosering en daarna te bekijken of het medicijn werkt. Soms zullen patiënten meerdere medicijnen moeten proberen.

In het algemeen heeft ook een regelmatige en gezonde leefstijl een goed effect ('rust, reinheid, regelmaat'), omdat er dan minder prikkels zijn die een aanval kunnen uitlokken. Probeer bijvoorbeeld op regelmatige tijdstippen te eten en (genoeg) te slapen, stress te verminderen en voldoende te bewegen.

Voor lotgenotencontact verwijzen wij naar de commissie Duizeligheid en Evenwicht van Hoormij-NVVS (e-mail: evenwicht@stichtinghoormij.nl).

Verwacht beloop in de tijd

(Vestibulaire) migraine kan zeer wisselend optreden en het beloop is niet te voorspellen. Soms hebben patiënten met (vestibulaire) migraine alleen maar een periode last van aanvallen of treden aanvallen vanzelf minder vaak op.

Angst en depressie komen vaak voor bij vestibulaire migraine. Dit kan ontstaan door het optreden van de (plotse) duizeligheidsklachten en/of evenwichtsstoornissen. Het evenwichtssysteem is in de hersenen sterk verbonden met het gevoelssysteem. Het is dus logisch dat er bij evenwichtsklachten ook psychische problemen mee kunnen (gaan) spelen. Als u merkt dat dit het geval is of uw behandelend arts kaart dit aan, laat daar dan goed naar kijken en laat de klachten zo nodig behandelen. Dit kan door een (medisch) psycholoog of psychiater, afhankelijk van de ernst van uw klachten.

Vragen?

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek KNO via telefoonnummer 020 – 755 7029.

Verantwoording

Deze patiëntinformatie betreft een aangepaste versie van de folder van het Maastricht UMC+.

Deze tekst is tot stand gekomen door de Nederlandse Vereniging voor KNO en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied.