

## Ziekte van Ménière

Deze folder heeft tot doel u informatie te geven over de ziekte van Ménière en de daarbij horende klachten.

### Inleiding

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

- aanvallen van draaiduizelingen;
- slechthorendheid;
- oorsuizen.

Pas als al deze symptomen aanwezig zijn en er geen andere oorzaak voor deze klachten aanwijsbaar is, wordt de diagnose ziekte van Ménière gesteld.

### Klachten

Bij de ziekte van Ménière is er sprake van een niet goed werkend binnenoor. Hierdoor kunnen een aantal klachten ontstaan.

#### *Aanvallen van draaiduizelingen*

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. In het begin meestal aan één kant. Vaak begint het gehoorverlies in de lage tonen.

Later kan ook het verstaan van spraak moeilijker worden. De ernst van de slechthorendheid kan nogal wisselen. Soms ontstaat gehoorverlies aan beide oren. Sommige mensen hebben last van vervorming van geluid, of ervaren geluid als te hard of onaangenaam.

#### *Oorsuizen*

Mensen met de ziekte van Ménière hebben 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 "horen" 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 mensen 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.

- Eerste wordt door de KNO-arts het gehoor getest (audiometrie).
- Daarna volgt eventueel een evenwichtsonderzoek (VNG).
- Soms is het belangrijk bloedonderzoek te laten uitvoeren.
- Ook kan het nodig zijn onderzoek te doen naar het functioneren van de

#### Almelo

Zilvermeeuw 1  
Postbus 7600  
7600 SZ Almelo

#### Hengelo

Geerdinksweg 141  
Postbus 546  
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT\_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

gehoorzenuw. Of foto's te maken met behulp van röntgenonderzoek (CT- of MRI-scan) van het slakkenhuis en de gehoorzenuw. Hierop zijn soms afwijkingen te zien die kunnen duiden op de ziekte van Ménière.

- Zo nodig wordt een neuroloog of internist geraadpleegd. De klachtencombinatie: aanvallen van 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, is nog steeds niet bekend wat de precieze oorzaak van de ziekte is. 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. Vaak zijn het perfectionisten, met een karakter gekenmerkt door zorgvuldigheid, ijver en plichtsbesef. Zij stellen hoge eisen aan zichzelf en aan hun omgeving.

### **Hoe is het 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 lange tijd duren.

### **Waaruit bestaat de behandeling?**

Omdat de oorzaak van de ziekte van Ménière niet bekend is, bestaat er nog geen afdoende behandeling. Mogelijke behandelingen zijn:

- *Het aanpassen van de levensstijl.*  
Het is van belang dat u grote spanningen probeert te vermijden. Probeert u zich niet te druk te maken. En trek op tijd aan de handrem. Dit is natuurlijk makkelijker gezegd dan gedaan. Uw KNO-arts of uw huisarts kan u hierbij adviseren.
- *Medicijnen.*  
Er zijn verschillende medicijnen beschikbaar om de duizeligheid te voorkomen of te bestrijden.
- *Hoortoestel.*  
Soms wordt geprobeerd om met een hoortoestel het gehoorverlies te verhelpen of het oorsuizen te verbergen. Dit kan moeilijk zijn omdat de versterkte geluiden al snel als te hard en onaangenaam worden ervaren.
- *Prismabril.*  
Sommige mensen hebben baat bij een prismabril, een bril met speciale glazen.
- *Injectie in het middenoor met ontstekingsremmende medicatie of antibiotica.*  
Na plaatselijke verdoving van het trommelvlies wordt er met een dunne naald door het trommelvlies geprikt. Via die naald wordt medicatie in het middenoor gespoten die zich vervolgens naar het binnenoor verspreidt.
- *Operatie.*  
In zeldzame gevallen is een operatie aan het aangedane oor mogelijk om de ziekte te verhelpen. De operatie wordt in geselecteerde ziekenhuizen uitgevoerd in het kader van een wetenschappelijke studie (niet in ZGT).
- *Acceptatie.*  
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 erbij gebaat als u te veel hooi op uw vork neemt. Begrip voor uw situatie komt niet vanzelf. Goede communicatie is daarvoor noodzakelijk.

## Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen hebben. Stel ze dan gerust. Uw KNO-arts wil ze graag beantwoorden, telefoonnummer 088 708 33 50.

### **Check uw dossier op MijnZGT**

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: [zgt.nl/mijnzgt](https://zgt.nl/mijnzgt).

*Deze folder is samengesteld door de maatschap keel-, neus- en oorheekunde naar het voorbeeld van de Nederlandse Vereniging voor Keel-, Neus- en Oorheekunde en Heekunde van het Hoofd-Halsgebied.*