

Ziekte van Ménière

U heeft van uw behandelend arts gehoord dat u de ziekte van Ménière heeft. In deze folder vindt u informatie over de oorzaak, de diagnose en de behandeling van deze aandoening.



Rijnstate

**Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!**

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 ziekte van Ménière gesteld. Het was de Franse arts Prosper Ménière die in 1861 deze combinatie van klachten voor het eerst beschreef.

Klachten

Aanvallen van draaiduizelingen

Onder duizeligheid vallen veel verschillende klachten. Deze zijn onder andere: draaien met neiging tot omvallen, knikkende knieën, zwart worden voor de ogen, zweven, een gevoel van dronkenschap, lichtheid of juist zwaarte in het hoofd, flauwvallen.

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 een paar uur kunnen duren, kunt u niet meer uw normale werkzaamheden verrichten. De meeste mensen gaan naar bed wanneer zo'n aanval optreedt. Na een nacht slapen voelt u zich meestal weer wat beter. Het kan ook zijn dat een aanval maar een paar minuten duurt.

Het is niet te voorspellen of en wanneer u weer een aanval krijgt. Tussen de aanvallen door kunt u helemaal vrij zijn van duizeligheid. Maar het kan ook zijn dat u zich licht in uw hoofd blijft voelen, onzeker, zweverig of alsof u dronken bent.

Slechthorendheid

In aansluiting op de eerste aanval maar soms ook eerder of later, ontstaat gehoorverlies. In het begin komt dit vrijwel altijd aan één kant voor. Het gaat hierbij om binnenoor-slechthorendheid. Meestal begint het gehoorverlies in de lage tonen. In de loop van de tijd kan het zijn dat u ook gesprekken minder goed hoort. 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. U kunt geluid ook als te hard of onaangenaam ervaren.

Oorsuizen

Eigenlijk is de benaming oorsuizen niet altijd juist: het geluid in het oor is lang niet altijd suizend van karakter, maar kan ook 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 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.

Diagnose

Als uw arts op basis van uw klachten aan de ziekte van Ménière denkt, is verder onderzoek nodig. Uw KNO-arts neemt een gehoortest af en daarna kan er eventueel een evenwichtsonderzoek worden verricht. Soms is het nodig een MRI-scan van het binnenoor en de gehoorzenuw te maken. Zo nodig wordt een neuroloog of internist geraadpleegd.

Oorzaak

De precieze oorzaak van de ziekte van Ménière is niet bekend. Waarschijnlijk is er sprake van een overdruk van vocht (hydrops) in het binnenoor tijdens de aanval. De oorzaak van deze hydrops is nog onbekend. Het is opvallend dat veel patiënten met de ziekte van Ménière meer last hebben als ze blootstaan aan stress en drukte, maar helaas kunt u dit niet altijd beïnvloeden.

Het verloop van de ziekte van Ménière

In het begin staat vooral de angst voor een volgende aanval van duizeligheid op de voorgrond. Later speelt de slechthorendheid een grotere rol, vooral als beide oren aangedaan zijn, wat zeer zelden gebeurt. 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 lang duren.

De behandeling

Uw huisarts of KNO-arts kan u medicijnen voorschrijven om de duizeligheid te voorkomen of te bestrijden. Soms kan een hoortoestel het gehoorverlies verhelpen of het oorsuizen maskeren.

Medicijnen tijdens een aanval

De behandeling van de ziekte van Ménière bestaat uit een stappenplan. We beginnen meestal met medicijnen die u zo nodig kunt innemen bij een aanval (cinnarizine en ondansetron). Als deze niet genoeg werken, kunt u overstappen op een onderhoudsbehandeling met betahistine (te beginnen met 3 maal daags 16 mg).

Injecties in het middenoor

Mocht u nog steeds last hebben van aanvallen, dan kunt u kiezen voor injecties in uw middenoor onder plaatselijke verdoving. Dit gebeurt eerst met corticosteroiden. Het voordeel hiervan is dat er bijna geen bijwerkingen zijn en de medicatie geen invloed op uw gehoor heeft. Zijn de aanvallen daarmee nog niet over, dan kunnen we overstappen naar injecties met gentamycine. Dit middel kan meer bijwerkingen hebben.

De injecties worden alleen gegeven tegen de aanvallen en niet voor gehoorverlies, oorsuizen of onevenwichtigheid tussen de aanvallen door. Meer informatie over de injecties kunt u vinden in de folder Injecties in het middenoor bij de ziekte van Ménière.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan beantwoordt uw behandelend arts deze graag.

Telefoonnummers

Polikliniek KNO Rijnstate Arnhem: 088 - 005 7780

Polikliniek KNO Rijnstate Zevenaar: 088 - 005 9530

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de regio
Arnhem, Rheden en De
Liemers.

 @rijnstate

 facebook.com/rijnstate

Rijnstate

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E info@rijnstate.nl

www.rijnstate.nl