

De ziekte van Ménière

Inleiding

In deze folder vindt u meer informatie over de oorzaak, diagnose en behandeling van de ziekte van Ménière.

Klachten

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

- Aanvallen van draaiduizelingen.
- Slechthorendheid.
- Oorsuizen.
- Drukgevoel.

Aanvallen van draaiduizelingen

Vooraf in het beginstadium treden bij de ziekte van Ménière plotselinge aanvallen van draaiduizeligheid op met valneiging. Deze aanvallen gaan meestal gepaard met misselijkheid, braken, bleek zien en koud zweet. Tijdens de aanvallen, die meestal enkele uren in beslag nemen, zijn normale werkzaamheden veelal niet meer mogelijk. De aanvallen kunnen echter variëren qua duur en intensiteit. Het is niet te voorspellen wanneer zich weer een aanval voordoet.

Slechthorendheid

In aansluiting op de eerste aanval, maar soms later, ontstaat gehoorverlies, aanvankelijk vrijwel altijd eenzijdig. Meestal begint het gehoorverlies in de lage tonen. In de loop van de tijd kan ook het verstaan van spraak minder makkelijk worden.

Oorsuizen

Er treedt veelal wisselend 'oorsuizen' op die meestal het ergst is tijdens en vlak na een aanval van duizeligheid.

Overigens kan het geluid ook meer brommend, dreunend of fluitend zijn of horen mensen het lawaai niet in hun oor maar in hun hoofd.

Drukgevoel

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

Onderzoek

Wanneer op basis van uw klachten aan de ziekte van Ménière wordt gedacht is verder onderzoek nodig. Ten eerste wordt door de KNO-arts het gehoor getest (audiogram). Daarna kan eventueel een evenwichtsonderzoek worden verricht. De klachtencombinatie aanvalsgewijze draaiduizeligheid, gehoorverlies, oorsuizen en drukgevoel zonder andere aantoonbare oorzaak, leidt dan tot het stellen van de diagnose.

Oorzaak en ontstaan

Ondanks jaren van uitgebreid onderzoek, is nog steeds niet bekend wat nu de precieze oorzaak van de ziekte is. Waarschijnlijk is sprake van ophoping van vloeistof (endolymfe) in het binnenoor dat omsloten is door een dunne wand. Een scheurtje in de dunne wand leidt tot lekkage en vermenging met vloeistof van een andere samenstelling (perilymfe) uit de ruimte er omheen. Dit zorgt voor prikkelingen en/of ten gronde gaan van zintuigcellen waardoor een aanval kan ontstaan. Stress en drukte veroorzaken niet de ziekte, maar kunnen deze wel negatief beïnvloeden.

Waaruit bestaat de behandeling?

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

- **Aanpassen levensstijl:** De behandeling bestaat in de eerste plaats uit het aanpassen van de levensstijl. Het is van belang dat u grote spanningen probeert te vermijden. Trek als het ware op tijd aan de handrem.
- **Medicijnen:** Er zijn enkele medicijnen om duizeligheid te voorkomen of te bestrijden.
- **Hoortoestel:** Soms is het met een hoortoestel mogelijk gehoorverlies te verhelpen of oorsuizen te maskeren.
- **Gentamicine behandeling:** Bij sommige patiënten kan met een speciaal antibioticum (gentamicine-behandeling) het evenwichtsorgaan worden uitgeschakeld. De antibiotica wordt door het trommelvlies in het middenoor gespoten. Hierover vindt u meer informatie in de folder 'Gentamicine behandeling'.

Acceptatie

Acceptatie dat u de ziekte van Ménière heeft door uzelf maar ook door uw omgeving is belangrijk!

Verloop

In het begin staat vooral de angst voor een volgende duizeligheidsaanval op de voorgrond. Later speelt de slechthorendheid een grotere rol. Over 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.

Vragen?

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de Polikliniek KNO, 020 - 755 7029.

Opmerkingen over deze folder

Ontbreekt er informatie in deze folder of is iets onduidelijk beschreven, dan horen wij dat graag. U kunt uw opmerkingen doorgeven via voorlichting@zha.nl