

## De ziekte van Ménière

Bij de ziekte van Ménière zijn er drie klachten:

- Aanvallen van draaiduizeligheid: vooral wanneer de ziekte voor het eerst begint treden plotselinge aanvallen van draaiduizeligheid, vaak ook met een kans om te vallen. Deze aanvallen gaan vaak gepaard met misselijkheid, braken, bleek zien en koud zweet. De aanvallen duren meestal enkele uren. U kunt dan vaak niet gewoon werken. De aanvallen kunnen wisselen in hoe lang ze duren en in hoe erg ze zijn. Van tevoren kun je niet zeggen wanneer er weer een aanval zal optreden.
- Slechthorendheid: na de eerste aanval, soms ook later, ontstaat er (wisselend) gehoorverlies, meestal aan één 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. Veel patiënten hebben last van een drukkend of vol gevoel in het oor. Vaak gaat dit gevoel vooraf aan een aanval.

### Het ontdekken van de ziekte

Om de ziekte van Ménière te ontdekken is onderzoek nodig. Er wordt een gehoortest gedaan en als het nodig is ook een evenwichtsonderzoek. Aanvullend kan het nodig zijn foto's/afbeeldingen te maken (CT of MRI-scan) van het slakkenhuis en de gehoorzenuw in uw oren. De combinatie van klachten als aanvalsgewijze draaiduizeligheid, gehoorverlies en oorsuizen (zonder aantoonbare andere oorzaak) leidt tot het vaststellen van de 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. Waarschijnlijk is er sprake van een toename van vloeistof in het binnenoer. Het binnenoer is gevuld met twee verschillende vloeistoffen, gescheiden door een dunne wand. Door de toename van druk ontstaat een scheurtje in de dunne wand die de twee verschillende vloeistofkolommen uit elkaar houdt. Door dit scheurtje ontstaat een lek en vermengen de twee vloeistoffen zich. 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

- Probeer uw levensstijl aan te passen, mijdt grote spanningen.
- Er zijn medicijnen om de duizeligheid tijdens een aanval te verminderen.
- Soms is het met een hoortoestel mogelijk het gehoorverlies iets te verbeteren en het suizen te verminderen.
- Acceptatie dat u de ziekte van Ménière hebt, door uzelf, maar ook door uw omgeving, is belangrijk.
- Voor patiënten die de ziekte heel erg hebben is inspuiting in het middenoor van 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 een lange tijd duren.

## Heeft u nog vragen?

Wanneer u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, neem dan gerust contact op met de

- polikliniek KNO-heelkunde. telefoonnummer: 0413 - 40 19 47. Route 020.

---

*Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.*

*Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, [psb@bernhoven.nl](mailto:psb@bernhoven.nl).*

## Bernhoven

Nistelrodeseweg 10  
5406 PT UDEN

Postbus 707  
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40  
E: [communicatie@bernhoven.nl](mailto:communicatie@bernhoven.nl)  
I: [www.bernhoven.nl](http://www.bernhoven.nl)



Ga naar  
[www.zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl)

Code: Datum gewijzigd: maandag 24 februari 2020