

## DE ZIEKTE VAN MÈNIÈRE

De ziekte van Ménière is een zeldzame aandoening, gekenmerkt door herhaalde spontane en episodische aanvallen van draaiduizeligheid (vertigo), gehoorverlies, oorsuizen (tinnitus) en/of een gevoel van volheid in het oor. De plaats van medicatie in de aanpak van de ziekte van Ménière is moeilijk te bepalen, o.a. omwille van de schaarste aan degelijke studies. Betahistine wordt frequent gebruikt, met vooral enige evidentie van een gunstig effect op korte termijn op de vertigoklachten en het oorsuizen. Bij misselijkheid en braken kan een symptomatische behandeling verlichting brengen.

De ziekte van Ménière is een aandoening gekenmerkt door herhaalde spontane en episodische aanvallen van draaiduizeligheid (vertigo), gehoorverlies, oorsuizen (tinnitus) en/of een gevoel van volheid in het oor. Het bestaan van gehoorverlies, oorsuizen en gevoel van volheid in het oor onderscheidt de ziekte van Ménière van andere frequentere oorzaken van perifeer vestibulair uitgelokte draaiduizeligheid zoals neuronitis vestibularis (labyrinthis) en BPPV (benigne paroxismale positionele vertigo). Duizeligheid kan ook optreden als ongewenst effect van geneesmiddelen (o.a. antihypertensiva, hypnotica, sedativa en bepaalde antibiotica zoals minocycline). De ziekte van Ménière is zeldzaam en de prevalentie in Europa wordt geschat op 50 à 200 per 100.000 personen. De exacte etiologie van deze aandoening is tot nog toe onbekend; histopathologisch werd het bestaan van een endolymfatische hydrops (overdruk) aangetoond. Een aanval van de ziekte van Ménière bereikt binnen 20 minuten tot enkele uren een maximale intensiteit, maar na de aanval kunnen nog enkele dagen klachten blijven bestaan. De gehoorvermindering is aanvankelijk reversibel, maar is na meerdere aanvallen meestal blijvend en dikwijls progressief. Bij ongeveer de helft van de patiënten blijft oorsuizen bestaan tussen de aanvallen door. De aandoening betreft meestal één oor, het andere oor wordt in 20% van de gevallen ook aangetast. De fre-

quentie van de aanvallen neemt gewoonlijk in de loop van de tijd af.

Anekdotisch is gerapporteerd dat aanpassing van de levensstijl (bv. beperking van de inname van zout, koffie of chocolade, rookstop) verlichting brengt bij bepaalde patiënten, maar er is daarvoor geen evidentie uit studies. Vestibulaire rehabilitatie kan nuttig zijn in de aanpak van Ménière-patiënten. Hierbij beoogt men de vestibulaire functie en de centrale compensatie te verbeteren waardoor de evenwichtsproblemen, die vaak tussen de aanvallen door latent aanwezig zijn, als minder hinderlijk worden ervaren.

Het definiëren van de plaats van medicatie in de aanpak van de ziekte van Ménière wordt beperkt door de schaarste aan degelijke studies, het belangrijke placebo-effect en de onvoorspelbaarheid van het optreden van aanvallen.

- *Betahistine* is het enige geneesmiddel dat is geregistreerd voor gebruik bij de ziekte van Ménière. In enkele, doch niet alle kortetermijnstudies (< 3 maanden) werd een gunstig effect gezien op de vertigoklachten en het oorsuizen, maar geen enkele studie toonde een gunstig effect op het gehoorverlies. In langetermijnstudies (> 3 maanden) werd geen effect gezien op de vertigoklachten, het gehoorverlies of het oorsuizen. In de verschillende bronnen (*Clinical Evidence*, *Cochrane Collaboration*, *NHG-Standaard*

*Duizeligheid*) wordt benadrukt dat de kwaliteit van de studies met betahistine laag is (bv. onzekerheid qua diagnose en qua meting van de eindpunten), waardoor het onmogelijk is om een uitspraak te doen over de doeltreffendheid van betahistine. Betahistine wordt wel goed verdragen, met hoofdpijn als meest frequent ongewenste effect.

- Middelen zoals *cinnarizine*, *flunarizine* of *piracetam* worden soms, zonder echte evidentie, voorgesteld bij andere vormen van vertigo dan de ziekte van Ménière. Ook bij de ziekte van Ménière worden ze soms gebruikt, maar het twijfelachtige voordeel moet worden afgewogen tegen de mogelijke ongewenste effecten (bv. uitlokken van depressie en parkinsonisme voor cinnarizine en flunarizine; uitlokken van depressie voor piracetam).
- *Diuretica* werden voorgesteld ter verbetering van de vertigoklachten bij de ziekte van Ménière, maar ook voor deze middelen is de evidentie van doeltreffendheid beperkt.
- Soms wordt een *benzodiazepine* gebruikt als angst op de voorgrond staat.
- *Metoclopramide* of *domperidon* wordt voorgesteld bij misselijkheid en braken.
- Een aantal, meer specialistische behandelingen worden voorgesteld indien de medicamenteuze behandeling onvoldoende resultaat oplevert. Minimaal invasieve ingrepen zoals toediening in het middenoor van corticosteroiden of gentamicine (semi-destructief, werkt op de aanvallen van vertigo doch kan sporadisch ook toename van het gehoorverlies induceren), of heelkunde van de endolymfatische zak (niet-destructief) kunnen verlichting bieden. In sommige gevallen kan het nuttig zijn deze technieken te herhalen bij persisteren van de symptomen. Ook met vestibulaire neurotomie

(destructief) wordt in bepaalde gevallen goede controle van de vertigo bekomen, met evenwel een risico van doofheid. Labyrinthectomie (destructief) wordt beschouwd als laatste optie gezien het meestal irreversibel gehoorverlies tot gevolg heeft. Intra-tympane gentamycine-instillatie, vestibulaire neurotomie en labyrinthectomie worden best voorbehouden voor patiënten met unilaterale ziekte van Ménière en unilaterale doofheid.

Bij de aanpak van een patiënt met de ziekte van Ménière neemt voorlichting en geruststelling over het goedaardige karakter van de aandoening een belangrijke plaats in. Hierbij moet men rekening houden met de functionele beperkingen door de duizeligheid, en met de relatie tussen angst en duizeligheid. Indien toch wordt beslist een medicamenteuze behandeling, bv. betahistine, voor te schrijven, is het nuttig regelmatig na te gaan of voortzetting van de behandeling zinvol is.

### Enkele referenties

- James AL en Burton MJ. Betahistine for Ménière's disease or syndrome. *Cochrane database of systematic Reviews* 2001, Issue 1. Art. No.: CD001873. DOI: 10.1002/14651858.CD001873
- James A en Thorp M. Ménière's disease. (Search date: jan 2007) *BMJ Clin Evid* 2007;12:505
- Sajjadi H en Paparella MM. Ménière's disease. *The Lancet* 2008;372:406-14
- Thirlwall AD en Kundu S. Diuretics for Ménière's disease or syndrome. *Cochrane database of systematic Reviews* 2006, Issue 3. Art. No.: CD003599. DOI: 10.1002/14651858.CD003599.pub2.
- Verheij AAA, Van Weert HCPM, Lubbers WJ, Van Sluisveld ILL, Saes GAF et al. NHG-Standaard Duizeligheid. Via <http://nhg.artsennet.nl/upload/104/standaarden/M75/std.htm>