

## **OTOSCLEROSE**

---

KEEL-, NEUS- EN OORHEELKUNDE (KNO)

## **Inleiding**

Otosclerose is een progressieve ziekte die iemand langzaam slechthorend maakt. Het gehoorverlies kan zich bij otosclerose in één of beide oren voordoen. De gevolgen voor de dagelijkse communicatie kunnen groot zijn. Het eerste teken van gehoorverlies doet zich meestal voor als iemand telkens aan andere mensen moet vragen of zij hun woorden willen herhalen of als iemand een spreker nauwelijks kan verstaan wanneer die hem niet aankijkt. Dat geeft een heel onprettig en ongemakkelijk gevoel.

De oorzaak is overmatige botwoekering of botgroei op en rondom de stijgbeugel in het middenoor. Het gevolg van deze aandoening is dat de beweeglijkheid van de stijgbeugel in het middenoor langzaam afneemt. De stijgbeugel kan daardoor minder geluid geleiden (dit heet geleidingsgehoorverlies) en dat zorgt ervoor dat het gehoor minder wordt.

Hoe otosclerose begint en waarom bepaalde mensen het krijgen is niet bekend. Otosclerose voorkomen is dan ook niet mogelijk.

Vaak is behandeling mogelijk, zodat het gehoor verbetert. Er bestaat echter geen medicijn dat otosclerose kan voorkomen of een vroegtijdig halt kan toeroepen.

## **De behandelingen**

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk als otosclerose bij u geconstateerd is.

### Afwachten

Een mogelijkheid is om af te wachten. Het gehoorverlies kan nog te beperkt zijn. Otosclerose mag niet in z'n allereerste stadium worden geopereerd, want dan heeft de patiënt nog weinig last. Bovendien is de operatie gevaarlijker, omdat tijdens de operatie de nog niet helemaal vastgegroeide stijgbeugel kan gaan bewegen. Het resultaat van de operatie kan dan niet optimaal zijn.

### Hoortoestel

Voor mensen die niet geopereerd willen worden, is een

hoortoestel een mogelijkheid. Soms wordt eerst een hoortoestel geprobeerd voordat er geopereerd wordt.

Veel otosclerose-patiënten zijn echter niet zo tevreden over een hoortoestel. Ze vinden het geluid onnatuurlijk of hebben cosmetische bezwaren.

### Operatie

Als afwachten en een hoortoestel geen oplossing (meer) bieden, kan een operatie worden overwogen. Bij deze operatie wordt de stijgbeugel geheel of gedeeltelijk vervangen, zodat de geluidtrillingen weer beter door de gehoorbeentjes worden doorgegeven aan het slakkenhuis. U gaat dan weer beter horen.

## **De operatie**

In Franciscus Vlietland wordt de operatie meestal in dagbehandeling uitgevoerd.

### De operatie

Om te beginnen wordt bij het trommelvlies in de gehoorgang een sneetje gemaakt. Het trommelvlies wordt dan 'omgeklapt' en het middenoor wordt geopend. De KNO-arts test de beweeglijkheid van de gehoorbeentjes om de diagnose otosclerose definitief te bevestigen. De ligging van de aangezichts-zenuw wordt vastgesteld om beschadiging te voorkomen.

### Vervangen van de stijgbeugel

De twee pootjes en het kopje van de stijgbeugel worden verwijderd. De voetplaat (de onderkant van de stijgbeugel) blijft intact. In deze voetplaat wordt een klein gaatje (0,6 – 0,7 mm) gemaakt, wat aanzienlijk kleiner is dan de voetplaat zelf. Hierin past de prothese precies (zie het plaatje). De ruimte rondom de prothese hoeft daarom vaak niet opgevuld te worden. Soms wordt als opvulling gebruik gemaakt van oplosbare spons of lichaamseigen weefsel (een bolletje vet uit de gehoorgang of een stukje spierbekleding).

### Prothese

De stijgbeugel wordt vervangen door een prothese: een titanium zuigertje (piston). De bovenkant van de prothese

wordt vastgemaakt aan het lange been van het aambeeld. De diameter van deze prothese kan variëren van 0.3 tot 0.6 mm. De prothese kan na plaatsing vrij op en neer bewegen en zo de geluidstrillingen weer overbrengen naar het slakkenhuis.

## **Na de operatie**

Als de operatie achter de rug is, heeft u nog ongeveer zes weken nodig om te genezen van de wond. U mag deze weken nog niet tillen en sporten. Na de zes weken kunt u alles weer oppakken.

### Bijwerkingen

Bijna 95% van de patiënten die een otosclerose-operatie ondergaat zijn zeer tevreden. Er kunnen wel nadelige effecten optreden in de eerste fase na de operatie. Deze zijn vrijwel altijd van voorbijgaande aard.

- Duizeligheid  
De eerste dagen na de operatie is enige onzekerheid bij het lopen normaal. Duizeligheid na het plotseling bewegen van het hoofd kan enkele weken aanhouden. In uitzonderlijke gevallen houdt de duizeligheid langer aan;  
Smaak  
De eerste weken na de operatie kan uw smaak afgenomen of verdwenen zijn. Dit komt omdat de smaakzenuw deels door het middenoor loopt. Bij 16% van de patiënten houdt deze klacht langer aan. Maar na een jaar zijn ook zij klachtenvrij;
- Gehoorverlies  
Bij ongeveer 2% van de patiënten wordt het gehoorverlies erger door een complicatie in het genezingsproces. In één procent van de gevallen is dit gehoorverlies zo groot dat een hoortoestel niet meer voldoet;
- Oorsuizen  
Als het gehoor minder is geworden na de operatie, kan het oorsuizen, als dit al aanwezig was, toenemen. In enkele gevallen ontstaat oorsuizen na de operatie. Maar soms neemt het juist af;
- Gaatje in het trommelvlies  
Bij minder dan één procent ontstaat een gaatje in het trommelvlies (trommelvliesperforatie);

## **Heeft u vragen?**

Bekijk voor meer informatie onze website [www.franciscus.nl](http://www.franciscus.nl).

Bent u op zoek naar informatie over uw persoonlijke gegevens of afspraak? Bekijk dan eerst uw patiëntenportaal via [www.mijnfranciscus.nl](http://www.mijnfranciscus.nl).

Heeft u vragen over uw medicijnen of een andere medische vraag? Stel deze via de berichtenservice aan de polikliniek via BeterDichtbij.

Wilt u een medewerker spreken? Dan kunt u bellen met het Franciscus Contact Centrum via telefoonnummer 010 - 891 3000.

*Januari 2020*