

Ziekte van Ménière





Patiëntenvoorlichting: patienten.voorlichting@catharinaziekenhuis.nl

KNO039 / Ziekte van Ménière / 03-01-2016

Ziekte van Ménière

Uw huisarts heeft voorgesteld om u vanwege duizeligheids- of oorklachten te laten onderzoeken door de KNO-arts. Deze folder geeft u informatie over wat de KNO-arts in het Catharina Ziekenhuis met u bespreekt zodat u zich kunt voorbereiden of na het gesprek alles nog eens kunt nalezen.

Hoe werkt het oor?

Het oor is onder te verdelen in drie delen:

- Uitwendige gehoorgang.
- Trommelvlies waarachter zich het middenoor bevindt. In het middenoor bevinden zich de drie gehoorbeentjes en via de buis van Eustachius is het middenoor verbonden met de neus- en keelholte.
- Het eigenlijke gehoororgaan: Daar waar het geluid door zenuwen wordt opgevangen en naar de hersenen wordt geleid (dit wordt het slakkenhuis genoemd, zie figuur 1).

De trillingen in de lucht die we geluid noemen, komen via het oor en onze uitwendige gehoorgang op het trommelvlies terecht. Het trommelvlies vangt de trillingen op en vervoert deze via de gehoorbeentjes naar het binnenoor (slakkenhuis). De signalen die als gevolg van het geluid in het slakkenhuis ontstaan, worden via de gehoorzenuw naar de hersenen vervoerd. Als deze signalen in de hersenschors aankomen, horen we het geluid. Het evenwichtsorgaan bevindt zich naast het middenoor en het slakkenhuis.



Figuur 1: Dwarsdoorsnede van het oor

Verschijselen bij de ziekte van menièrè?

Aanvallen van draaiduizelingen

Meestal verstaat men onder duizeligheid veel verschillende klachten. 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 duren, is het niet meer mogelijk de normale werkzaamheden te verrichten. De meeste mensen gaan naar bed wanneer een dergelijk 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 te braken 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

Kort na een eerste aanval, maar soms later, ontstaat gehoorverlies. Het gaat om een zogenoemde binnenoorslechthorendheid; dit betekent dat het slakkenhuis minder goed gaat functioneren. Meestal begint het gehoorverlies in de lage tonen. Na verloop van tijd kan ook het verstaan van spraak moeilijker worden. In het begin van de ziekte kan de mate van de slechthorendheid wisselend zijn. Sommige mensen hebben last van vervorming van geluid of ze ervaren geluid als te hard of onaangenaam.

- Oorsuizen: U kunt ook last hebben van oorsuizen. Het geluid dat u hoort kan dan kan suizend, brommend, dreunend of fluitend zijn. Sommige mensen horen het oorsuizen niet in het oor maar in hun hoofd. Meestal is het oorsuizen het ergst tijdens en vlak na een duizeligheidsaanval.
- Drukgevoel: U kunt ook last hebben van een drukgevoel of een vol, verstopt gevoel in het oor. Dit gevoel komt meestal voor een duizeligheidsaanval.

De ziekte kan zich aan één of aan beide oren voordoen en komt meestal voor bij mensen van middelbare leeftijd. Het kan erg belemmeren in de dagelijkse bezigheden. Onder stressvolle omstandigheden verergeren de klachten meestal. In Nederland lijden er naar schatting ongeveer 15.000 mensen aan deze aandoening.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Om de diagnose te stellen is een aantal onderzoeken nodig:

- Gehooronderzoek;
- Evenwichtsonderzoek.

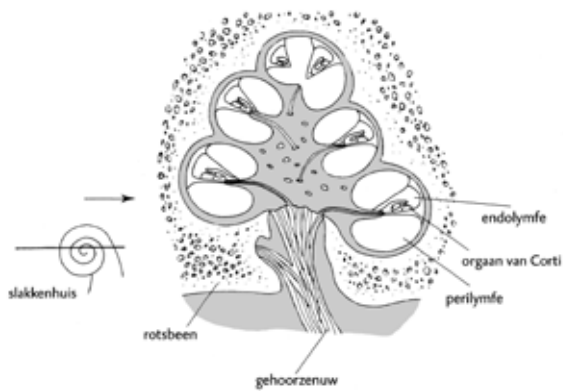
Ook kan het nodig zijn om foto's te maken van het slakkenhuis en de gehoorzenuw met behulp van röntgenonderzoek (CT-scan). Patiënten met de ziekte van Ménière hebben soms een kenmerkende bouw van het slakkenhuis op de CT-scan. De uitslagen van de onderzoeken en de combinatie van verschijnselen die geen andere aantoonbare oorzaak hebben, leiden dan naar de diagnose 'ziekte van Ménière'.

Hoe ontstaat een Ménière-aanval?

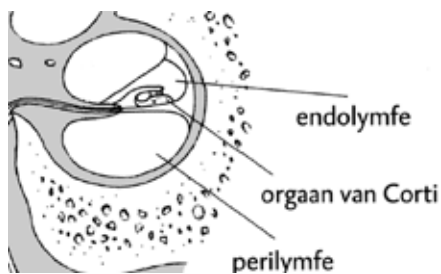
Het slakkenhuis (binnenoor) bestaat uit drie ruimten die gevuld zijn met vloeistof (zie figuur 2 en 3). Het bovenste en onderste deel zijn gevuld met perilymfte. De middelste ruimte is gevuld met endolymfe. In de middelste ruimte bevindt zich het eigenlijke gehoororgaan: het orgaan van Corti. Het vliesje tussen de middelste en bovenste ruimte heet: membraan van Reisner. De middelste ruimte is verbonden met het evenwichtsorgaan. Veranderingen in de de middelste ruimte beïnvloeden daarom zowel het gehoor als het evenwicht.

Bij de ziekte van Ménière ontstaat er in de middelste ruimte een overproductie van endolymfe waardoor het membraan van Reisner onder spanning komt te staan en gaat uitpuilen (figuur 4). Waarschijnlijk veroorzaakt dit ook het drukgevoel waar veel patiënten voor een aanval last van hebben.

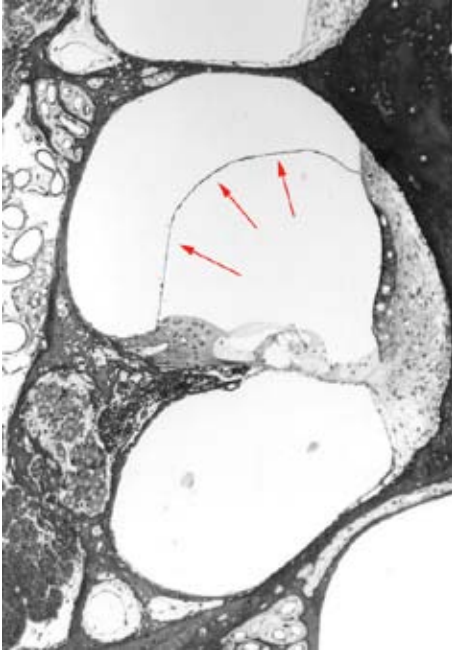
Als het membraan te veel wordt uitgerekt, zal het scheuren. De endolymfe en de perilymfte worden dan met elkaar vermengd. Hierdoor raken het orgaan van Corti en het evenwichtsorgaan allebei in de war. Dat geeft gehoorverlies, oorsuizen én duizeligheid: een Ménière-aanval. Door de scheur in het membraan verdwijnt de spanning op het membraan. Het membraan is elastisch en neemt daarom vrij snel zijn oude stand weer aan. Het scheurtje geneest met een klein litteken en de beide vloeistoffen krijgen binnen een paar dagen weer hun oorspronkelijke samenstelling. De aanval gaat dan geleidelijk voorbij maar er blijft nog vrij lang een onzeker gevoel bestaan. Hierna ontstaat weer overproductie van endolymfe waardoor weer een nieuwe Ménière-aanval kan ontstaan.



Figuur 2: Dwarsdoorsnede van het slakkenhuis (binnenoor)



Figuur 3: Uitvergroete dwarsdoorsnede door het binnenoor (slakkenhuis)



Figuur 4: Membraan van Reisner en is sterk opgerekt door overproductie van endolymfe in de middelste ruimte

Verloop van de ziekte van Ménière

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

Wat is de oorzaak?

De precieze oorzaak van de ziekte van Ménière is niet bekend. Er wordt wel veel onderzoek naar gedaan. Stress en drukte veroorzaken de ziekte niet, maar kunnen wel een negatieve invloed hebben. Overbelasting kan er toe leiden dat de ziekte opnieuw actief wordt. Het is opvallend dat veel patiënten met de ziekte van Ménière blootstaan aan stress en drukte.

De behandeling

Er bestaat geen behandeling die de ziekte van Ménière kan genezen. In Nederland en in de meeste Europese landen bestaat de behandeling in de eerste plaats uit het aanpassen van de levensstijl. Het is belangrijk dat u grote spanningen probeert te vermijden. Neem op tijd rust. Dit is natuurlijk makkelijker gezegd dan gedaan. Vraag hiervoor advies aan uw KNO-arts of huisarts. In de tweede plaats kan uw KNO-arts u medicijnen voorschrijven. Er zijn verschillende medicijnen die duizeligheid kunnen voorkomen of bestrijden. Soms kan een hoortoestel het gehoorverlies verhelpen of het oorsuizen maskeren. Dit kan moeilijk zijn omdat de versterkte geluiden snel als te hard en onaangenaam worden ervaren. Sommige patiënten hebben baat bij een prismabril, een bril met speciale glazen.

Vragen

Als u na het lezen van de informatie nog vragen heeft, schrijf deze dan op of vraag iemand met u mee te gaan. De KNO-arts beantwoordt graag uw vragen over uw gehoor- en oorproblemen en de behandeling daarvan.

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

www.catharinaziekenhuis.nl

Polikliniek KNO

040 - 239 71 30

Routenummer(s) en overige informatie over de polikliniek KNO vindt u op www.catharinaziekenhuis.nl/keel-neus-en-oorheelkunde

Meer informatie

Ménière-commissie van de Nederlandse Vereniging Voor Slechthorenden

Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden

Postbus 129

3990 DC Houten

Telefoon algemeen: (030) 261 76 16

Teksttelefoon: (030) 261 76 77

Website: www.nvvs.nl





Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven