

LABYRINTINFARCT

Deze informatie dient als een algemene inleiding tot dit onderwerp. Aangezien evenwichts- en duizeligheidsproblemen iedereen op een unieke manier kunnen beïnvloeden, wordt geadviseerd om een arts te raadplegen voor persoonlijk advies.

Om de leesbaarheid te bevorderen, is in deze tekst gekozen voor neutrale formuleringen en worden persoonlijke voornaamwoorden gebruikt die alle genders omvatten, tenzij anders gespecificeerd. We erkennen en respecteren de diversiteit in genderidentiteit en streven ernaar om taal te gebruiken die voor iedereen toegankelijk en inclusief is.

Samenvatting

- Een ernstige vorm van een kleine beroerte - kan een waarschuwing zijn voor een grote beroerte.
- De slagader die zuurstofrijk bloed naar het binnenoor voert, raakt vernauwd of geblokkeerd.
- De symptomen zijn duizeligheid en/of evenwichtsverlies en een plotseling verlies van het gehoor in één oor.
- Wacht niet - bel onmiddellijk de hulpdiensten.
- Het komt vooral voor bij mensen van midden 50 tot begin 60 jaar, maar het kan op elke leeftijd voorkomen.
- Het komt vaker voor bij mensen met andere risicofactoren voor een beroerte.
- De diagnose wordt meestal gesteld door een arts op de spoedeisende hulp van een ziekenhuis.
- Onmiddellijke behandeling bestaat uit medicatie om verdere schade te voorkomen en een zware beroerte te vermijden.
- Verhoogt het risico op een zware beroerte - zorg ervoor dat je alle vervolgspraken nakomt.
- Geassocieerd gehoorverlies heeft een gunstige uitkomst bij meer dan 8 op de 10 patiënten.

Wat is een labyrinthinfarct?

Het binnenoor wordt ook wel het labrynt genoemd. Wanneer zuurstofrijk bloed een deel van het lichaam niet genoeg bereikt, wordt dit ischemie genoemd. Als organen en cellen te lang geen zuurstof krijgen, leidt dit tot schade die infarct wordt genoemd. Een labyrinthinfarct is dus schade aan het binnenoor die wordt veroorzaakt door een verlies van zuurstofrijke bloedtoevoer.

Een labyrinthinfarct kan leiden tot plotseling evenwichtsverlies en eenzijdig gehoorverlies, ook wel acuut vestibulair syndroom genoemd. Meestal wordt het acuut vestibulaire syndroom veroorzaakt door neuritis vestibularis.

Een labyrinthinfarct is dus veel zeldzamer dan neuritis vestibularis, maar wel gevaarlijker. Een labyrinthinfarct is een soort lichte beroerte en kan een waarschuwingsteken zijn dat er een ernstiger beroerte op komst is. Als je last hebt van duizeligheid en/of evenwichtsproblemen die gepaard gaan met plotseling gehoorverlies aan één kant, wacht dan niet en bel onmiddellijk 112 of een andere hulpdienst.

Gemiddeld zijn mensen die een labyrintinfarct krijgen midden 50 tot begin 60 jaar, maar het kan ook op oudere of jongere leeftijd gebeuren.

Wat veroorzaakt een labyrintinfarct?

Een labyrintinfarct wordt meestal veroorzaakt door een vernauwing (stenose) of verstopping van de labyrintslagader die het binnenoor van bloed voorziet. Dit kan worden veroorzaakt door bloedstolsels, hart- of vaatziekten, sikkelcelanemie, leukemie of een andere aandoening die bloedstolsels veroorzaakt of het bloed dikker maakt.

Het binnenoor heeft een constante bloedtoevoer nodig om goed te kunnen functioneren, omdat het veel energie en zuurstof verbruikt. Als het niet genoeg bloed krijgt, zal het binnenoor niet meer goed functioneren. Dit kan leiden tot symptomen zoals duizeligheid en gehoorverlies.

Een labyrintinfarct komt vaker voor bij mensen die andere risicofactoren voor een beroerte hebben. De belangrijkste risicofactoren zijn:

- Roken
- Hoge bloeddruk
- Slagaderverkalking (verharding van de slagaders)
- Hartziekte
- Eerdere beroerte
- Diabetes
- Familiale voorgeschiedenis van hartproblemen
- Ouderdom

Symptomen van een labyrintinfarct

De symptomen van een labyrintinfarct treden meestal plotseling op. Ze kunnen bestaan uit

- Draaiduizeligheid
- Verergering duizeligheid bij hoofdbewegingen
- Misselijkheid en braken
- Gehoorverlies aan één kant; in sommige gevallen kan het fluctueren (komen en gaan)
- Evenwichtsproblemen
- Oorsuizen
- Lichamelijke tekenen van angst zoals verhoogde hartslag en snelle ademhaling

Diagnose van een labyrintinfarct

Een labyrintinfarct kan heel ernstig zijn. Omdat het veel dezelfde symptomen heeft als minder ernstige aandoeningen, zal je arts je zorgvuldig moeten onderzoeken om de juiste diagnose te kunnen stellen.

Een labyrintinfarct wordt meestal vastgesteld door een arts op de spoedeisende hulp van een ziekenhuis.

De arts zal een grondige anamnese afnemen, een neurologisch onderzoek uitvoeren en verschillende tests doen om de functie van je vestibulaire systeem te beoordelen.

Je zult waarschijnlijk een aantal van de volgende diagnostische tests ondergaan:

- Vestibulaire functietesten
- Beeldvormende onderzoeken die je bloedvaten onderzoeken, zoals een MRI (magnetic resonance imaging), MRA (magnetic resonance angiogram) of CT (computed tomography) angiogram; het kan zijn dat je een contrastmiddel toegediend moet krijgen om je aderen en slagaders op het beeld te kunnen zien.

Beeldvormende tests van een labyrinthinfarct laten niet altijd een probleem zien. Een MRI-scan in de eerste 24 tot 48 uur kan bijvoorbeeld negatief zijn voor een beroerte.

Een speciale test aan het bed, de HINTS-test (head impulse nystagmus test of skew), kan de arts helpen om de diagnose van een labyrinthinfarct te stellen. Tijdens het HINTS-onderzoek worden de oogbewegingen zorgvuldig geanalyseerd.

Behandeling van een labyrinthinfarct

Een labyrinthinfarct is een lichte beroerte. Als bij jou een labyrinthinfarct wordt vastgesteld, word je onmiddellijk behandeld om verdere schade te voorkomen en een zware beroerte te vermijden. Je kunt verschillende medicijnen krijgen, waaronder

- Anticoagulantia zoals heparine of warfarine om de vorming van stolsels in je lichaam te vertragen
- Medicijnen die de hoge bloeddruk verlagen (antihypertensiva)
- Statines of andere medicijnen die het cholesterolgehalte verlagen

Als je een labyrinthinfarct hebt, heb je een hoger risico op een zware beroerte. Als je van de Spoedeisende Hulp wordt ontslagen, krijg je een lijst met symptomen waarop je moet letten.

Zorg ervoor dat je bij je huisarts meldt en afspraken maakt voor:

- een neuroloog
- een beroertepolikliniek waar de risicofactoren die een rol hebben gespeeld bij je labyrinthinfarct worden onderzocht
- eventuele andere noodzakelijke onderzoeken

Wat je in de toekomst kunt verwachten

Plotselinge doofheid als gevolg van een labyrinthinfarct heeft vaak een gunstige afloop (81%).

Probeer een tweede beroerte te voorkomen door

- Te stoppen met roken
- Voorgeschreven medicatie te nemen om je cholesterol, bloeddruk of diabetes onder controle te houden
- Op je voeding te letten door
 - Meer fruit en groenten te eten

- Voedingsmiddelen met veel vezels te eten
- Je zoutinname (natrium) te verminderen
- Onverzadigde vetten te verkiezen boven verzadigde vetten en transvetten
- Toegevoegde suiker te verminderen
- Matige porties eten
- Afvallen of je gewicht op een gezond niveau houden
- Regelmatig bewegen
- Drink alcohol met mate

Om deze patiënteninformatie zo kort mogelijk te houden, hebben we geen gedetailleerde lijst met referenties opgenomen. Deze kan echter op elk moment worden opgevraagd via info@ivrt.de.

Op onze website www.IVRT.de vind je deze en andere artikelen over vestibulaire stoornissen en informatie over vestibulaire revalidatietherapie. We bieden ook adressen van artsen voor diagnostiek en therapeuten voor therapie.

Copyright © Kesgin/IVRT. Patienten mogen een kopie afdrukken voor eigen gebruik. Artsen en IVRT® therapeuten mogen kopieën aan hun patiënten geven. Voor elk ander gebruik is schriftelijke toestemming nodig.

INSTITUUT VOOR VESTIBULAIRE REVALIDATIETHERAPIE (IVRT®)