

De ziekte van Ménière

19 februari 2024

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

Wat is typisch voor de ziekte van Ménière?

- a. De ziekte doet zich meestal dubbelzijdig voor
- b. De aanvallen duren meestal meer dan 24 uur
- c. De ziekte treft in hoofdzaak volwassenen
- d. Al deze kenmerken zijn correct

De ziekte van Ménière is een aandoening van het labyrnt die zich meestal eenzijdig voordoet (20% tot 40% van de gevallen bilateraal) en in hoofdzaak volwassenen treft. Een van de meest hinderlijke kenmerken van de aandoening is het sterk wisselende en onvoorspelbare karakter van de duizeligheidsklachten. Het betreft aanvallen van vertigo die vaak gepaard gaan met nausea en braken. De aanvallen duren gemiddeld een halfuur tot enkele uren, maar steeds minder dan 24 uur.

Aanvallen van duizeligheid zijn niet voldoende om de diagnose van de ziekte van Ménière te stellen. Daarnaast is er immers ook sprake van fluctuerend gehoorverlies dat later evolueert naar permanent ernstig gehoorverlies, alsook tinnitus of een volheidsgevoel in het aangedane oor. De frequentie en de intensiteit van de aanvallen wisselen sterk. In de beginfase van de ziekte staan vooral aanvallen van draaiduizeligheid op de voorgrond. Deze hebben een belangrijke impact op het welbevinden en het functioneren van de patiënt. Na een aantal jaren blijven de aanvallen van draaiduizeligheid achterwege en wordt vooral het ernstige gehoorverlies invaliderend. Er kunnen ook klachten optreden van onvastheid, voornamelijk in het donker.

Het is van het allergrootste belang om de patiënt grondig te informeren over de aandoening, de beïnvloedende factoren en het verloop. Artsen spreken over de invloed van stress op het verloop van de aandoening en adviseren gezonde lichaamsbeweging. Daarnaast geven ze genuanceerd advies over zoutrestrictie en het vermijden van alcohol, nicotine en cafeïne.

In de acute fase kunnen er anti-emetica, vestibulosedatieve antihistaminica en centraal sederende medicijnen worden toegediend, net zoals bij neuritis. Een medicamenteuze onderhoudsbehandeling kan worden opgestart. Bij een minderheid van de patiënten is er onvoldoende respons op de conservatieve medicamenteuze therapie en hebben de onvoorspelbare aanvallen van vertigo een ernstige impact op het functioneren van de patiënt en zijn emotionele welbevinden. In dat geval kan men overgaan tot de intratympane toediening van corticoiden, wat bij 50% van de patiënten een tijdelijke reductie van de aanvallen kan bewerkstelligen. Een zekerdere aanpak is de eenmalige intratympane toediening van gentamycine, waarbij men ziet dat de vertigoaanvallen in ruim 90% van de gevallen achterwege blijven. Er bestaat wel een risico op gehoorschade. Daarom beschouwt men deze aanpak niet als eerstelijns therapie en past men deze meestal niet toe bij patiënten met een nog functioneel gehoor. Deze intratympane injecties kunnen in de loop van de opvolging opnieuw worden toegepast als er sprake is van herval.



Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Leven met evenwichtsstoornissen: een pleidooi voor een multidisciplinaire aanpak](#)

Auteur(s): I. DHOOGHE, L. MAES, K. VAN LAECKE

DOI: 10.47671/TVG.77.21.103

Deze publicatie bevat illustraties, foto's, afbeeldingen, lay-out van documenten, grafische ontwerpen, tekst, lettertypen en andere informatie (hierna "Inhoud" genoemd). Deze publicatie en alle Inhoud zijn het auteursrechtelijk eigendom van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw. Alle rechten op deze Inhoud zijn wereldwijd voorbehouden. Het is strikt verboden de Inhoud of een deel daarvan te behouden, kopiëren, distribueren, publiceren, of gebruiken zonder voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw.