

## Benigne paroxysmale positionele vertigo: diagnostiek uitdagingen

---

Aangezien we in de praktijk regelmatig de diagnose stelling BPPV op het voorschrift zagen, ondervonden we tijdens het kinesitherapeutisch onderzoek dat hier soms geen sprake van was. Dit gebeurt meestal wanneer er sprake is van een ziektebeeld met vergelijkbare symptomen zoals cervicogene duizeligheid of kaakgewrichtsklachten. Bij deze willen we dan ook onze klinische ervaring in diagnostiek graag delen, een casus uit onze praktijk en adviseren we het volgende:

Wanneer u aan BPPV denkt op basis van de anamnese, gelieve steeds het [dix hallpike manoeuvre](#) uit te voeren om de diagnose te bevestigen.

=> Twijfelt u toch nog over het klinisch beeld?

Dan kan u overgaan tot het [loaded dix hallpike manoeuvre](#) voor een sterkere respons.

Zijn beide testen negatief maar denkt u dat kinesitherapie de beste behandelstrategie is, dan vragen we u om gebruik te maken van het [consultatief kinesitherapeutisch onderzoek](#). Op die manier kunnen we u een verslag bezorgen van onze bevindingen.

=> [ontdek een casus uit onze praktijk](#)

=> Informatie omtrent het consultatief kinesitherapeutisch onderzoek

## Voorbeeld casus

---

### Anamnese

---

- Voorschrift 29/08 (diagnose BPPV)
- Eerste consult bij ons: 30/08

Patiënt heeft reeds enkele dagen een draaierig gevoel.

Na een lange vlucht (11u) is de patiënt voortdurend misselijk en duizelig.

### Provocatie

- Platliggen op bed
- Avond meer last
- Draaien van de rug naar de zij en terug

### BPPV symptomen:

- Draaierigheid: - (niet meer)
- Hoofdpijn, druk op hoofd: -
- Misselijkheid: +
- Gevoel van vallen naar één kant: -
- Episodisch?: -

### Cervicogene symptomen:

- Lichthoofdigheid: +
- Zwevend gevoel: +

Nekpijn? -

### Onderzoek

---

- Dix Hallpike negatief bilateraal
- Suboccipitale regio: +++
- Mid cervicale regio: +++

=> in het begin duizeligheid en misselijkheid bij testing suboccipitaal en mid cervicaal

### Diagnose

---

Cervicogene hoofdpijn

## Behandeling

---

### Cervicogene aanpak en geen BPPV

- Tonus reductie supraspinatus, splenius, suboccipitalis
  - Manuele technieken
  - Stretch
- Oefentherapie en houdingscorrectie
  - Trapezius pars ascendens
  - Diepe nekflexoren
  - Mobiliteit schouder, Cervicothoracale regio
- Aanpassingen omgeving
  - slaappositie

## Evolutie

---

De patiënt had verbeterde met bovenstaande aanpak en was voor de eerste maal volledig klachtenvrij na 1,5 maand (7 behandelingen).

👉 Wilt u meer toelichting?

👉 Contacteer ons

Magnus Kinesitherapie Leuven  
leuven@magnus-kinesitherapie.be  
016 50 90 92

Magnus Kinesitherapie Antwerpen  
antwerpen@magnus-kinesitherapie.be  
03 277 18 01