

VESTIBULAIRE MIGRAINE

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

- Herhaalde aanvallen van duizeligheid, meestal zonder gelijktijdige hoofdpijn.
- Is de meest voorkomende oorzaak van terugkerende, spontane duizeligheid.
- Vestibulaire symptomen zijn draaiduizeligheid, onvast lopen en duizeligheid door hoofdbewegingen en visuele prikkels.
- De ernst en de combinatie van symptomen variëren meestal van aanval tot aanval.
- De aanvallen duren meestal enkele uren tot dagen en kunnen een grote invloed hebben op het dagelijks leven.
- Soms lijken de symptomen op andere ziekten, wat de diagnose bemoeilijkt.
- Vestibulaire migraine wordt vaak niet herkend of verkeerd gediagnosticeerd.
- In de regel kan alleen een specialist die bekend is met vestibulaire migraine een nauwkeurige diagnose stellen.
- De behandeling bestaat uit het vermijden van triggers, het veranderen van levensstijl en het nemen van medicijnen om aanvallen te verminderen.
- Vestibulaire revalidatie moet worden geprobeerd, maar alleen als de aanvallen goed onder controle zijn.

Wat is vestibulaire migraine?

Bij 'migraine' denk je waarschijnlijk aan een kloppende hoofdpijn die je beperkt in je dagelijks functioneren. Als je last hebt van herhaaldelijke vlagen van duizeligheid en andere vestibulaire symptomen zonder hoofdpijn, dan heb je misschien vestibulaire migraine (VM). Aanvallen van VM kunnen een grote impact hebben op het dagelijks leven.

"Vestibulair" verwijst naar de bewegingssensoren in het binnenoor en het deel van de hersenen dat de signalen van de sensoren interpreteert. De sensoren en de hersenen regelen je evenwicht en je perceptie van de ruimte om je heen. Als deze sensoren niet goed werken of de hersenen de signalen verkeerd interpreteren, kan dit leiden tot draaiduizeligheid, evenwichtsproblemen of duizelingen.

Een voorgeschiedenis van migrainehoofdpijn met of zonder aura (voorbijgaande en omkeerbare neurologische stoornissen) gaat meestal vooraf aan vestibulaire migraine. De meeste mensen

ontwikkelen vestibulaire migraine na jaren of zelfs decennia van migrainehoofdpijn. Maar vestibulaire migraine komt ook voor bij 3 op de 10 mensen zonder een voorgeschiedenis van migrainehoofdpijn.

Vestibulaire migraine is de meest voorkomende oorzaak van terugkerende, spontane duizeligheid die minuten tot enkele dagen kan duren. Spontaan betekent dat ze plotseling optreden zonder duidelijke reden. Vestibulaire migraine is de derde meest voorkomende oorzaak van duizeligheid na BPPD (benigne paroxysmale positieduizeligheid) en persisterende posturaal-perceptuele duizeligheid (PPPD). Hoewel vestibulaire migraine relatief vaak voorkomt, wordt het nog te weinig gediagnosticeerd en behandeld.

Om VM aanvallen te definiëren, beschrijven patiënten een gevoel van beweging wanneer er geen beweging is of een veranderd gevoel van beweging tijdens normale beweging. Patiënten beschrijven dit op verschillende manieren, bijvoorbeeld als een schommelend of wiegend gevoel, een spinnend gevoel of het gevoel dat de vloer beweegt.

Ongeveer 1 op de 100 mensen krijgt in de loop van hun leven vestibulaire migraine. Vestibulaire migraine komt het meest voor in de middelbare leeftijd, maar kan op elke leeftijd optreden. De gemiddelde leeftijd is 37 jaar voor vrouwen en 42 jaar voor mannen. Vestibulaire migraine komt voor bij ongeveer 10% van alle mensen die aan migraine lijden.

Vrouwen hebben 5 keer vaker last van vestibulaire migraine dan mannen. De episodes zouden verband kunnen houden met de menstruatiecyclus.

Mensen met een voorgeschiedenis van BPPD in de kindertijd hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van vestibulaire migraine zonder migrainehoofdpijn.

Veel mensen met vestibulaire migraine hadden als kind last van bewegingsziekte tijdens het autorijden en hebben daar als volwassene nog steeds last van.

Ongeveer de helft van de mensen met vestibulaire migraine heeft co-morbide (gelijktijdige) psychische stoornissen zoals stemmingswisselingen, angst en depressie.

Vestibulaire migraine is vaak een chronische aandoening. Eén onderzoek toonde aan dat bij bijna 30% van de mensen met vestibulaire migraine de frequentie van de episodes toenam gedurende een observatieperiode van 9 jaar, terwijl het bij bijna 50% van de mensen in deze groep afnam. In hetzelfde onderzoek rapporteerde 90% van de mensen met vestibulaire migraine na 9 jaar nog steeds episodes.

Vestibulaire migraine is de internationaal erkende term voor deze aandoening. Sommigen noemen het ook migraine-geassocieerde duizeligheid, migraine-gerelateerde duizeligheid of, eerder zeldzaam, migraine-gerelateerde vestibulopathie.

Wat veroorzaakt vestibulaire migraine?

Migraine is een neurovasculaire hoofdpijn. Dit betekent dat het kan worden veroorzaakt door een disfunctie van de zenuwen of bloedvaten in de hersenen. Alle vormen van migraine worden veroorzaakt door dezelfde soort ontregeling van neurotransmitters. Neurotransmissie is het proces waarbij de hersenen signalen ontvangen en erop reageren.

Onderzoekers weten niet zeker wat vestibulaire migraine veroorzaakt. Sommige onderzoeken suggereren dat een abnormale afgifte van neurotransmitters in de hersenen een belangrijke rol zou kunnen spelen. Genetica zou ook een rol kunnen spelen. Ongeveer 80% van de mensen die last hebben van migraine heeft een familiegeschiedenis van de aandoening.

Bij sommige mensen lijkt er een verband te zijn tussen vestibulaire migraine en andere perifere vestibulaire aandoeningen, zoals BPPD en de ziekte van Menière. De relatie tussen deze aandoeningen en vestibulaire migraine is gecompliceerd en nog niet helemaal duidelijk.

Veel deskundigen geloven nu dat de ziekte van Menière en vestibulaire migraine tot hetzelfde spectrum behoren. Artsen hebben de neiging om vestibulaire migraine te diagnosticeren als iemand eerst last heeft van migraine en later duizeligheid krijgt. De ziekte van Menière wordt eerder gediagnosticeerd als iemand vanaf het begin last heeft van duizeligheid met gehoorverlies en als deze aanvallen vaak "kort en hevig" zijn.

Sommige mensen kunnen tegelijkertijd een perifere vestibulaire stoornis en vestibulaire migraine hebben.

Symptomen van vestibulaire migraine

Vestibulaire symptomen van vestibulaire migraine tijdens een aanval zijn onder andere

- Spontane duizeligheid (die optreedt zonder duidelijke oorzaak), met ofwel een valse waarneming van de eigen beweging of het gevoel dat de omgeving draait. Iemand met vestibulaire migraine kan het gevoel hebben dat de grond beweegt. Zwiepend duizeligheid wordt ook vaak beschreven.
- Positie duizeligheid wordt veroorzaakt door een verandering in de positie van het hoofd. Patiënten beschrijven een gevoel van draaien. Dit lijkt soms op BPPD. VM duizeligheid treedt echter meestal op bij elke beweging van het hoofd, niet alleen bij een specifieke verandering van de positie van het hoofd. De situatie wordt verder bemoeilijkt door het feit dat patiënten met migraine een grotere kans hebben om BPPD te ontwikkelen dan patiënten zonder migraine. Als de bewegingsgeïnduceerde duizeligheid na een paar dagen vanzelf verdwijnt en niet kan worden verholpen met ontlastende manoeuvres, is er waarschijnlijk sprake van vestibulaire migraine.
- Visueel veroorzaakte duizeligheid veroorzaakt door een complexe of grote bewegende visuele stimulus.
- Duizeligheid door hoofdpijn die optreedt bij elke beweging van het hoofd.
- Misselijkheid die wordt uitgelokt of verergerd door bewegingen van het hoofd.
- Het gevoel van verstoorde ruimtelijke oriëntatie. Veel patiënten beschrijven dat ze het gevoel hebben dat de wereld scheef staat, dat ze gescheiden zijn van hun lichaam of dat de grond onder hen wegvalt.

Andere gerapporteerde symptomen zijn

- Loopinstabiliteit en evenwichtsstoornissen
- Gevoelloosheid of tintelingen
- Overmatige vatbaarheid voor reisziekte
- Concentratieproblemen, sommige patiënten beschrijven dit ook als een "wattengevoel in het hoofd".
- Spraakstoornissen
- Tijdelijk wisselend gehoorverlies

- Gevoel van volheid in het oor
- Tinnitus
- Gevoeligheid voor licht (fotofobie), geluiden (fonofobie) en/of geuren (osmofobie)
- Extreme lichamelijke vermoeidheid of zwakte (prostratie)
- Nekpijn
- Visusstoornissen, waaronder lichtflitsen, blinde vlekken, dubbel of wazig zien (voor sommige mensen zijn dit de voorbodes van een VM-aanval)

De bovenstaande symptomen variëren van persoon tot persoon en van aanval tot aanval. De symptomen variëren ook in ernst. Tijdens een aanval kunnen slechts één of meerdere symptomen optreden.

De duizeligheid van VM kan voor, tijdens of na de hoofdpijn optreden. Er lijkt geen consistent patroon te zijn. Het varieert van persoon tot persoon en van aanval tot aanval, zelfs bij dezelfde persoon. Het is ongebruikelijk om tijdens een aanval hoofdpijn en duizeligheid tegelijk te hebben. En in bijna 30% van de VM-aanvallen is er helemaal geen hoofdpijn.

De duur van de aanvallen varieert sterk:

- 30% heeft aanvallen die slechts minuten duren.
- 30% heeft aanvallen die uren duren.
- 30% heeft aanvallen die meerdere dagen duren. Bij sommige patiënten kan het wel een maand duren voordat ze volledig herstellen van een aanval. De eigenlijke aanval duurt echter zelden langer dan 72 uur.
- 10% heeft aanvallen die 10 seconden of minder duren. Ze treden meestal herhaaldelijk op tijdens hoofdbewegingen, visuele prikkels of na veranderingen in de positie van het hoofd. De lengte van de episodes wordt gedefinieerd als de totale periode waarin de korte aanvallen terugkomen. Deze vluchtige aanvallen kunnen erg verontrustend zijn, vooral voor patiënten met angst.

Klinische ervaring heeft aangetoond dat vestibulaire migraine ook chronisch kan zijn. Sommige patiënten melden dat ze zich de meeste dagen van de maand duizelig voelen. Er zijn echter weinig wetenschappelijke gegevens over chronische VM.

Diagnose van vestibulaire migraine

Er is geen onderzoektest of beeldvormende procedure die "positief is voor vestibulaire migraine". Onderzoek kan alleen helpen om andere vestibulaire aandoeningen uit te sluiten. De diagnose is gebaseerd op de medische voorgeschiedenis van de patiënt en de diagnostische criteria.

Na een eerste bezoek aan je huisarts word je waarschijnlijk doorverwezen naar een neuroloog die gespecialiseerd is in migraine of duizeligheid. Deze gespecialiseerde artsen nemen een grondige anamnese af, voeren een neurologisch onderzoek uit en doen verschillende testen om de functie van je vestibulaire systeem te beoordelen.

Veel van de symptomen van vestibulaire migraine lijken op de symptomen van andere binnennooraandoeningen zoals de ziekte van Meniere, BPPD en vestibulaire paroxysmie. Andere aandoeningen zoals voorbijgaande ischemische beroerte (TIA), beroerte met vertebrobasilaire

insufficiëntie (VBI) en episodische ataxie type 2 (EA2) kunnen soortgelijke symptomen hebben als vestibulaire migraine. De gelijkenis van de symptomen kan de diagnose nog moeilijker maken.

Voordat je een definitieve diagnose krijgt, kunnen er diagnostische testen worden uitgevoerd om andere ziekten uit te sluiten. Onderzoek met een speciale bril kan nuttig zijn. Dit kan onderscheid maken tussen positieafhankelijke duizeligheid en positieafhankelijke nystagmus (onwillekeurige, snelle oogbewegingen), wat voorkomt bij vestibulaire migraine.

De momenteel erkende diagnostische criteria van de International Headache Society en de Barany Society (International Society of Neuro-otology) voor vestibulaire migraine zijn:

- Ten minste 5 episodes van vestibulaire stoornissen van matige of ernstige intensiteit die 5 minuten tot 72 uur duren. Matig betekent dat de symptomen interfereren met dagelijkse activiteiten, maar nog steeds mogelijk zijn. Ernstige symptomen betekenen dat dagelijkse activiteiten onmogelijk zijn.
- Een huidige of eerdere voorgeschiedenis van migraine met of zonder aura.
- Minstens de helft van de episodes gaat gepaard met minstens een van de volgende 3 migraankeigenschappen:
 - Hoofdpijn met minstens 2 van de volgende 4 kenmerken:
 - eenzijdige lokalisatie
 - pulserend karakter
 - matige of ernstige pijnintensiteit
 - Versterking door routinematige fysieke activiteit
 - Fotofobie (gevoeligheid voor licht) en fonofobie (gevoeligheid voor geluid)
 - Visuele aura (lichtflitsen of blinde vlekken in je gezichtsveld)
- niet beter verklaard kan worden door een andere ICHD-3 diagnose of een andere vestibulaire stoornis.

Andere symptomen die vaak deel uitmaken van VM aanvallen zijn niet opgenomen in de diagnostische criteria omdat ze ook voorkomen bij verschillende andere vestibulaire aandoeningen.

Het grootste probleem bij de behandeling van vestibulaire migraine is het gebrek aan diagnose. Geschat wordt dat veel mensen met vestibulaire migraine niet worden herkend of een verkeerde diagnose krijgen. Vooringenomenheid van artsen en patiënten kan problematisch zijn. Voor sommige patiënten is het moeilijk te begrijpen en te accepteren dat migraine kan optreden zonder hoofdpijn.

Sommige artsen weten niet hoe ze deze ongewone, atypische vormen van migraine moeten herkennen. De sleutel tot het correct diagnosticeren van vestibulaire migraine is het herkennen van een verband tussen vestibulaire symptomen en migraine en je bewust zijn van de vele verschillende verschijningsvormen van deze aandoening.

Het is belangrijk dat patiënten blijven doorzetten. Accepteer de eenvoudige diagnose "onverklaarde duizeligheid" niet.

Behandeling van vestibulaire migraine

De behandelingsmogelijkheden voor vestibulaire migraine zijn beperkt. Het belangrijkste doel van de huidige behandeling is het verminderen van de frequentie van de aanvallen. Strategieën zijn onder andere:

- Vermindering van triggers
- Verandering van levensstijl
- Preventieve medicijnen
- Behandeling van comorbiditeiten (d.w.z. de aanwezigheid van andere chronische ziekten)
- Vestibulaire revalidatietherapie
- "Noodmedicatie"

Vermijden van triggers

Het kan helpen om 6 weken lang een VM-dagboek bij te houden. Er zijn een aantal migraine tracker apps die nuttig kunnen zijn. Een dagboek kan helpen bij het stellen van een diagnose en het identificeren van triggers, zodat je die kunt vermijden. Sommige dingen die andere soorten migraine triggeren, kunnen ook vestibulaire migraine triggeren. Maak een notitie:

- wanneer je naar bed gaat en opstaat
- je activiteiten overdag
- alles wat je eet en drinkt, en op welk tijdstip

Het is bewezen dat het aanhouden van een regelmatige routine en het veranderen van je dieet de meeste patiënten helpt. De triggers voor vestibulaire migraine verschillen van persoon tot persoon. Triggers kunnen zijn:

- Stress en angst
Migraine in het algemeen is nauw verbonden met stress en angst. Stress is waarschijnlijk de grootste trigger voor de meeste patiënten met vestibulaire migraine.
- Beweging
 - Reizen is een bekende trigger voor VM. Reisziekte, bijvoorbeeld veroorzaakt door lange auto/treinreizen, boten en vliegtuigen, veroorzaakt bij veel mensen een aanval van VM.
 - Hoofdbewegingen, vooral het snel draaien van het hoofd, zijn ook een veelvoorkomende trigger.
 - Veel mensen melden dat intense visuele prikkels, zoals kijken naar grote oppervlakken met complexe patronen of bewegingen, een aanval uitlokken (visueel veroorzaakte duizeligheid).
- Omgevingsfactoren
 - Pijnlijke gevoeligheid voor licht (fotofobie) komt ook voor bij 9 van de 10 mensen met vestibulaire migraine. Fel licht is een trigger voor minstens de helft van de getroffen. Flikkerende neonlichten en schitteringen kunnen ook storend zijn.
 - Veel mensen melden dat intense visuele stimuli, zoals strepen met een hoog contrast of regelmatige geometrische patronen, een aanval kunnen uitlokken.

- Parfum en andere sterke geuren, zoals verfverdunder of chemicaliën in schoonmaakmiddelen, zijn voor sommige mensen triggers.
- Bij sommige mensen worden aanvallen uitgelokt door harde geluiden.
- Eten en drinken
Ga na welke voedingsmiddelen je VM-aanvallen uitlokken. Het is waarschijnlijk niet een kwestie van één bepaald voedingsmiddel vermijden, zoals chocolade. Er is meestal meer dan één trigger of overlappende triggers. De meest voorkomende triggers zijn natrium, tyramine, nitraten/nitrieten, zuivelproducten, cafeïne, alcohol, gluten, koolhydraten, aspartaam en mononatriumglutamaat. Niet bij alle patiënten worden de aanvallen uitgelokt door voedsel.
- Slecht slapen
 - Slaapgebrek is een van de meest voorkomende triggers voor acute VM-aanvallen. Te veel slaap wordt ook vaak genoemd als een trigger. Een jetlag en veranderingen in de werkdag kunnen voor sommige mensen triggers zijn.
 - Bijna alle chronische VM-patiënten - degenen die dagelijks pijn of duizeligheid hebben - lijden aan slapeloosheid. Het is belangrijk dat dit wordt behandeld, omdat het gepaard gaat met een verhoogd risico op angst en depressie. Je huisarts kan medicijnen voorschrijven om je stemming te reguleren en je slaap te verbeteren.
 - Het is belangrijk om te begrijpen dat depressie duizeligheid niet veroorzaakt. Maar leven met chronische duizeligheid kan wel leiden tot depressie.
- Honger of uitdroging
Onderzoek suggereert dat het overslaan van maaltijden en onvoldoende vochtinname vaak samengaan met het ontstaan van migraine.
- Weersveranderingen of veranderingen in luchtdruk
Hoewel het onderzoek beperkt is, triggeren weersveranderingen bij sommige mensen migraine. Onweer met bliksem is waarschijnlijk de belangrijkste weersgerelateerde trigger.
- Hormonale veranderingen
Deze omvatten menstruatie, de menopauze en de puberteit. Orale anticonceptiemiddelen ("de pil") kunnen de symptomen verergeren. Zwangerschap biedt voor sommige vrouwen verlichting, terwijl voor anderen de symptomen verergeren tijdens de zwangerschap.
- Roken
Roken veroorzaakt geen VM-aanvallen bij mensen die verder niet aan deze ziekte lijden. Roken kan echter wel de frequentie of intensiteit van de aanvallen verhogen.
- Overmatig gebruik van pijnstillers
50-80% van de mensen met vestibulaire migraine gebruikt overmatig pijnstillers. Hoofdpijn die gepaard gaat met VM reageert heel goed op ontstekingsremmende medicijnen zoals ibuprofen of paracetamol. Veelvuldig gebruik van deze medicijnen (ongeveer drie keer per week) kan echter leiden tot rebound hoofdpijn. Deze kunnen dagelijks of met een grotere frequentie optreden. Patiënten met bijkomende aandoeningen, zoals rug- of nekpijn, moeten soms pijnstillers nemen om te kunnen blijven functioneren. Het innemen van deze medicijnen kan ook bijdragen aan het uitlokken of verergeren van vestibulaire migraine.

- Intensieve lichaamsbeweging

Een onderzoek heeft aangetoond dat 38% van de migrainepatiënten migraineaanvallen heeft gehad die werden uitgelokt door lichaamsbeweging.

Veranderingen in levensstijl

Naast het vermijden van triggers kunnen veranderingen in je levensstijl en het aanhouden van een regelmatige routine ook helpen om de frequentie en ernst van VM-aanvallen te verminderen. De volgende stappen kunnen helpen:

- Een uitgebalanceerd dieet

Voedingsdeskundigen zijn van mening dat het onmogelijk is om het beste dieet te bepalen. Het is belangrijk om voedingsstoffen- en eiwitrijke voeding te eten, voldoende te drinken en op je koolhydraatintake te letten.

- Goede slaaphygiëne

VM-aanvallen kunnen worden voorkomen door routine. Mensen die altijd op dezelfde tijd naar bed gaan en opstaan, kunnen een VM-aanval uitlokken door bijvoorbeeld uit te slapen of te vroeg op te staan.

- Stress en angst verminderen

Patiënten met vestibulaire migraine kunnen baat hebben bij oefeningen die hun zenuwstelsel kalmeren en de intensiteit van hun symptomen verminderen. Cognitieve gedragstherapie (CGT) is effectief gebleken bij het verminderen van migraine. Mensen met vestibulaire migraine hebben vaak last van angst. Dit kan soms leiden tot depressie.

- Regelmatige lichaamsbeweging

Regelmatige en dagelijkse lichaamsbeweging kan ook helpen. Je moet echter niet sporten tijdens de acute fase van een aanval, omdat dit je symptomen kan verergeren. Algemene activiteit bevordert het herstel en de algehele gezondheid. Handige strategieën om een VM-aanval tijdens het sporten te voorkomen zijn onder andere

- Vervang activiteiten met een hoge intensiteit door activiteiten met een lage intensiteit
- Extra elektrolyten innemen
- Langzaam opwarmen
- Laat je hartslag niet boven een bepaald aantal slagen per minuut stijgen (dit verschilt van persoon tot persoon)

- Inname van magnesiumcitraat

De extra inname van magnesiumcitraat en vitamine B2 (riboflavine) blijkt bij ongeveer 10% van de mensen VM-aanvallen te verminderen. Supplementen moeten 6 weken worden uitgetest voordat de effectiviteit kan worden beoordeeld.

- Uitdroging voorkomen

Voldoende hydratatie kan een VM-aanval voorkomen. Drink water voordat je dorst krijgt en voordat je fysiek actief bent.

- Nek- en rugpijn

De manier waarop je nek en rug bewegen, speelt een grote rol bij vestibulaire migraine. Als je bijvoorbeeld last hebt van chronische nek- en rugpijn, kan langdurig zitten pijn in je achterhoofd veroorzaken - of in sommige gevallen, de voorkant van je hoofd. Zelfs een kleine verandering in

de hoogte van je bureau of stoel kan al een groot verschil maken. Als je werkt, vraag dan om een ergonomische beoordeling van je werkplek. Als je thuis werkt, overweeg dan om je thuishkantoor ergonomisch te laten beoordelen. Dagelijks je nek strekken en koelen kan ook helpen. Probeer regelmatig van houding te veranderen en vermijd lange statische houdingen.

Preventieve medicijnen

Als je meer dan 10 dagen per maand last hebt van symptomen, kan je arts andere preventieve maatregelen overwegen. Het doel van een preventieve medicatiestrategie is om VM-aanvallen met minstens 50% te verminderen. Dit kan vooral mensen helpen met triggers die moeilijk te vermijden zijn, zoals veranderingen in hormoonspiegels.

Verschillende medicijnen die eigenlijk ontwikkeld zijn voor andere aandoeningen kunnen de aanvallen helpen voorkomen. Deze omvatten

- Selectieve serotonine heropnameremmers (SSRI's) of serotonine of serotonine/norepinefrine heropnameremmers (SNRA's)
- Anticonvulsiva (medicijnen tegen aanvallen)
- Botulinetoxine injecties zijn de eerste keuze voor de behandeling van migraine. Ze hebben geen bijwerkingen en hebben zich bewezen in klinische studies.
- Bètablokkers zoals propranolol. Ze werken in op het vasculaire deel van de migraine en kunnen helpen voorkomen dat de hartslag tijdens lichamelijke inspanning toeneemt.
- Calciumkanaalblokkers
- Monoklonale antilichamen tegen het calcitonine gen zijn een nieuwere biologische therapie voor chronische migraine.

De bovenstaande medicijnen kunnen heel effectief zijn, vooral voor vestibulaire migraine met hoofdpijn. Ze kunnen ook werken voor mensen die alleen last hebben van een aura. Iemand die preventieve medicijnen neemt, moet ze meestal dagelijks innemen. Maar ongeacht de symptomen moet het advies van de arts worden opgevolgd. Als er geen andere effectieve behandeling is, moet preventieve medicatie op zijn minst worden geprobeerd.

Vestibulaire revalidatietherapie

Als je begonnen bent met de bovengenoemde therapiemaatregelen, kan vestibulaire revalidatietherapie ook helpen. Dit kan je evenwicht versterken en je aanhoudende klachten verminderen. Vestibulaire revalidatie is een oefentherapie.

Het is heel belangrijk dat je de vestibulaire migraine onder controle hebt voordat je begint met vestibulaire revalidatie. Je duizeligheid en evenwicht zullen niet verbeteren, ondanks je beste inspanningen, als het onderliggende probleem van vestibulaire migraine niet adequaat is behandeld. Vestibulaire revalidatie moet worden overwogen voor alle VM-patiënten. Een [gecertificeerde IVRT® duizeligheidstherapeut](#) kan je vooruitgang documenteren en je begeleiden bij de behandeling.

Het is belangrijk dat je geduld hebt en elke dag je oefeningen doet. Probeer echter niet te overdrijven. Als je doorgaat met vestibulaire revalidatie ondanks dat je symptomen van VM verergeren, kan je vestibulaire migraine verergeren, waardoor de frequentie en ernst van je symptomen toeneemt. Als vestibulaire revalidatietherapie je migraineaanvallen verergert, bespreek dit dan zeker met je therapeut.

Noodmedicatie

Als de bovenstaande behandelingen niet werken, kunnen sommige medicijnen je helpen "redden". Ze kunnen niet voorkomen dat je VM aanvallen krijgt, maar als een aanval eenmaal begint, kunnen ze de serotoninebalans in de hersenen herstellen en zo de aanval behandelen. Noodmedicijnen zijn onder andere:

- Niet-steroïde ontstekingsremmers: Voorzichtigheid is geboden met deze medicijnen, omdat de hersenen er zeer gevoelig op reageren.
- Metoclopramide
- Triptanen: Onderzoeken tonen aan dat deze medicijnen weinig effect hebben op duizeligheid en effectiever zijn bij de behandeling van hoofdpijn.
- Antiemetica (medicijnen om braken te voorkomen) zoals dimenhydrine en benzodiazepinen

Leven met vestibulaire migraine

Vestibulaire migraine is een chronische aandoening die een grote invloed kan hebben op het dagelijks leven. Je kunt je er te zwak door voelen om dagelijkse activiteiten uit te voeren, zoals slapen, lopen of autorijden. Regelmatige aanvallen van VM kunnen een negatieve invloed hebben op je carrière, opleiding en relaties met familie en vrienden.

Tips voor leven met vestibulaire migraine:

- Bij de eerste tekenen van een aanval moet je naar een donkere kamer gaan, een glas water drinken en gaan liggen. Essentiële oliën zoals lavendel of pepermunt onder je neus kunnen ook helpen.
- Houd een gezondheidsdagboek bij en let op patronen. Bijvoorbeeld, welke voedingsmiddelen triggeren een aanval? Is er een bepaald teken dat er een aanval op komst is?
- Overweeg het gebruik van een transdermale scopolaminepleister om reisziekte te voorkomen tijdens lange autoritten, lange vluchten of cruises. Eén pleister gaat 3 dagen mee en kan veilig tot 6 dagen achter elkaar gebruikt worden. Verwijder de pleister zodra je klaar bent met reizen. Je kunt ook dimenhydrinaat of een ander door je arts aanbevolen medicijn als voorbehandeling gebruiken.
- Als je aanhoudend fotofoob (gevoelig voor licht) bent, kun je binnenshuis beter geen zonnebril dragen. Het dragen van een zonnebril zal je gevoeligheid voor licht verergeren. Overweeg in plaats daarvan lenzen te dragen met de FL-41 optische tint.
- Als je last hebt van aanhoudende fonofobie (gevoeligheid voor geluid), kun je beter niet de hele tijd oordopjes gebruiken. De meeste oordopjes verergeren de geluidsintolerantie. Gebruik ze alleen voor activiteiten waarbij het geluidsniveau de veiligheidslimieten overschrijdt, zoals grasmaaien. Als je te gevoelig bent voor lawaai, ga dan naar een KNO-praktijk die tinnitus retraining therapie of "pink noise" therapie aanbiedt.
- Veel mensen weten niet veel over vestibulaire migraine, dus misschien moet je je familie en vrienden hierover voorlichten. Laat ze weten of ze bepaalde stappen kunnen nemen om je te steunen.
- Als je de aandoening begrijpt, kun je er beter mee omgaan. Het kan helpen om zoveel mogelijk te weten te komen over vestibulaire migraine.

- Voor sommige mensen helpt het om te praten met anderen die aan dezelfde ziekte lijden. Steungroepen, online of persoonlijk, kunnen je helpen om informatie en tips uit te wisselen en je het gevoel geven dat je er niet alleen voor staat.

Voortdurende behandeling van vestibulaire migraine kan de kwaliteit van leven aanzienlijk verbeteren en helpt zowel bij de behandeling als bij het voorkomen van aanvallen.

Wat je in de toekomst kunt verwachten

De huidige diagnostische criteria van de International Headache Society (IHS) en de Barany Society zullen waarschijnlijk evolueren. Een toekomstige herziening zou een overlappingssyndroom van vestibulaire migraine en de ziekte van Menière kunnen omvatten. Verdere studies naar de verschillende vormen van migraine, waaronder chronische en aanhoudende vormen, zijn nodig.

Een voorstudie suggereert dat niet-invasieve nervus vagus stimulatie met een draagbaar apparaatje dat in de nek wordt geplaatst snel verlichting kan geven bij acute vestibulaire migraine. Er is echter verder onderzoek nodig voordat nervus vagus stimulatie kan worden aanbevolen als een effectieve behandeling voor vestibulaire migraine.

Er is nog een lange weg te gaan om mensen met vestibulaire migraine adequaat te helpen, maar het bewustzijn over deze aandoening neemt gestaag toe. In de afgelopen 5 tot 10 jaar is het kennisniveau aanzienlijk toegenomen en de vooruitzichten voor betere behandelingsmogelijkheden zijn veelbelovend.

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®)