



Duizeligheid bij medicatiegebruik

Duizeligheid en geneesmiddelen

Duizeligheid en geneesmiddelen

Dr. P.A.F. Jansen,

Klinisch Geriater Klinisch Farmacoloog

Afdeling Geriatrie UMC Utrecht

Eén van de belangrijkste oorzaken van duizeligheidsklachten bij de oude patiënt is het gebruik van geneesmiddelen. Ouderen hebben vaak multimorbiditeit waarvoor zij verschillende geneesmiddelen tegelijkertijd gebruiken. De meest gebruikte middelen die door ouderen worden gebruikt worden voorgeschreven ter behandeling van hartvaatziekten (diuretica, ACE-remmers, calciumantagonisten, nitraten en betablokkers), ter behandeling van psychische aandoeningen (antipsychotica, antidepressiva, benzodiazepinen) en pijnstillende middelen. Oude patiënten zijn vanwege de multimorbiditeit kwetsbaarder waardoor bijwerkingen van de geneesmiddelen een groter nadelig effect bij hen hebben. Het is derhalve van belang in de differentiaaldiagnose van duizeligheid altijd een ongewenste werking van een geneesmiddel op te nemen.

Hoewel een groot aantal geneesmiddelen kan bijdragen aan het ontstaan van duizeligheid zijn een aantal geneesmiddelen die vooral als veroorzaker van duizeligheid kunnen worden aangewezen (Tabel 1).

Tabel 1. Geneesmiddelen die bij de oude patiënt frequent duizeligheid veroorzaken

Psychoactieve geneesmiddelen

- Antipsychotica
- Antidepressiva
- Anti-Parkinsonmiddelen

Antihypertensiva/diuretica:

- Alle

Antidiabetica:

- Insuline
- Sulfonylureumderivaten
- thiozolidinedionen
- DPP-4 remmers

Analgetica:

- NSAIDs
- Opoiden

Protonpompremmers:

- Alle

Anti-infectuosa:

- Aminoglycosiden
- Mefloquine

Antivertigomiddelen:

- Antihistaminica

Het mechanisme waardoor deze geneesmiddelen duizeligheid veroorzaken is enerzijds invloed op de bloeddruk, zowel hypotensie als orthostatische hypotensie, als directe effecten op het evenwichtsorgaan. Door hoge doseringen furosemide en aminoglycosiden kunnen de vestibulaire organen beschadigd raken. Vooral patiënten met een verminderde nierfunctie lopen dit risico omdat bij hen vaak hogere doseringen van furosemide nodig zijn en aminoglycosiden hoge serumconcentraties en daarmee concentraties in endolymfe en perilymfe bereiken bij onvoldoende aanpassing van de dosis of het dosisinterval.

De behandeling van de patiënt met duizeligheid begint met de beoordeling van de medicatie. Wanneer men geen behandelbare oorzaak van duizeligheid en/of de medicatie onvoldoende kan aanpassen is symptomatische behandeling van duizeligheid te overwegen. Het ideale geneesmiddel ter behandeling van duizeligheid is niet sufmakend, niet hypotensief wekend en niet stijfmakend. Op basis hiervan kan men concluderen dat het ideale middel er niet is. De niet-medicamenteuze behandeling dient derhalve de basis te vormen ter bestrijding van de duizeligheidsklachten.

Piracetam is in Nederland het enige vertigomiddel dat geregistreerd is voor de behandeling duizeligheid van centrale origine. Piracetam heeft zowel neuronale als vasculaire eigenschappen. De membraanfunctie van het neuron wordt door piracetam gunstig beïnvloed. Piracetam remt de trombocytenaggregatie. Als begin dosis wordt 3 dd 800mg geadviseerd gedurende een maand, daarna kan de dosis worden aangepast op geleide van de klachten. De uitscheiding van piracetam is hoofdzakelijk in onveranderde vorm via de nieren. Bij een nierfunctie van <30 ml/min kan het beter niet worden voorgeschreven. Over de toepassing van piracetam bij duizeligheid zijn onvoldoende gegevens. Het wordt als symptomatische behandeling niet aanbevolen.

De therapeutisch arsenaal van duizeligheid van perifere oorsprong bestaat uit betahistine, cinnarizine en flunarizine. Betahistine heeft een zwak histaminerg effect. Het vermindert de vaattonus van het labirynth waardoor de doorstroming van het binnenoor wordt verbeterd. De geadviseerde begin dosis is 3 dd 8 mg. Met 3 dd 16 mg zijn de meest consistente verbeteringen vastgesteld. Het optimale effect wordt pas na enige weken tot maanden bereikt. Dosisaanpassing bij ouderen is niet nodig. Over de toepassing van betahistine bij duizeligheid zijn onvoldoende gegevens. Voor duizeligheid zonder aanwijsbare oorzaak is het geen rationele farmacotherapie.

Cinnarizine is een antihistaminicum met een zwak sederend, zwak anticholinerg effect. De geadviseerde begin dosis is 3dd 12,5 mg op te hogen 3 dd 25 mg, zonodig 3 dd 50 mg. Het middel veroorzaakt vaak slaperigheid en kan ook duizeligheid als bijwerking hebben. Er is onvoldoende bewijs voor de effectiviteit van cinnarizine bij vestibulaire vertigo. Voor duizeligheid zonder aanwijsbare oorzaak is het geen rationele farmacotherapie.

Flunarizine is een gefluorideerd cinnarizinederivaat. Het middel remt de calciuminstroom in glad spierweefsel en neuronen. De advies dosis bij ouderen is 5 mg s'avonds. Flunarizine kan parkinsonisme induceren of verergeren. Het is een sederend middel en kan lusteloosheid veroorzaken. Er is onvoldoende bewijs voor de effectiviteit van flunarizine bij vestibulaire vertigo. Voor duizeligheid zonder aanwijsbare oorzaak is het geen rationele farmacotherapie.

Duizeligheid blijft een moeilijk behandelbare klacht. Rationele farmacotherapie is bij het ontbreken van een aanwijsbare oorzaak niet beschikbaar. Een terughoudende opstelling bij de behandeling van duizeligheid met geneesmiddelen is dan ook geboden. Wanneer men een behandeling start is evaluatie van de therapie en beoordeling van de balans tussen effect en ongewenste werking noodzakelijk.

Albert Schweitzerlaan 31
7334 DZ Apeldoorn

Telefoon

055 - 581 86 81

E-mail

- Voor zorgprofessionals:
kc_info@gelre.nl
- Voor patiënten en verwijzers:
apeldoornsduizeligheidscentrum@gelre.nl

Deze website gebruikt cookies om u de best mogelijke ervaring te geven.

Accepteer

[Meer weten »](#)