

Evenwichtsproeven

1. Anamnese

Vraag naar:

- aard van de duizeligheid (draaiduizeligheid, licht in het hoofd, gevoel flauw te vallen);
- uitlokkende factoren (bewegen van het hoofd, verandering van houding, relatie met opstaan of inspanning);
- ernst van de duizeligheid en het beloop van die ernst;
- duur en beloop van de klachten (constant of aanvallen, duur en frequentie);
- begeleidende verschijnselen (gehoorstoornissen, oorsuizen, vegetatieve verschijnselen, neurologische afwijkingen);
- medicijngebruik;
- aanwezigheid van klachten die kunnen passen bij een angststoornis of een depressie;
- klachten van het middenoor, afwijkingen op KNO-gebied in de voorgeschiedenis;
- voorafgaande klachten zoals een virale bovenste-luchtweginfectie;
- aanwezigheid van belangrijke stressoren;
- gevolgen voor het dagelijks leven (angst, vermijdingsgedrag).

2. Lichamelijk onderzoek :

- Bij heftige draaiduizeligheid: doe neurologisch onderzoek. Let op uitvalsverschijnselen van hersenstam of cerebellum (vinger-neusproef).
- Bij licht gevoel in het hoofd/gevoel flauw te vallen: meet polsfrequentie en hartritme, bij inspanning gebonden klachten : auscultatie van het hart (souffles).
- Doe een tensiometing bij aanwijzingen voor een cardiovasculaire oorzaak en wanneer de patiënt medicatie met (mogelijk) antihypertensieve werking gebruikt.
- Beoordeel het trommelvlies op indicatie zoals gehoorverlies, oorpijn of KNO-voorgeschiedenis.
- Doe op indicatie uitgebreider onderzoek, met name bij ouderen: visus, balans en kracht (opstaan uit zit, lopen en omdraaien, koorddansersgang, hakken- en tenengang) (zie testen hieronder), reflexen, coördinatie en orthopedisch onderzoek van de gewrichten van de benen.

Laat voor een zekere diagnose van de ziekte van Ménière een audiogram maken.

3. Onderzoek van de gang

- a. Letten op zijn gangpatroon : let op de breedte van het gangpatroon, de paslengte, het neerzetten van de voeten, en het meebewegen van de armen.
- b. Laat patiënt op zijn hielen (worteltest L5) en vervolgens op zijn tenen (worteltest S1) staan en lopen. Let wel, een eventuele parese zal zich pas na enkele meters lopen uiten.
- c. Koorddansersgang : laat de patiënt met de ogen open voetjes voor voetjes op één lijn lopen, de hiel telkens tegen de teen. Test eerst met ogen open terwijl patiënt naar zijn voeten kijkt, daarna met ogen open maar recht voor zich uit kijkend en tenslotte met gesloten ogen. Indien er een afwijking is in één richting, de test herhalen. Indien de afwijking blijft bij gesloten ogen maar beter is met open ogen : waarschijnlijk vestibulair

probleem (eventueel ook cerebellair probleem mogelijk maar minder waarschijnlijk).
Indien niet te corrigeren is met visualisatie , dan waarschijnlijk cerebellair probleem.

Deze proeven sporen spastische, atactische, vestibulaire of extrapyramidale gangstoornissen op.

4. Onderzoek van de stand en het evenwicht

- a. Proef van Romberg : Laat de patiënt de voeten volledig aaneensluiten en de armen horizontaal voorwaarts heffen. Laat hem weten dat hij opgevangen wordt als hij zou vallen(houd je beide armen hiervoor al klaar). Beoordeel het evenwicht met de ogen open. Laat hem vervolgens zijn ogen sluiten en beoordeel zijn evenwicht opnieuw. De proef van Romberg is positief wanneer een duidelijk onevenwicht optreedt met de ogen gesloten of wanneer het onevenwicht in belangrijke mate toeneemt bij het sluiten van de ogen (proprioceptieve stoornis).
- b. Four Test Balance Scale : deze test bestaat uit vier houdingen, in stijgende moeilijkheidsgraad die de patiënt elk gedurende minstens tien seconden moet kunnen aanhouden en dit met open ogen. Een patiënt die dit niet moeiteloos kan, heeft een gestoorde balans.

Hoe meten we het resultaat?

- **Four Test Balance Scale.**
 - Vier evenwichtsofdrachten
- **Chair Stands Test.**
 - Tijd gemeten van 5 keer zo snel mogelijk opstaan en gaan zitten

1. FEET TOGETHER STAND
2. FEET TOGETHER STAND WITH ARMS EXTENDED FORWARD
3. FEET TOGETHER STAND WITH ARMS EXTENDED FORWARD AND EYES CLOSED
4. FEET TOGETHER STAND WITH ARMS EXTENDED FORWARD AND EYES CLOSED
5. FEET APART STAND

HOOGESCHOOL UTRECHT

- c. Chair stand test : tijd meten van 5 keer zo snel mogelijk opstaan en gaan zitten. Deze test meet de spierkracht van de patiënt.
- d. Timed up & go –test : de patiënt wordt gevraagd om uit de stoel op te staan, drie meter vooruit te stappen, te draaien en terug te keren naar de stoel. Het gebruik van loophulpmiddel is toegestaan. De tijd hiervoor nodig zou eveneens nooit meer dan 10 seconden mogen bedragen. Als op een moment in het traject een valneiging bestaat is dit een duidelijke indicator voor een verhoogd valrisico. Het in een test die de kwantiteit van de functionele mobiliteit meet en ook kan gebruikt worden om de evolutie van de kliniek op te volgen.