Ziekte van Ménière

ijssel land ziekenhuis

Hier gaat het om u.

www.ysl.nl

Patiënteninformatie

Inleiding

Deze folder heeft tot doel u informatie te geven over de ziekte van Ménière. Als u recent voor deze aandoening bij de KNO-arts bent geweest, dan kunt u op deze plaats daarover wat meer gegevens lezen. Hebt u er nog nooit mee te maken gehad, maar wilt u er wat meer over weten, dan geldt hetzelfde.

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 al deze symptomen allemaal aanwezig zijn en er geen andere oorzaak voor deze klachten aanwijsbaar is, wordt de diagnose "echte" ziekte van Ménière gesteld. Het was 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**

In het algemeen verstaat men onder duizeligheid veel verschillende klachten. Deze zijn onder anderen: 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 in beslag nemen, is het niet meer mogelijk de normale werkzaamheden te verrichten. De meeste mensen gaan naar bed wanneer zo'n aanval optreedt. Na een nacht slapen voelt men zich 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 de patiënt helemaal vrij zijn van duizeligheid; soms echter blijft hij/zij licht in het hoofd, onzeker, zweverig of heeft een "dronken" gevoel.

- **slechthorendheid**

In aansluiting op de eerste aanval, maar soms later, ontstaat gehoorverlies, aanvankelijk vrijwel altijd eenzijdig. 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. 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**

De patiënt 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 lokaliseren sommige mensen het gehoorde lawaai niet in het oor maar in hun hoofd. Meestal is het oorsuizen het ergst tijdens en vlak na een duizeligheidaanval.

- **drukgevoel**

Vele 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?

Wanneer op basis van uw klachten aan de ziekte van Ménière wordt gedacht is verder onderzoek nodig.

- Ten eerste wordt door de Keel-, Neus- en Oorarts het gehoor getest.
- Daarna kan eventueel een evenwichtsonderzoek worden verricht.
- Soms is het belangrijk bloedonderzoek te laten uitvoeren.
- Ook kan het 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 van het slakkenhuis en de gehoorzenuw.
- Zo nodig wordt een neuroloog of internist geraadpleegd.

De klachtencombinatie: aanvalsgewijze draaiduizeligheid, gehoorverlies en oorsuizen, zonder andere aantoonbare oorzaak, leidt dan 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 nu de precieze oorzaak van de ziekte is. Waarschijnlijk is 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 erom heen, (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?

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

1. 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 verder niet te druk. Trek als het ware op tijd aan de handrem. Dit is natuurlijk makkelijker gezegd dan gedaan. Uw Keel-, Neus- en Oorarts of uw huisarts kan u misschien hierbij helpen.

2. In de tweede plaats kan uw Keel- Neus- en Oorarts u medicijnen voorschrijven. Er zijn verschillende medicijnen beschikbaar om de duizeligheid te voorkomen of te bestrijden. Het zal van de situatie en de patiënt afhangen voor welk middel gekozen wordt.

3. Soms kan geprobeerd worden 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.

4. Sommige patiënten kunnen worden geholpen met een zogenaamde prismabril, een bril met speciale glazen.

5. In het algemeen is men er in ons land niet van overtuigd dat de ziekte van Ménière met een operatie te verhelpen is.

6. Tenslotte moet niet alleen u, maar ook uw naaste omgeving accepteren dat u de ziekte van Ménière heeft. Niemand - u, uw partner, uw gezin en uw werkomgeving - 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.

Hoe is het beloop van de ziekte van Ménière?

In het begin staat vooral de angst voor een volgende duizeligheidaanval 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 duizeligheidaanvallen in de loop van de jaren verdwijnen. De ziekte van Ménière komt eigenlijk altijd tot rust, al kan dit geruime tijd duren.

Heeft u nog vragen?

Wanneer u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, kunt u deze stellen aan uw behandelend arts of overdag telefonisch contact opnemen met de polikliniek KNO, tel. **010 - 258 50 49** (8.15 – 16.45 uur).

Voor meer informatie kunt u ook contact opnemen met de Ménière Commissie van de Stichting Hoormij: www.stichtinghoormij.nl

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**