

De ziekte van Ménière

Keel-, Neus- en Oorheelkunde

Inleiding

U bent recent bij de Keel-, Neus- en Oorarts (KNO-arts) geweest en deze heeft de ziekte van Ménière bij u geconstateerd. Deze folder geeft algemene informatie over de ziekte van Ménière.

Wat is de ziekte van Ménière?

De ziekte van Ménière wordt gekenmerkt door een combinatie van drie klachten:

- aanvallen van draaiduizelingen;
- slechthorendheid;
- oorsuizen.

Pas als alle drie de symptomen aanwezig zijn en er geen andere oorzaak voor uw klachten aanwijsbaar is, wordt de diagnose ziekte van Ménière gesteld. De ziekte is genoemd naar de Franse arts Prosper Ménière, die in 1861 deze combinatie van klachten voor het eerst beschreef.

Wat voor klachten heeft een patiënt met de ziekte van Ménière?

Aanvallen van draaiduizelingen

Onder duizeligheid worden veel verschillende klachten verstaan:

- draaien met neiging tot omvallen;
- knikkende knieën;
- zwart worden voor de ogen;
- zweven;
- een gevoel van dronkenschap;
- lichtheid of juist zwaarte in het hoofd;
- flauw vallen.

Bij de ziekte van Ménière treden vooral in het beginstadium plotseling aanvallen op van draaiduizeligheid met valneiging. Meestal gaan deze aanvallen gepaard met misselijkheid, braken, bleek zien en koud zweet. Tijdens deze aanvallen, die meestal enkele uren aanhouden, is het niet meer mogelijk de normale werkzaamheden te verrichten. De meeste mensen gaan naar bed als zo'n aanval optreedt. Na een nacht slapen voelt u zich vaak weer wat beter. Niet iedere aanval is even zwaar. Sommige aanvallen duren slechts enkele minuten en niet iedereen hoeft over te geven tijdens een aanval. Het is niet te voorspellen of en wanneer zich weer een aanval voordoet. Tussen de aanvallen door kunt u helemaal vrij zijn van duizeligheid; soms echter blijft u licht in het hoofd, onzeker, zweverig of heeft een 'dronken' gevoel.

Slechthorendheid

In aansluiting op de eerste aanval, maar soms ook later, ontstaat gehoorverlies, aanvankelijk vrijwel altijd eenzijdig. Het gaat om een zogenaamde perceptieslechthorendheid (slecht en vervormd waarnemen van geluid). Meestal begint het gehoorverlies in de lage tonen. In de loop van de tijd kan ook het verstaan van spraak minder makkelijk worden. Vooral in het begin van de ziekte kan de ernst van de slechthorendheid nogal wisselen. In een enkel geval ontstaat gehoorverlies aan beide oren. Sommige mensen hebben last van vervorming van geluid. Geluid kan ook als te hard of onaangenaam ervaren worden.

Oorsuizen

U heeft last van oorsuizen. Eigenlijk is de benaming oorsuizen niet altijd juist: het geluid in het oor is lang niet altijd suizend van karakter, maar kan brommend, dreunend of fluitend zijn. Bovendien plaatsen sommige mensen het gehoorde lawaai niet in het oor maar in hun hoofd. Meestal is het oorsuizen het ergst tijdens en vlak na een duizeligheidsaanval.

Drukgevoel

Veel patiënten klagen ook over een drukgevoel of een vol, verstopt gevoel in het oor. Vaak gaat dit gevoel vooraf aan een aanval.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Wordt op basis van uw klachten aan de ziekte van Ménière gedacht, dan is verder onderzoek nodig.

- eerst wordt door de KNO-arts uw gehoor getest;
- eventueel wordt een evenwichtsonderzoek verricht;
- soms is het belangrijk bloedonderzoek te laten uitvoeren;
- het kan nodig zijn onderzoek te doen naar het functioneren van de gehoorzenuw (BERA) of foto's te maken met behulp van röntgenonderzoek (CT-scan of MRI-scan) van het slakkenhuis en de gehoorzenuw;
- als dit nodig is, wordt ook een neuroloog of internist geraadpleegd.

De combinatie van klachten van aanvalsgewijze draaiduizeligheid, gehoorverlies en oorsuizen zonder andere aantoonbare oorzaak, leidt vervolgens tot het stellen van de diagnose ziekte van Ménière.

Wat is de oorzaak?

Ondanks jaren van uitgebreid onderzoek, ook in ons land, is nog steeds niet bekend wat de precieze oorzaak van deze ziekte is. Waarschijnlijk is er sprake van ophoping (hydrops) van endolymfe, de vloeistof die zich in de binnenste ruimte van het slakkenhuis bevindt. Een scheurtje in de dunne wand tussen deze (endolymfatische) ruimte en de ruimte er omheen (gevuld met de vloeistof perilymfe) leidt tot vermenging van deze vloeistoffen en kan een aanval geven. De oorzaak van deze hydrops is nog onbekend. Er wordt op dit moment veel onderzoek naar de ziekte van Ménière gedaan. Stress en drukte veroorzaken de ziekte niet, maar kunnen deze wel negatief beïnvloeden. Overbelasting kan leiden tot het opnieuw actief worden van de ziekte. Het is opvallend dat veel patiënten met de ziekte van Ménière blootstaan aan stress en drukte. Niet zelden zijn het perfectionisten met een karakter gekenmerkt door zorgvuldigheid, ijver en plichtsbesef. Zij stellen hoge eisen aan zichzelf en aan hun omgeving.

Waaruit bestaat de behandeling?

Aangezien de oorzaak van de ziekte van Ménière niet bekend is, is er nog geen afdoende behandeling.

- in Nederland en in de meeste Europese landen bestaat de behandeling in de eerste plaats uit het aanpassen van de levensstijl. Het is van belang dat u grote spanningen probeert te vermijden. Maakt u zich niet te druk. Trek als het ware op tijd aan de handrem. Dit is natuurlijk gemakkelijker gezegd dan gedaan. Uw KNO-arts of uw huisarts kan u misschien hierbij helpen;
- in de tweede plaats kan uw KNO-arts u medicijnen voorschrijven. Er zijn verschillende medicijnen beschikbaar om de duizeligheid te voorkomen of te bestrijden. Het zal van de situatie en de individu afhangen voor welk middel gekozen wordt;
- soms wordt geprobeerd om met een hoortoestel het gehoorverlies te verhelpen of het oorsuizen te maskeren. Dit kan overigens moeilijk zijn omdat de versterkte geluiden al snel als te hard en onaangenaam worden ervaren;
- soms kan een zogenaamde prismabril helpen, een bril met speciale glazen;
- over het algemeen zijn de deskundigen in ons land er niet van overtuigd dat de ziekte van Ménière met een operatie te verhelpen is;
- tenslotte moet niet alleen u, maar ook uw naaste omgeving accepteren dat u de ziekte van Ménière heeft. Niemand, niet uzelf, uw partner, uw gezin, noch uw werkomgeving, is er bij gebaat dat u te veel hooi op de vork neemt. Begrip voor uw situatie komt niet vanzelf, goede communicatie is daarvoor noodzakelijk.

Hoe is het beloop van de ziekte van Ménière?

In het begin staat vooral de angst voor een volgende duizeligheidsaanval op de voorgrond. Later speelt de slechthorendheid een grotere rol, vooral als beide oren aangedaan zijn. In het algemeen wordt het gehoor op den duur slechter, terwijl de duizeligheidsaanvallen in de loop van de jaren verdwijnen. De ziekte van Ménière komt eigenlijk altijd tot rust, al kan dit geruime tijd duren.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist dan om nadere uitleg. (Bron: www.kno.nl)