

ZIEKTE VAN MÉNIÈRE

Keel-, Neus- en Oorheelkunde

FRANCISCUS VLIETLAND

Inleiding

In deze folder vindt u informatie over de ziekte van Ménière. Bij de ziekte van Ménière heeft u last van een combinatie van draaiduizelingen, slechthorendheid en oorsuizen. Er is pas sprake van de ziekte van Ménière als deze drie klachten optreden, zonder dat er een andere oorzaak voor wordt gevonden.

In het begin van de ziekte staan de aanvallen van draaiduizelingen op de voorgrond. Veel mensen met deze aandoening zijn in eerste instantie vooral bang voor duizelingen. Later gaat de slechthorendheid een grotere rol spelen. Vooral wanneer beide oren zijn aangedaan. Het gehoor wordt in de loop van de tijd slechter, terwijl de aanvallen van duizeligheid verminderen.

De ziekte komt bijna altijd tot rust, al kan dit wel geruime tijd duren.

Klachten

Aanvallen van draaiduizelingen

Onder duizeligheid worden veel verschillende klachten verstaan, zoals draaien met neiging tot omvallen, knikkende knieën, zwart worden voor de ogen, zweven, een gevoel van dronkenschap, lichtheid of juist zwaarte in het hoofd en flauwvallen. Bij de ziekte van Ménière treden vooral in het beginstadium plotseling aanvallen op van draaiduizeligheid met valneiging.

Bij zo'n aanval kunnen klachten van misselijkheid, braken, bleek zien en koud zweet optreden. Tijdens de aanvallen is het niet meer mogelijk normale werkzaamheden te doen. De aanvallen duren meestal enkele uren. De meeste mensen gaan naar bed wanneer zo'n aanval optreedt. Na een nacht slapen voelen zij 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 kan

iemand helemaal vrij zijn van duizeligheid. Soms blijft hij licht in het hoofd, onzeker, zweverig of blijft het 'dronken' gevoel.

Slechthorendheid

Na de eerste aanval ontstaat gehoorverlies, meestal aan één kant. Soms treedt het gehoorverlies later op. Het gaat om een zogenaamde binnenoorslechthorendheid.

Meestal begint het gehoorverlies in de lage tonen. In de loop van de tijd kan ook het verstaan van spraak minder makkelijk worden.

Vooraf in het begin van de ziekte kan de ernst van de slechthorendheid nogal wisselen. Af en toe ontstaat gehoorverlies aan beide oren. Sommige mensen hebben last van vervorming van geluid. Geluid kan ook als te hard of onaangenaam ervaren worden.

Oorsuizen

De ziekte van Ménière gaat altijd samen met oorsuizen. Het geluid is overigens niet altijd suizend. Het kan ook brommend, dreunend of fluitend zijn. Het 'suizen' wordt niet altijd in het oor gehoord, soms lijkt het in het hoofd te zitten. Meestal is het oorsuizen het ergst tijdens en vlak na een duizeligheidsaanval.

Drukgevoel

Regelmatig komt er een drukkend of vol, verstopt gevoel in het oor voor. Dit gevoel treedt vaak op voor een aanval optreedt.

Diagnose

Wanneer de arts op basis van uw klachten vermoedt dat er sprake is van de ziekte van Ménière, is verder onderzoek gewenst:

- anamnese, KNO-onderzoek;
- gehooronderzoek;
- evenwichtsonderzoek.

Deze onderzoeken gebeuren meestal door de KNO-arts. Soms wordt bloedonderzoek aangevraagd. Ook kan het nodig zijn onderzoek te doen naar het functioneren van de gehoorzenuw (BAEP), of foto's te maken met behulp van röntgenonderzoek (CT-scan) of MRI van het slakkenhuis en de gehoorzenuw. Zo nodig wordt een neuroloog of internist geraadpleegd.

Oorzaken

De precieze oorzaak van de ziekte van Ménière is niet bekend. Waarschijnlijk is er sprake van een opeenhoping (hydrops) van endolymfe. Endolymfe is een vloeistof in de binnenste ruimte van het slakkenhuis in het oor. Buiten deze ruimte bevindt zich een andere vloeistof, perilymfe. Als er een scheurtje ontstaat in de dunne wand van de endolymfatische ruimte, dan vermengen beide vloeistoffen zich. Dit kan een aanval van de ziekte van Ménière tot gevolg hebben. Het is nog niet duidelijk waarom de endolymfe zich ophoopt.

Stress en drukte veroorzaken de ziekte niet, maar kunnen haar wel negatief beïnvloeden. Overbelasting kan de ziekte aanwakkeren. Het is opvallend dat veel mensen met de ziekte van Ménière regelmatig blootstaan aan stress en vaak bepaalde karaktertrekken hebben: ze zijn doorgaans perfectionistisch, zorgvuldig, ijverig en plichtsgetrouw. Zij stellen hoge eisen aan zichzelf en aan hun omgeving.

Behandeling

Er is nog geen passende behandeling voor de ziekte van Ménière.

In Nederland en de meeste Europese landen bestaat de behandeling in eerste instantie uit een aanpassing van de levensstijl. Het advies is om spanningen zo veel mogelijk te vermijden. Meestal lukt dat niet zomaar. Zo nodig kan uw huisarts of KNO-arts u hierbij helpen.

In de tweede plaats kan de KNO-arts medicijnen voorschrijven om duizeligheid te voorkomen of te bestrijden. Hiervoor bestaan verschillende middelen. Welk medicijn voor u geschikt is hangt onder andere samen met uw persoonlijke situatie.

Voor sommige mensen biedt een hoortoestel een oplossing voor het gehoorverlies of tegen het hinderlijke oorsuizen. Het probleem hierbij is echter dat versterkte geluiden al snel als te hard en onaangenaam ervaren worden.

Een bril met speciale glazen (prismabril) kan ook een geschikt hulpmiddel zijn.

Als de diverse behandelmogelijkheden (tevergeefs) zijn geprobeerd, kan soms gekozen worden voor een behandeling waarbij gentamycine in het oor wordt gespoten. Gentamycine is een middel waarmee het evenwichtsorgaan wordt uitgeschakeld en waardoor de aanvallen van draaiduizeligheid kunnen verdwijnen.

Ten slotte moet niet alleen u, maar ook uw naaste omgeving accepteren dat u de ziekte van Ménière heeft. Niemand is er bij gebaat als u te veel hooi op uw vork neemt. Begrip voor uw situatie komt niet vanzelf, goede communicatie is daarvoor noodzakelijk.

Dagelijks leven

Om aanvallen te voorkomen kunt u zich houden aan de volgende 'regels'. Zorg voor voldoende rust, vooral wanneer u een aanval verwacht. Bepaalde stoffen kunnen een aanval van Ménière uitlokken. Dit zijn bijvoorbeeld nicotine (tabak), alcohol en cafeïne (koffie, thee, cola, fris). Deze stoffen kunt u beter vermijden. Gebruik verder niet te veel zout.

Hulpmiddelen

Mensen met de ziekte van Ménière kunnen door de slechthorendheid behoefte hebben aan hulpmiddelen, zoals een hoortoestel en een ringleidingversterker. Tegen duizelingen kan een speciale prismabril helpen. Of deze voorzieningen vergoed worden kunt u navragen bij uw ziektekostenverzekeraar. Dit geldt ook voor communicatiehulpmiddelen zoals een teksttelefoon, een lichtbel en een trilwekker.

Informatie & contact

Voor verdere informatie over de ziekte van Ménière en belangenbehartiging kunt u terecht bij onderstaande adressen:

Stichting Hoormij

www.stichtinghoormij.nl

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u op werkdagen tussen 08.00 en 12.00 uur en tussen 13.00 en

17.00 uur telefonisch contact opnemen, via 010 – 893 0000. U vraagt dan naar de polikliniek KNO.

Buiten kantooruren kunt u in noodgevallen contact opnemen met de Spoedeisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis, via telefoonnummer 010 - 893 0000. U vraagt dan naar de Spoedeisende Hulp.

Augustus 2014