

De derde patiënte (55 jaar) had reeds geruime tijd last van duizeligheidsaanvallen gepaard gaand met oorsuizen. Electro-nystagmografisch vonden we bij haar eveneens invloed van het draaien van het hoofd op het nystagmuspaatje.

Met het torsieschommel-onderzoek viel een duidelijke richtingsvoorkeur van de nystagmus naar rechts op.

Evenals bij de vorige patiënte deden we de torsieschommel-proef achtereenvolgens terwijl patiënte eerst het hoofd in middenpositie hield, daarna het hoofd naar de linker schouder gericht hield en tenslotte met het hoofd naar de rechter schouder.

Indien we het aantal slagen naar rechts en links voor deze drie verschillende hoofdstanden vergelijken vinden we:

I	Hoofd in middenpositie	: slagen → Li. 71	: slagen → Re. 102
II	Hoofd naar links	: slagen → Li. 113	: slagen → Re. 125
III	Hoofd naar rechts	: slagen → Li. 118	: slagen → Re. 78

Vermeld dient te worden dat ook deze patiënte in elk van deze drie posities steeds tweemaal geschommeld werden.

Zoals we reeds opmerkten bij de inleiding tot dit hoofdstuk kunnen we met behulp van de electro-nystagmografie bij de patiënten niet differentiëren tussen een vasculaire en een neurogene oorzaak van de duizeligheidsklachten. We menen met de hierboven beschreven methode een mogelijkheid te hebben in sommige gevallen, waarbij patiënten over duizeligheid klagen, een cervicale oorzaak van de klachten te kunnen aantonen. Hierbij is ook vooral betekenis te hechten aan het verschil van invloed van het draaien van de nek naar links en rechts.

CONCLUSIE

Uit ons onderzoek komt naar voren, dat bij sommige patiënten met duizeligheidsklachten nystagmus geprovoceerd kan worden door veranderingen in de fysiologische rusttoestand. Zowel door middel van hyperventilatie als door het uitvoeren van de valsalva-test blijkt bij een aantal patiënten een nystagmus opgewekt te kunnen worden, terwijl nekdraaiing bij patiënten met duizeligheidsklachten nystagmus kan provoceren.

Bij hyperventilatie (H.V.) zagen we vooral bij het ziektebeeld herpes zoster oticus en bij patiënten met een acusticus-neurinoom nystagmus optreden, waarbij opviel dat bij de meeste patiënten de nystagmus in de richting van het zieke oor slaat. Ook werd een HV-nystagmus gevonden bij een aantal patiënten bij wie geen diagnose gesteld kon worden. Opvallend was dat bij enkele patiënten de vestibulaire pathologie zonder provocatie niet of nauwelijks aantoonbaar was, terwijl tijdens hyperventilatie een duidelijke pathologische nystagmus ontstond. Bij enkele patiënten menen we de HV-nystagmus, soms gepaard gaande aan een verminderlijke calorische prikkelbaarheid van één labyrint, als restverschijnsel van een doorgemaakte virusinfectie te moeten beschouwen.

Onder de patiënten bij wie door de valsalva-test een nystagmus geprovoceerd wordt valt het grote aantal op die een middenoorlijden hebben of hebben doorgemaakt, en al of niet dientengevolge waren geopereerd. De sterkste valsalva-nystagmus werd gevonden bij patiënten die een fistelsymptoom hadden. We menen de valsalva-nystagmus die ná de valsalva-test soms gevolgd werd door directe omslag van richting van de nystagmus, te moeten zien als uiting van een fistelsymptoom.

Zowel de hyperventilatie-nystagmus als de valsalva-nystagmus zien we als uiting van een perifeer vestibulair lijden. De literatuur geeft geen verklaring van de hyperventilatie-nystagmus, noemt hem slechts een keer terloops. De onderzoekingen betreffende het binnenoor tonen aan dat het binnenoor drukwisselingen kan vertonen onder invloed van vasculaire veranderingen.

De electro-nystagmografie bleek ook van veel waarde voor het zoeken naar cervicale invloeden bij patiënten met duizeligheidsklachten bij wie overigens de genese van hun ziekte niet zonder meer duidelijk was. De cervicale invloed bleek duidelijk bij sommige patiënten bij wie we door draaien van de nek nystagmus konden opwekken. Ook kon bij een enkele patiënt de calorische en bij een andere de rotator opgewekte nystagmus beïnvloed worden door verandering van de stand van het hoofd ten opzichte van de romp.

We menen dat de in deze studie gevonden resultaten ervoor pleiten als routine bij het electro-nystagmografisch onderzoek hyperventilatie, valsalva-test en nekdraaiing te laten uitvoeren bij patiënten met duizeligheidsklachten bij wie geen diagnose gesteld kan worden betreffende eventueel vestibulaire pathologie.