

# Head Impulse Test (HIT)

## Vorbereiding

### Klaarleggen materialen:

- Zet 2 stoelen tegenover elkaar, zodanig dat de patiënt op ooghoogte tegenover je kan zitten.
- Zet een bakje/bekkentje klaar voor als de patiënt tijdens het onderzoek misselijk wordt en moet braken.

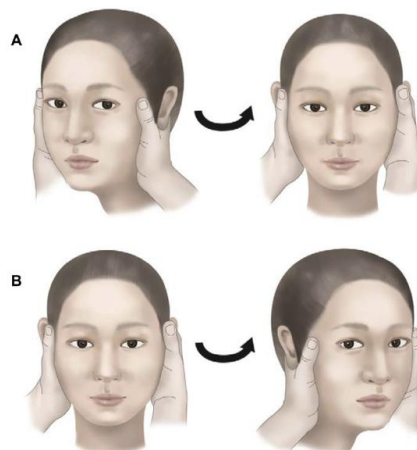
## Toelichting

### Vorbereiding

- Laat de patiënt zitten op ooghoogte tegenover je.
- Leg de patiënt het onderzoek uit.
- Vraag de patiënt te fixeren op je neuspunt gedurende het gehele onderzoek.

### Toelichting

- Houd het hoofd van de patiënt aan weerszijden vast.
- Draai het hoofd eerst een aantal malen rustig 20 graden naar links en naar rechts, totdat de patiënt hieraan gewend is en de nekspieren voldoende ontspannen zijn.
- Vraag de patiënt te blijven fixeren op je neuspunt en de ogen open te houden.
- Beweeg het hoofd van de patiënt 20 graden naar rechts en draai daarna het hoofd van de patiënt plotseling en zo snel mogelijk terug naar het midden, zie afbeelding A. PM. Het onderzoek mag ook andersom uitgevoerd worden: draai het hoofd vanuit de middenstand zo snel mogelijk naar rechts.
- Let op de beweging van de ogen:
  - wanneer de ogen eerst meebewegen in de richting van de zijdelingse beweging en vervolgens compensatoir “herfixeren” (refixatiesaccade), dan is de test positief.
  - wanneer de patiënt kan blijven fixeren, dan is de test negatief.
  - Herhaal de test naar links, zie afbeelding B



# Head Impulse Test (HIT)

## Nazorg

### Voorlichten

- Een positieve HIT test bevestigt een perifere oorzaak.
- Een negatieve HIT test suggereert een centraal vestibulair syndroom en leidt tot overleg met een neuroloog.

## Literatuur

- In 't Veld CJ, Goudswaard AN, Dijkstra RF. Handboek diagnostische verrichtingen in de huisartsenpraktijk. Houten/Utrecht: Prelum Uitgevers BV, Nederlands Huisartsen Genootschap, 2014.
- NHG Standaard Duizeligheid, M75, 2017.