

ZIEKTE VAN MÉNIÈRE

Deze informatie dient als een algemene inleiding tot dit onderwerp. Aangezien evenwichts- en duizeligheidsproblemen iedereen op een unieke manier kunnen beïnvloeden, wordt geadviseerd om een arts te raadplegen voor persoonlijk advies.

Om de leesbaarheid te bevorderen, is in deze tekst gekozen voor neutrale formuleringen en worden persoonlijke voornaamwoorden gebruikt die alle genders omvatten, tenzij anders gespecificeerd. We erkennen en respecteren de diversiteit in genderidentiteit en streven ernaar om taal te gebruiken die voor iedereen toegankelijk en inclusief is.

Samenvatting

- Een aandoening van het binnenoor die kan leiden tot duizeligheid en gehoorverlies.
- De meeste aanvallen duren enkele uren.
- In de meeste gevallen is slechts één oor aangedaan.
- Het is een chronische aandoening.
- Komt het vaakst voor bij 30- tot 60-jarigen.
- Andere veel voorkomende symptomen in het aangedane oor zijn: gehoorverlies, oorsuizen en een druk/vol gevoel in het oor.
- De symptomen tijdens de aanvallen verschillen van persoon tot persoon.
- De intensiteit van de aanvallen varieert ook.
- De symptomen en de lange termijn gevolgen in het dagelijks leven kunnen onder controle worden gehouden met medicijnen en vestibulaire revalidatie.

Wat is de ziekte van Ménière?

De ziekte van Ménière is een aandoening van het binnenoor. Mensen met de ziekte van Ménière ervaren duizeligheid, oorsuizen en perceptief gehoorverlies. Perceptief gehoorverlies is de meest voorkomende vorm van gehoorverlies; het wordt veroorzaakt door een aandoening van het binnenoor of de gehoorzenuw.

De ziekte van Ménière is vernoemd naar Dr. Prosper Ménière, een Franse arts. In 1861 ontdekte Ménière dat het oor de oorzaak was van de duizeligheidsaanvallen.

Verschillende mensen hebben verschillende symptomen. Bovendien kan dezelfde persoon soms milde en soms ernstige aanvallen hebben.

De ziekte van Ménière is chronisch en het verloop van de ziekte is progressief. In een later stadium van de ziekte kan de duizeligheid afnemen of helemaal verdwijnen. Het oorsuizen en de druk op het oor blijven meestal hetzelfde, terwijl het gehoorverlies na verloop van tijd vaak verergert.

Er bestaat tot op de dag van vandaag geen oplossing om de ziekte van Ménière te genezen, maar de symptomen kunnen wel worden verlicht.

Onderzoekers weten niet precies hoeveel de ziekte van Ménière voorkomt. Het is mogelijk dat het bij één op de 200 mensen voorkomt, maar het kan ook veel zeldzamer zijn. De ziekte van Ménière komt vaker voor bij mensen tussen de 30 en 60 jaar en vrouwen zijn vaker getroffen dan mannen.

Wat veroorzaakt de ziekte van Ménière?

Onderzoekers weten nog niet zeker wat de ziekte van Ménière veroorzaakt. Waarschijnlijk wordt het veroorzaakt door een combinatie van verschillende factoren. Het onderzoek op dit gebied gaat verder.

Sommige onderzoekers denken dat de ziekte van Ménière wordt veroorzaakt door een opeenhoping van vocht in het binnenoor, bekend als endolymfatische hydrops. Sommige mensen hebben echter wel endolymfatische hydrops maar geen symptomen. Andere mensen met endolymfatische hydrops hebben gehoorverlies maar geen duizeligheid.

Een andere theorie is dat de ziekte van Ménière verband houdt met migraine, tenminste bij sommige mensen. Migraine komt vaker voor bij mensen met de ziekte van Ménière. Het is mogelijk dat bij sommige mensen met migraine ten onrechte de ziekte van Ménière wordt vastgesteld.

Waarschijnlijk is de ziekte van Ménière niet één ziekte, maar een syndroom met veel verschillende oorzaken. Het kan een reactie zijn van het binnenoor op een trauma. Onderzoekers vermoeden verschillende mogelijke oorzaken, waaronder vasculaire factoren, genetische aanleg, auto-immuunreacties, virale infecties, allergieën, trauma, lage druk in het ruggenmerg, darmpermeabiliteit, zure reflux en veneuze drainage.

Symptomen van de ziekte van Ménière

De symptomen van de ziekte van Ménière zijn

- Draaiduizeligheidsaanvallen (het gevoel dat de kamer draait) die 20 minuten tot 24 uur kunnen duren; de meeste aanvallen duren tot vier uur.
- Gehoorverlies en oorsuizen in één oor, wat kan verergeren tijdens de duizeligheidsaanval.
- Een vol gevoel of druk in het aangedane oor.

De meeste mensen hebben alleen symptomen in één oor, maar na verloop van tijd kunnen beide oren worden aangetast.

Tijdens een aanval kunnen mensen met de ziekte van Ménière last hebben van misselijkheid, overgeven en zweten. Ze kunnen problemen hebben met lopen of met hun houding. Soms komen de aanvallen met zeer korte tussenpozen na elkaar. Tussen de aanvallen hebben patiënten meestal geen of slechts zeer milde symptomen.

De symptomen van de ziekte van Ménière kunnen verergeren en dan weer verbeteren. Iemand kan veel aanvallen kort na elkaar hebben en daarna jaren geen aanvallen.

In een gevorderd stadium van de ziekte van Ménière kan de duizeligheid vanzelf overgaan, hoewel patiënten meestal aanhoudende evenwichtsproblemen hebben. Gehoorverlies en/of vervorming van het gehoor komt en gaat maar verergert vaak in de loop van de tijd.

Diagnose van de ziekte van Ménière

Er bestaat geen test die “positief is voor de ziekte van Ménière”. De diagnose wordt gesteld op basis van diagnostische criteria. Na een eerste bezoek aan je huisarts word je doorverwezen naar een neuro-

otoloog of KNO-arts. Deze artsen nemen een grondige anamnese af, voeren een neurologisch onderzoek uit en doen verschillende tests om de functie van je vestibulaire systeem te beoordelen.

Je zult waarschijnlijk een aantal van de volgende onderzoeken ondergaan:

- Algemeen lichamelijk onderzoek
- Gehooronderzoek
- Vestibulair functieonderzoek
- Evenwichtstesten
- Bloedonderzoek
- Beeldvorming (CT- en/of MRI-scan)

Sommige van deze onderzoeken worden uitgevoerd om andere gezondheidsproblemen uit te sluiten. Verschillende andere aandoeningen kunnen dezelfde symptomen veroorzaken als de ziekte van Ménière, dus de medisch specialist moet alle mogelijkheden overwegen voordat hij een diagnose stelt.

Diagnostische criteria voor de ziekte van Ménière

De diagnostische criteria voor de ziekte van Ménière zijn als volgt:

- Twee of meer spontane aanvallen van draaiduizeligheid, die elk 20 minuten tot 12 uur duren.
- Een perceptief gehoorverlies in het lage- tot middenfrequentiegebied in het aangedane oor, dat ten minste één keer optreedt voor, tijdens of na één van de duizeligheidsaanvallen. Dit wordt gemeten met een test genaamd audiometrie, die het vermogen meet om geluiden op verschillende toonhoogtes en volumes te horen.
- Fluctuerende symptomen (gehoorverlies, oorsuizen of een vol gevoel) in het aangedane oor.
- De symptomen kunnen niet beter verklaard worden door een andere vestibulaire aandoening.

Behandeling van de ziekte van Ménière

Tot op heden bestaat er geen genezing voor de ziekte van Ménière en het daarmee gepaard gaande gehoorverlies. Er zijn echter verschillende behandelingen die kunnen helpen om de symptomen van duizeligheid te verlichten.

De behandeling(en) die door de behandelaars worden voorgesteld, kunnen afhankelijk zijn van de volgende factoren

- je leeftijd
- hoe vaak en hoe ernstig je symptomen zijn
- of je ook last hebt van andere aandoeningen zoals migraine, artritis of allergieën
- de gezondheid van je andere oor

De behandelend arts wil misschien eerst medicatie proberen, vooral als je symptomen slechts mild zijn. Als deze niet helpen, kunnen andere methoden zoals oorinjecties of een operatie worden voorgesteld.

Het is belangrijk om te weten dat de symptomen van de ziekte van Ménière variëren. Soms verbeteren je symptomen na een tijdje vanzelf. Daarom is het moeilijk te zeggen of een bepaalde behandeling werkt of dat de symptomen toevallig beter werden op het moment dat je met de behandeling begon. Dit betekent ook dat het moeilijker is om geschikte behandelingen voor de ziekte van Ménière te testen op hun effectiviteit.

Onderzoekers weten dat sommige behandelingen voor de ziekte van Ménière absoluut niet beter werken dan een placebo. Een placebo is een vergelijkende behandeling en lijkt op de behandeling die wordt onderzocht, maar heeft zelf geen effect.

Dieet

Mensen met de ziekte van Ménière krijgen vaak het advies om hun dieet te veranderen. Er is weinig wetenschappelijk bewijs dat deze veranderingen daadwerkelijk een verschil maken. Sommige mensen vinden ze echter nuttig en het is onwaarschijnlijk dat ze schadelijk zijn. Je moet daarom zelf beslissen of je een dieet wilt proberen. De meest voorkomende dieetveranderingen zijn

- een natriumarm (zoutarm) dieet
- minder dan 100 mg cafeïne per dag
- het vermijden van voedingsmiddelen die vaak migraine uitlokken en ook de aanvallen van Ménière kunnen uitlokken, zoals mononatriumglutamaat (MSG), chocolade, rode wijn, zuivelproducten en ingemaakt voedsel.

Medicatie

Medicijnen voor de ziekte van Ménière zijn onder andere

- Betahistine, dat vaak wordt voorgeschreven om de ziekte van Ménière te behandelen. Sommige onderzoeken hebben aangetoond dat het de duizeligheid kan verlichten. Uit het grootste wetenschappelijk onderzoek met de hoogste kwaliteit van bewijs bleek echter dat het niet beter werkte dan een placebo. Het heeft bij de meeste mensen weinig bijwerkingen en zou daarom geprobeerd kunnen worden.
- Diuretica worden vaak voorgeschreven om vochtophoping in het binnenoor te verminderen. Ook hier is geen overtuigend wetenschappelijk bewijs voor. Deze medicijnen hebben ook ernstigere bijwerkingen.
- Medicatie om de ernst van duizeligheid of misselijkheid tijdens aanvallen te verminderen, zoals antihistaminica, dimenhydrinaat of, minder vaak voorkomend, diazepam.

Zorg ervoor dat je je arts vertelt over alle medicijnen die je gebruikt, waaronder vitaminen, mineralen, kruidenpreparaten of vrij verkrijgbare medicijnen. Deze kunnen soms bijwerkingen veroorzaken of de werking van andere medicijnen verstoren.

Oorinjecties

Vergeleken met dieet en medicatie is het bewijs beter voor meer invasieve behandelingen. Bij sommige behandelingen wordt medicatie door het trommelvlies geïnjecteerd, zo dicht mogelijk bij het binnenoor (transtympanische injecties). In de meeste gevallen worden deze behandelingen in meerdere sessies uitgevoerd.

- In sommige gevallen kunnen steroïde injecties helpen. Het doel van deze behandeling is om de ontsteking te verminderen. Er zijn aanwijzingen dat steroïde injecties de frequentie en ernst van de aanvallen verminderen. Er is slechts een klein risico op gehoorverlies bij behandeling met steroïden.
- Gentamicine is een antibioticum dat de cellen in het vestibulaire (evenwichtsorgaan) deel van het binnenoor vernietigt. In de meeste gevallen hebben patiënten die deze behandeling krijgen geen last meer van duizeligheid. Er bestaat echter een risico op gehoorverlies bij deze behandeling. Evenwichtsproblemen kunnen ook optreden na de behandeling. In dit geval kan vestibulaire revalidatie nuttig zijn.

Operatieve mogelijkheden

Het bewijs voor de verschillende operatieve mogelijkheden is ook zwak. Bovendien brengt elke operatie risico's met zich mee en operaties aan het binnenoor, dat op de hersenstam ligt, moeten zorgvuldig overwogen worden.

De volgende operatieve mogelijkheden zijn beschikbaar voor de behandeling van de ziekte van Ménière:

- Endolymfatische decompressie: bij deze operatie wordt het bot rond de zogenaamde endolymfatische zak verwijderd. De endolymfezak voert het vocht uit het binnenoor af. In één onderzoek verbeterden de symptomen van duizeligheid bij ongeveer 2/3 van de patiënten die deze operatie ondergingen. Ongeveer hetzelfde aantal patiënten verbeterde echter ook zonder operatie! Een voordeel van deze operatie is dat het gehoor niet wordt aangetast. Er is een laag risico op het lekken van ruggenmergvocht tijdens deze ingreep.
- Vestibulaire neurectomie: Bij deze operatie wordt de vestibulaire zenuw doorgesneden. Bij de meeste patiënten verdwijnen de aanvallen van Ménière volledig na deze ingreep. Het is echter een grote ingreep en er is een risico op bijwerkingen zoals lekkage van ruggenmergvocht, infectie of een beroerte.
- Labyrinthectomie: Bij deze operatie wordt het hele binnenoor verwijderd. Deze operatie is daarom meestal zeer succesvol. Het leidt echter ook tot functieverlies van het binnenoor, met ernstige evenwichtsproblemen en gehoorverlies tot gevolg. Het wordt meestal alleen uitgevoerd bij oudere patiënten of patiënten die al ernstig gehoorverlies hebben.

De meeste patiënten hebben vestibulaire revalidatie nodig na een vestibulaire neurectomie of labyrinthectomie. Wees je ervan bewust dat elke invasieve vorm van behandeling een risico met zich meebrengt: In ongeveer 40% van de gevallen zal de ziekte van Ménière op de lange termijn bilateraal zijn (beide oren aantasten). Dit zou leiden tot bilaterale vestibulopathie en ernstigere beperkingen.

Vestibulaire revalidatie en evenwichtstraining

Vestibulaire revalidatie is een vorm van oefentherapie. Het doel is om je hersenen te helpen opnieuw balanscontrole aan te leren. De meeste mensen merken dat ze hierdoor hun dagelijkse activiteiten met meer vertrouwen kunnen uitvoeren. Vestibulaire revalidatie kan toekomstige aanvallen echter niet voorkomen. Vestibulaire revalidatie wordt meestal aanbevolen in een later stadium van de ziekte, wanneer evenwichtsproblemen optreden en aanhouden.

Behandelingen die niet werken

Als reguliere behandelingen niet lijken te werken, is het heel verleidelijk om alternatieve methoden te proberen. Sommige behandelingen worden online aangeprezen als “wondermiddelen”. Het heeft

echter geen zin om geld en tijd te verspillen aan behandelingen die niet werken. Houd dit in gedachten als je nadenkt over welke behandelingen je wilt proberen.

Er zijn verschillende alternatieve behandelingen voor de ziekte van Ménière voorgesteld, waaronder acupunctuur, acupressuur, nekmanipulatie, tai chi, hyperbare zuurstoftherapie, ginkgo biloba, niacine, gemberwortel, vitaminen, homeopathische middelen en zink. Er is echter geen wetenschappelijk bewijs van hoge kwaliteit voor de effectiviteit van deze behandelingen.

Het Meniett-apparaat is ook niet effectief gebleken in onderzoeken. Bij het Meniett-apparaat wordt een klein beademingsbuisje in het aangetaste oor geplaatst en oefent het apparaat een pulserende druk uit op het oorvocht. Twee recente analyses van verschillende onderzoeken toonden aan dat dit apparaat niet helpt bij de symptomen van de ziekte van Ménière.

Leven met de ziekte van Ménière

De volgende adviezen zijn specifiek bedoeld voor mensen die lijden aan de ziekte van Ménière. Er zijn veel andere algemene strategieën die nuttig zijn bij het omgaan met de ziekte van het binnenoor.

Omgaan met aanvallen

Aanvallen kunnen plotseling optreden, dus het is belangrijk om voorbereid te zijn. Bespreek met je arts welke medicijnen je kunt nemen in het geval van een aanval. Zoek uit voor welke symptomen je naar het ziekenhuis moet gaan.

Probeer tijdens een aanval het volgende te doen:

- Ga plat op een stevige ondergrond liggen, bijvoorbeeld op de vloer.
- Probeer je hoofd niet te bewegen.
- Probeer je ogen open te houden en je blik gericht op een vast voorwerp.
- Eet of drink niet veel.
- Als je door overgeven langer dan 24 uur niet gehydrateerd kunt blijven, bel dan een arts.

Je kunt je slaperig voelen na een aanval. Het is goed om even te rusten. Probeer echter zo snel mogelijk langzaam op te staan en beweeg voorzichtig zodat je geen angst ontwikkelt om te bewegen.

Laat je vrienden en familie weten hoe ze een aanval kunnen herkennen en wat ze kunnen doen om je te helpen. Aanvallen van Ménière kunnen vrij lang duren, dus je moet nadenken over een strategie voor langdurige zorg. Deel je strategie met vrienden, familie en werkgevers.

Zoek steun

Kennis van de aandoening kan je helpen om ermee om te gaan. Het kan helpen om zoveel mogelijk te weten te komen over de ziekte van Ménière.

Veel mensen weten niet veel over de ziekte van Ménière, dus misschien moet je je familie en vrienden erover voorlichten. Laat je familie en vrienden weten of er bepaalde dingen zijn die ze kunnen doen om je te steunen.

Sommige mensen vinden het nuttig om met andere patiënten om te gaan. Steungroepen, online of persoonlijk, kunnen je helpen informatie en tips uit te wisselen en je geruststellen dat je niet alleen bent.

Wat je in de toekomst kunt verwachten

Omdat de ziekte van Ménière voor iedereen anders is, kan je arts je waarschijnlijk niet precies vertellen wat je kunt verwachten. Sommige mensen hebben milde symptomen en slechts één of twee aanvallen per jaar. Andere mensen hebben ernstige symptomen en frequente aanvallen. Bij veel mensen volgt de ziekte een patroon van remissie en exacerbatie, d.w.z. de symptomen worden een tijdje beter en worden dan weer erger.

De ziekte van Ménière verandert in de loop van de tijd. Bij veel mensen verdwijnt de duizeligheid uiteindelijk vanzelf. Het oorsuizen en de oordruk blijven meestal hetzelfde, terwijl het gehoorverlies erger wordt. In een later stadium van de ziekte kunnen kun je ernstige evenwichtsproblemen krijgen.

In een later stadium van de ziekte van Ménière krijgen sommige mensen valaanvallen, waarbij ze zonder waarschuwing op de grond vallen maar niet het bewustzijn verliezen. Deze aanvallen worden Tumarkin aanvallen genoemd. De frequentie van de aanvallen kan van persoon tot persoon sterk verschillen. In de meeste gevallen verdwijnen de aanvallen vanzelf.

Recente studies suggereren dat hoge-resolutie MRI-scans met contrastmiddel een veelbelovende manier zijn om endolymfatische hydrops op te sporen bij patiënten met een verdenking van de ziekte van Ménière en om de uiteindelijke diagnose te bevestigen. Tot op heden zijn de meeste radiologieafdelingen echter niet in staat om dit type onderzoek uit te voeren.

Veel onderzoekers hebben gesuggereerd dat de ziekte van Ménière wordt veroorzaakt door een ophoping van vocht in het binnenoor. Dit resulteert in een onbalans tussen de productie van endolymfe in het binnenoor en de absorptie ervan in de endolymfezak. Recent onderzoek suggereert echter dat de endolymfezak niet alleen endolymfe absorbeert, maar ook produceert en daarom gedeeltelijk verantwoordelijk kan zijn voor te veel vocht in het binnenoor. Deze fundamentele heroverweging heeft geleid tot een experimentele chirurgische techniek waarbij het endolymfatische kanaal wordt geblokkeerd. Bij deze blokkade wordt een permanent nietje op het endolymfatische kanaal geplaatst om de endolymfatische zak te scheiden van de rest van het binnenoor. Verschillende kleine onderzoeken suggereren dat deze blokkade zou kunnen leiden tot minder duizeligheid en een betere kwaliteit van leven voor mensen met de ziekte van Ménière. In de kleine onderzoeken tot nu toe zijn het gehoor en de vestibulaire functie behouden gebleven. Het onderzoek naar deze techniek is nog niet afgerond en daarom raden we deze techniek, gezien de operatierisico's, voorlopig niet aan als behandeloptie.

Om deze patiënteninformatie zo kort mogelijk te houden, hebben we geen gedetailleerde lijst met referenties opgenomen. Deze kan echter op elk moment worden opgevraagd via info@ivrt.de.

Op onze website www.IVRT.de vind je deze en andere artikelen over vestibulaire stoornissen en informatie over vestibulaire revalidatietherapie. We bieden ook adressen van artsen voor diagnostiek en therapeuten voor therapie.

Copyright © Kesgin/IVRT. Patienten mogen een kopie afdrukken voor eigen gebruik. Artsen en IVRT® therapeuten mogen kopieën aan hun patiënten geven. Voor elk ander gebruik is schriftelijke toestemming nodig.

INSTITUUT VOOR VESTIBULAIRE REVALIDATIETHERAPIE (IVRT®)