

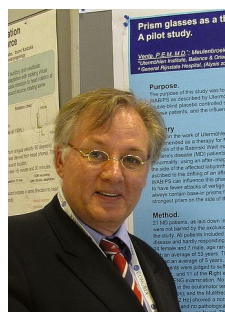
Casuïstiek OVD en de Utermöhlen prismabril

Inleiding

In het decembernummer van het TIG (4-2021) is geschetst op welke manier een arts 'in de eerste lijn' middels een gerichte anamnese en met eenvoudige spreekkameronderzoeken op het spoor kan komen van een oculo-vestibulaire dysregulatie (OVD). In het hierop volgende TIG nummer (1-2022) volgde een uitleg over de Utermöhlen prismabril en toepassing van *Weak asymmetric base-in prisms* (WABIP's) bij patiënten met de ziekte van Ménière. In dit artikel presenteren we twee patiënten met OVD en een lange voorgeschiedenis, met als doel OVD een gezicht te geven. Het is een vaak gemiste diagnose.



Hendrik Jan Hummelen is arts voor integrale geneeskunde, heeft een praktijk in Ede en is ervaringsdeskundige sinds 1987



Eric Vente is arts, heeft een praktijk in Alphen aan de Rijn, lid van de Utermöhlen werkgroep en oprichter van de Utermöhlen Stichting voor wetenschappelijk onderzoek.

Casus 1

In januari 2021 meldt zich een veertigjarige patiënte. Ze heeft een uitgebreid klachtenpatroon met een voorgeschiedenis van 23 jaar:

Voorgeschiedenis: in 1998 stond ze in een file en werd met volle snelheid van achteren aangereden. 'Ik zag het aankomen in de spiegel, ben voorover gaan zitten en heb mezelf vastgehouden aan het dashboard. Door de klap is mijn hoofd naar achteren geklapt. Sinds deze dag is mijn lichaam niet meer mijn lichaam'. Einde citaat.

Ziekenhuisdiagnose: auto-ongeval met flexie-extensie-trauma van de nek.

Anamnese (2021): patiënte klaagt over pijn, hoog in de nek, voornamelijk bij liggen. De pijn is nooit weg en neemt toe bij inspanning en bewegen. Daarnaast klaagt ze over een vaag en wazig hoofd, geheugen- en concentratiestoornissen, slaapstoornissen, vermoeidheid, hoofdpijn, tintelende vingers, pijnlijke schouders en bovenarmen. Omhoog kijken is lastig. Een krant of boek lezen aan tafel ook.

Verloop: haar klachten worden chronisch. Ze probeert zich op de been te houden door van baan te veranderen en minder te werken. In juli 2019 lukt dat niet meer en moet ze capituleren. Een revalidatietraject volgt, maar levert geen resultaat op.

Gerichte anamnese bij verdenking op oculo-vestibulaire dysregulatie (OVD): patiënte leest graag maar het is lastig. Inprenting is moeizaam. Ze kan wel 25 minuten aan één stuk lezen, maar daarna moet ze haar ogen rust geven om verder te kunnen gaan. Dagelijks gaat ze haar ogen voelen rond 14.00 uur (asthenopie). Ze heeft snel een zonnebril op of een petje met klep (fotofobie). Ze vindt de wereld druk en de MediaMarkt is een beproeving. Van duizeligheid is geen sprake. Rijden in donker is in toenemende mate onplezierig. Haar zicht is dan niet optimaal, zeker met regen. Ze heeft moeite met het volgen van bewegende beelden (oscillopsie) en het inschatten van afstanden.

Oto-neuro-oftalmologisch onderzoek

De visus bedraagt op ieder oog 0.9/1.0 Er is een lichte torticollis rechts over links. De gezichtsvelden zijn grof bepaald intact. De pupillen zijn isocoor en reageren goed op licht. De willekeurige oogbewegingen zijn intact (wel moeite met naar boven kijken). De volgbewegingen worden iets gesaccadeerd uitgevoerd. Er is geen

pathologische nystagmus aanwezig of op te wekken, ook niet onder de Frenzelbril. De reactieve oogbewegingen zijn normaal op te wekken. De Romberg is negatief. De Extended Utermöhlen Test (EUT) was erg afwijkend naar Rechts (desoriëntatie met een loopproef en dichte ogen¹) Refractie-afwijking: spoor astigmatisme.

Oogstand: bij fixatie dichtbij (cover/uncover test) zien we een forse exoforie met een langzaam herstel.

Vergentie: Met de Maddox verticaal op zes meter afstand meten we een afwijking van prisma dioptrie nasaal. (exoforie). Met de Maddox horizontaal op zes meter afstand wordt een afwijking van twee prisma dioptrie boven gemeten (hyperforie).

Conclusie

Volgens de criteria van de Utermöhlen werkgroep is er bij patiënte een indicatie voor het voorschrijven van een Utermöhlen prismabril. Het is gebleken dat bij patiënten met oculo-vestibulaire dysregulatie de prismabril, volgens de Utermöhlen richtlijn voorgeschreven, een goed hulpmiddel is om visueel vestibulair integratie (gestoorde oogvolgbewegingen en fusiedrang) te compenseren.²⁾

Therapieverloop

Een prisma bril is vaak niet vanaf dag één een fijne bril. Ze vraagt om een gewenningsperiode. De volgende citaten van patiënte geven dit goed weer:

‘Het was even wennen; het duurde ongeveer drie weken tot ik niet meer ‘zeeziek’ was en niet meer naast dingen greep’.

‘Na ongeveer zes weken voelde het meer comfortabel en niet meer als hard werken’.

‘Het heeft ongeveer 3 maanden geduurd voor ik het kon volhouden de bril de gehele dag op te houden’ en na ongeveer 5-6 maanden ook in de avond er bij.

Bevindingen na een jaar

We hebben patiënte gevraagd haar bevindingen, nadat ze de bril een jaar draagt, op te schrijven. Voor dit artikel maakten we een selectie:

‘Wat ik vooral merk is dat ik minder in het niks kijk. Vaak dwaalden mijn ogen af om ‘nergens’ naar te kijken. Een soort van mijn ogen uit te laten rusten. Dit heb ik nu veel minder. Dat maakt bijvoorbeeld een gesprek met een ander prettiger, ik kan nu iemand blijven aankijken.’

‘Het lijkt wel of mijn beeld nu meer stil staat en dat het voorheen bibberde of bewoog. En in een drukke omgeving wanneer ik zelf mijn innerlijke rust kwijt was, dan leek dit nog erger. Ik merk dat ik minder schrikkerig ben van bewegingen die in mijn ooghoeken gebeuren en die ik net niet zien kan.’

‘Ik kan wel beter beweging inschatten, in de zin van een bal vangen en gooien. Ik kan met bril beter lezen, ik ben minder de regel kwijt, naarmate de dag vordert en ik moe word, heb ik hier nog steeds wel last van. De letters

‘dansen’ niet meer zo erg. Ik lees weer boeken, dit heb ik meer dan 20 jaar niet gedaan.’

‘Op een beeldscherm kijken gaat beter, ik ben minder het vakje kwijt waar gegevens in moeten.’

‘Ik dacht dat ik niet erg duizelig en misselijk was. Ik weet nu dat ik dat wel vaak was. Nu ben ik minder duizelig en misselijk. Ook denk ik dat mijn evenwicht verbeterd is.’

‘Ik heb minder hoofdpijn. (maar ook veel minder prikkels in mijn leven) en heb het gevoel dat mijn concentratie beter is. Ook merk ik dat ik minder met mijn ogen knijp en tuur.’

‘Ik ben minder moe aan mijn ogen. Eerst was dit aan het einde van de ochtend. Met bril halverwege de middag. Dan voel ik mijn ogen.’

‘Ik denk dat ik in de auto, meestal als bijrijder of in de trein, alle voorbijkomende zaken zoals bomen of andere voertuigen minder storend vind. Ik kan het beter verdragen. En ik merk dat ik minder snel wagenziek wordt.’

‘Al met al ben ik erg blij met mijn bril.’

Casus 2

Een zeventigjarige patiënte meldt zich in januari 2021 aan bij onze praktijk voor integrale geneeskunde. Haar belangrijkste klacht is dagelijks terugkerende hoofdpijn, gelokaliseerd rond het voorhoofd, en een bandgevoel over het achterhoofd. Er zijn geen prodromale verschijnselen. Er is geen familiäre migraine bekend.

Ze scoort op de visueel analoge schaal (VAS) haar pijn op een 8 en met pijnstilling gaat deze naar een 3. Patiënte gebruikt 3-4 keer per week paracetamol en 1 keer per week diazepam.

Voorgeschiedenis: vanaf maart 2000 heeft ze jaarlijks meerdere Ménière-aanvallen. De KNO arts constateerde een vestibulaire asymmetrie, een invaliderende tinnitus, een vervorming van geluid (recruitment) en een gehoorverlies van meer dan 40db waarvoor een gehoorapparaat met maskeerder werd voorgeschreven. Geen gebruik van antivertiginosa. Vanaf 2014 werden de aanvallen minder frequent en doofden uit. Behalve een aantal keelontstekingen, gebitsproblemen, een hiatus hernia diafragmatica en een slaap-apnoe, is haar medische voorgeschiedenis blanco.

Via de neuroloog krijgt ze al enige jaren vier keer per jaar botuline-injecties op diverse plaatsen rond haar hoofd (behandeling tegen spierspanningshoofdpijn) met matig resultaat. Acupunctuur en een ‘cephalie hoofdband’ leverden geen resultaten op.

Gerichte anamnese en oriënterend onderzoek bij verdenking op Oculo-Vestibulaire Dysregulatie (OVD): (zie TIG 4-2021, blz 283)

Hoe is het met lezen? Ze leest slechts korte stukjes in de Libelle of de Margriet. Dat lukt wel, maar boeken lezen doet ze niet meer. Ze draagt een bril maar ziet er niet helder mee. Ze is onzeker geworden met fietsen. Autorijden in het donker doet ze absoluut niet meer. Grote groepen mensen en drukte vindt ze onprettig. Een supermarkt bezoekt ze het liefst wanneer het er rustig is.

Bij onderzoek vinden we een gestoorde woord-fixatie-test.¹⁾ Stabiël staan, met de benen strak naast elkaar en de ogen gesloten (Romberg) lukt niet, de koorddansergang evenmin.

Beleid

Op grond van haar voorgeschiedenis, de anamnese en het beknopte onderzoek was er alle reden om patiënte door te sturen naar een arts van de Utermöhlen werkgroep.

Relevante resultaten oto-neuro-ofthalmologisch onderzoek

Subjectieve refractiewaarde (nevel methode); resultaten van de refractiemeting:

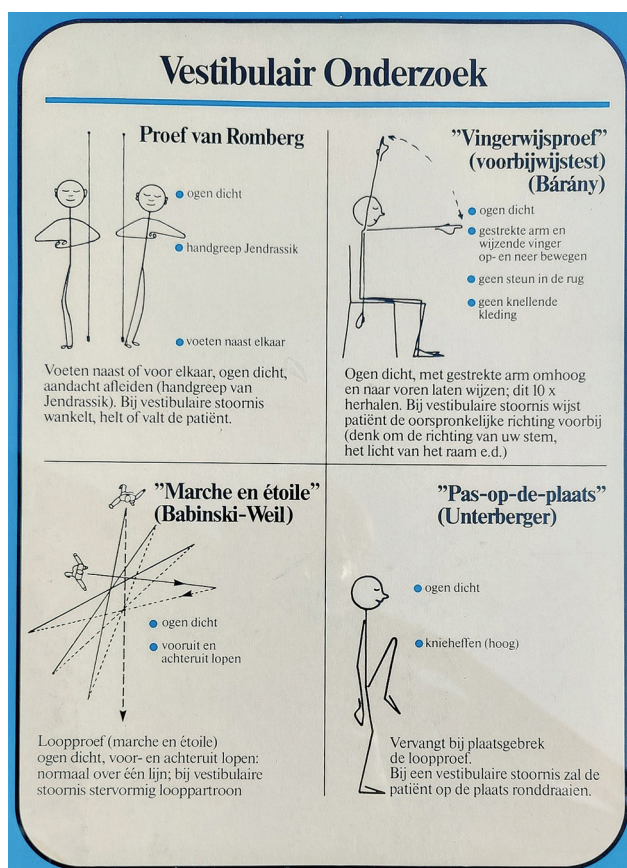
- OD= S plan C -0,75 As 19 V.O.D. : 1,0
- OS= S plan C -1,75 As 3 V.O.S. : 1,0
- Stereoscopisch zien middels de TNO test aantoonbaar.
- Extended Utermöhlen Test (EUT): afwijking van 30 graden naar rechts. Na de juiste prismatische correctie in de pasbril kon, bij herhaling van de EUT, het afwijkend looppatroon voor een groot deel worden gecorrigeerd.

Conclusie

- De anamnese en het onderzoek bevestigen de diagnose OVD.
- De testuitslag van de EUT laat zien dat de nabeeldafwijking of oculogyrale illusie middels een prismatische correctie deels kan worden opgeheven en bevestigt daarmee de indicatie voor een prismabril naar Utermöhlen en het te verwachten therapeutisch effect²⁾.
- **Evaluatie**
Bij een recente telefonische navraag bleek dat patiënte zeer enthousiast is over het effect van de Utermöhlen prismabril. Ze gebruikt geen pijnmedicatie meer en scoort op de VAS twee keer per week nog een één. Haar kwaliteit van leven is er enorm op vooruit gegaan.

Discussie

Bij beide gepresenteerde patiënten is er sprake van oscillopsie. Het is de *medische benaming* voor het *symp-toom* waarbij het volgen van snel wisselende beelden beperkt of moeizaam is. Het treedt ook op wanneer het hoofd wordt bewogen en het beeld dat iemand heeft van de omgeving als het ware meebeweegt en niet stilstaat. Bij 'gezonde' mensen treedt oscillopsie niet op bij intacte, vestibulo-oculaire reflexen. Bij patiënten met oscillopsie is de communicatie tussen de ogen en het evenwichtsorgaan verstoord. Ze vinden haar oorsprong in een asymmetrische vestibulaire invloed op de oculo-vestibulaire reflexen door wat voor onderliggende oorzaak dan ook. Bij beide patiënten bemoeilijkt oscillopsie ook het lezen. Daarnaast zien we bij beide patiënten een continue vergentie-impuls, als reactie op dreigende dubbelbeelden. Deze geeft aanleiding tot vermoeidheid, duizeligheid en allerlei vegetatieve klachten. Door de Utermöhlen prismabril kunnen de ogen beter focussen, waardoor het lezen minder moeite kost. Omdat prisma's slechts tot doel hebben een vestibulair veroorzaakt tonusverlies van de oogspieren te compenseren, blijft de totale prismasterkte altijd lager dan de ondergrens van de op orthoptische gronden gemeten prismatische afwijking.²⁾



Tenslotte leert de ervaring ons dat er een synergetisch effect is wanneer de prismabril wordt toegepast in combinatie met andere (leefstijl-)interventies uit de integrale geneeskunde.

Kort en bondig

OVD: is een beeld met raakvlakken tussen de oogheelkunde, de neurologie en KNO-heelkunde;

OVD: wordt makkelijk over het hoofd gezien;

OVD: kom je op het spoor door gericht door te vragen;

OVD: leer het beeld kennen, dan kom je het ook met regelmaat tegen;

OVD: bij hoofdpijn, migraine en de ziekte van Ménière: wees alert;

OVD: maar ook na een trauma capitis of een whiplash trauma;

OVD: is goed te behandelen met een Utermöhlen prismabril;

OVD: zonder de Extended Utermöhlen Test (EUT) is de *fine-tuning* van een prismatische correctie van de oogstand ten behoeve van de behandeling van OVD niet goed mogelijk;

OVD: een behandeling vraagt tijd, geduld en uitleg.

Vestibulair onderzoek in de spreekkamer (Duphar) ■

Referenties

1. TIG jaargang 36 nummer 4. blz. 283-284

2. TIG jaargang 37 nummer 1. blz. 32-34

Post scriptum

Eric Vente verwacht binnenkort zijn praktijk te kunnen overdragen aan een jongere enthousiaste collega. Hij hoopt daarmee dat de ervaring en de kennis met betrekking tot dit onderwerp die hij in afgelopen 36 jaar heeft opgebouwd behouden kan blijven. Voor verdere informatie kunnen belangstellenden een mail sturen naar :

pem@praktijkvente.com

*“Out beyond ideas of wrong doing and right doing, there is a field.
I’ll meet you there.”*

RUMI

ADVERTENTIE



Memoires van dr Cor W. Aakster, med. socioloog

Restant opruiming memoires

tegen € 6,00 verzendkosten per exemplaar.

Te bestellen via corwin.aakster@gmail.com

met postadres(!). Betaling na ontvangst

levensverhaal van een zachtvaardige rebel