



Ziekte van Ménière

Bij de ziekte van Ménière zijn er drie klachten:

- Aanvallen van draaiduizeligheid: vooral in het beginstadium treden bij de ziekte van Ménière plotselinge aanvallen van draaiduizeligheid met valneiging op. Deze aanvallen gaan vaak gepaard met misselijkheid, braken, bleek zien en koud zweet. Tijdens de aanvallen, die meestal enkele uren duren, zijn normale werkzaamheden vaak niet mogelijk. De aanvallen kunnen variëren qua duur en intensiteit. Het is niet te voorspellen wanneer er weer een aanval zal optreden.
- Slechthorendheid: na de eerste aanval, soms ook later, ontstaat er (wisselend) gehoorverlies, meestal aan een oor. In de regel begint het gehoorverlies in de lage tonen. Na verloop van tijd kan ook het horen van hogere tonen minder worden.
- Oorsuizen: vaak treedt er wisselend 'oorsuizen' op dat meestal het ergst is tijdens en vlak na een aanval van duizeligheid. Het geluid kan ook meer brommend, dreunend of fluitend zijn. Soms horen mensen het lawaai niet in hun oor maar in hun hoofd. Veel patiënten hebben last van een drukkend of vol en verstopt gevoel in het oor. Vaak gaat dit gevoel vooraf aan een aanval.

Diagnose

Om een goede diagnose te kunnen stellen is onderzoek nodig. Er wordt een **gehoortest (audiogram)** verricht en er wordt **evenwichtsonderzoek (VNG)** uitgevoerd. Aanvullend kan het nodig zijn onderzoek te doen naar het functioneren van de gehoorzenuw (BAEP) of **beeldvormend onderzoek** (CT of MRI-scan) van slakkenhuis en gehoorzenuw. De klachtencombinatie aanvalsgewijze draaiduizeligheid, gehoorverlies en oorsuizen zonder aantoonbare oorzaak leidt vaak tot het stellen van de diagnose ziekte van Ménière.

Oorzaak

Ondanks jaren van uitgebreid onderzoek is nog steeds niet bekend wat de precieze oorzaak van de ziekte is. Waarschijnlijk is er sprake van ophoping van vloeistof (endolymfe) in het binnenoer, omsloten door een dunne wand. Een scheurtje in de dunne wand leidt tot lekkage en vermenging met vloeistof van andere samenstelling (perilymfe) uit de ruimte erom heen. Dit zorgt voor overprikkeling en/of het ten gronde gaan van zintuigcellen waardoor een aanval kan ontstaan. Stress en drukte veroorzaken niet de ziekte, maar kunnen deze wel negatief beïnvloeden.

Behandeling

- Tracht uw levensstijl aan te passen, mijd grote spanningen. Trek op tijd aan de handrem.
- Er zijn geen medicijnen om de duizeligheid te voorkomen of te bestrijden.
- Soms is met een hoortoestel mogelijk het gehoorverlies te verhelpen of het oorsuizen te maskeren.
- Acceptatie dat u de ziekte van Ménière hebt, door uzelf, maar ook door uw omgeving, is belangrijk.

- Voor patiënten die de ziekte in ernstige mate hebben is **inspuiting in het middenoor van een ontstekingsremmer of het antibioticum gentamicine of dexamethason** een effectieve therapie.

Beloop

In het begin staat vooral de angst voor de volgende duizeligheidsaanval op de voorgrond. Later speelt de slechthorendheid een grotere rol. In het algemeen wordt het gehoor op den duur slechter, terwijl de duizeligheidsaanvallen in de loop der jaren verdwijnen. De ziekte van Ménière komt eigenlijk altijd tot rust, al kan dit geruime tijd duren.

Aandoeningen

Onderzoeken

Behandelingen

Er zijn verschillende aandoeningen die te maken hebben met de informatie op deze pagina. Wilt u hier meer over lezen? Klik dan hiernaast op één van de aandoening en lees verder.

Unilaterale / bilaterale vestibulopathie

SCDS -Superior Semicircular Canal Dehiscence Syndrome

MdDS; Mal de Débarquement Syndroom

Orthostatische hypotensie

Vestibulaire paroxismen

BPPD; kortdurende bewegingsafhankelijke duizeligheid

Ziekte van Ménière

Neuritis Vestibularis

Benigne recidiverende vertigo

Hyperventilatiesyndroom

Vestibulaire Migraine

PPPD; Persisterende Positionele Perceptie Duizeligheid

Bezoekadres

Gelre Apeldoorn

Albert Schweitzerlaan 31

7334 DZ Apeldoorn

Plan uw route



[Disclaimer](#) | [Privacy statement](#) | [Cookies](#)

