

Meniere en TCM

Meniere is een ziekte waarbij er een ongecontroleerde druk ontstaat op de vloeistofcompartimenten van het slakkenhuis in interne oor, waarbij er door de druk een vlies scheurt waardoor er een vloeistof mengsel ontstaat die een aantal klachten tot gevolg heeft, Ruis, piep en andere geluiden ontstaan... Doofheid , braken evenwichtsstoornissen en duizeligheid.

Aanval kan een dag, uur of minuut duren.... Duizeligheid erna en de angst voor nog een aanval is het grootste probleem..Stres is namelijk een grote veroorzaker

Mensen die zeer punctueel zijn maar ook angstig, van middelbare leeftijd zijn vaak slachtoffer...

Vaak gaat de ziekte vanzelf over na een aantal weken tot jaren...., maar doofheid blijft...

TCM benadering is mijns inziens een leverqistagnatie met leveryangrising op het moment van de aanval...

De tinnitus zal zeker een verband hebben met een nierjingleegte alsmede de doofheid

- ADR zegt...SI-17; Sj-3; Gb-20; Suppl. Liv-2 St-40; K-3 en Bl-23..
- Maciocia zegt....Vol→ Leveryangrising : SJ-5; Gb-43; Sj-3; Liv-3; Gb-2; Sj-21 en Sj-17
- Galbladder/liverfirerising : Liv-2; Sj-17; Gb-2; Sj-5; Sj-3; Gb-43; Gb-20; Gb-8
- Liver wind : Liv-2; Sp-6; Gb-20; Sj-17; allen sederend beh. Sp-6..ton.
- Phlegmfire flaring upwards... Alleen als phlegm symptomen daarzijn.. blz.500
- Leeg→ Kidneyjingxu : Gb-2; SI-19; Sj-17; K-3; Rm-4; Bl-23; Sp-6; He-6; Liv-3; tonifierend
- Qi Xu in BW : Rm-17; Bl-13; Lu-9; Rm-6; Du-20; Sj-16; SI-19.. ton. + moxa
- XinXueXu : He-5; Bl-15; Rm-14; Rm-17; P-6; Sp-6; SI-19; tonifieren



Meniere en TCM

MENIERE WESTERS

Bij de ziekte van Ménière is er sprake van een niet goed werkend binnenoor, waardoor klachten van slechthorendheid, duizeligheid en oorsuizen ontstaan. Veelal verloopt deze ziekte aanvalsgewijs. Zo'n aanval gaat samen met duizeligheid, misselijkheid, braken en met het horen van geluiden die niet uit de omgeving komen ([oorsuizen](#)).

Wat is de oorzaak?

Naar de ziekte van Ménière is en wordt nog steeds uitgebreid onderzoek gedaan. De precieze oorzaak van de ziekte is echter nog steeds niet bekend.

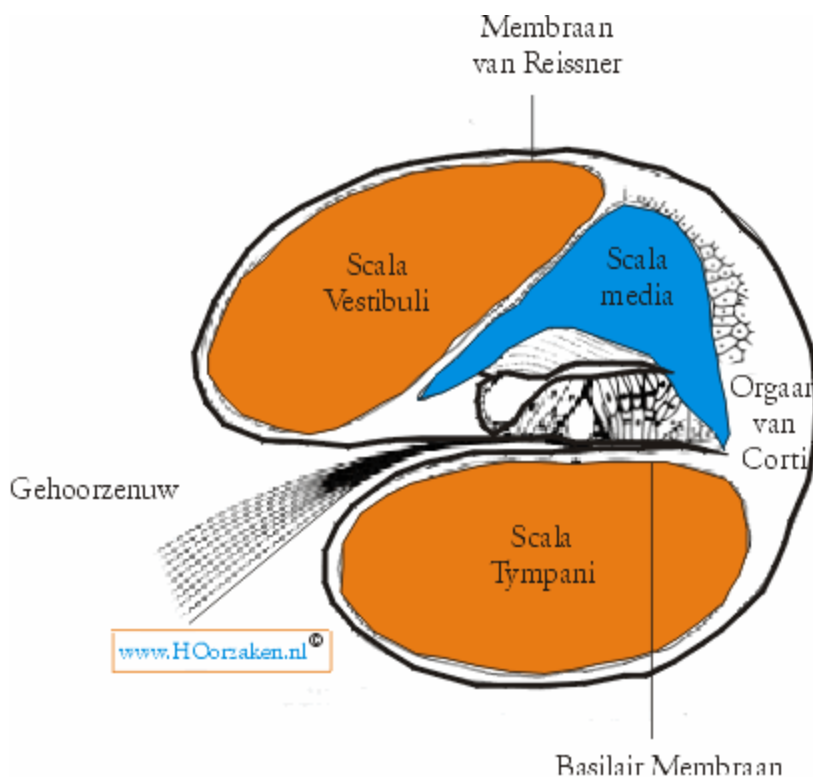
Duidelijk is dat er zich een probleem voordoet in het [slakkenhuis](#). Dit slakkenhuis bestaat uit meerdere compartimenten die gevuld zijn met een vloeistof. Zoals in onderstaande animatie te zien is zijn het middelste en bovenste compartiment gescheiden door een membraan (membraan van Reisner). In het middelste compartiment bevindt zich het orgaan van Corti (het eigenlijke gehoororgaan). De scala media is verbonden met het evenwichtsorgaan. Veranderingen in het slakkenhuis waar de endolymfe vloeistof zit, kunnen zowel het gehoorvermogen als het evenwicht negatief beïnvloeden.

Juist bij de ziekte van Meniere doet zich met deze vloeistof een probleem voor. Er wordt uitgegaan dat er een ophoping van de endolymfe vloeistof in het scala media plaatsvindt (in de onderstaande animatie blauw gekleurd). Door de ophoping kan de druk op het membraan van Reissner te groot worden en kan dit membraan scheuren.

De druk op het membraan van Reissner veroorzaakt waarschijnlijk het drukgevoel waarover patiënten klagen. Door het scheuren van het membraan kunnen de endolymfe vloeistof in het scala media en de perilymfe vloeistof (in de animatie oranje gekleurd) die zich in het scala vestibuli bevindt, zich vermengen. Dit kan een Ménière aanval veroorzaken. Waarom er een overproductie plaatsvindt van de endolymfe vloeistof is nog steeds niet bekend.



Menière en TCM



De verschijnselen van deze ziekte werden ongeveer een eeuw geleden beschreven door de Franse arts Prosper Ménière.

Voorkomen

De ziekte van Ménière komt even vaak bij mannen als bij vrouwen voor. Het begin van ziekte is meestal op middelbare leeftijd. Er wordt op gewezen dat de aandoening vooral optreedt bij mensen met een perfectionistische instelling en een zeer zorgzaam karakter met een hoog verantwoordelijkheidsgevoel. Stress wordt gezien als een belangrijke veroorzaker van de ziekte en ook voor het optreden van nieuwe aanvallen.

Kenmerken en beloop

De ziekte van Ménière wordt gekenmerkt door periodieke aanvallen. Over het algemeen zijn tussen de aanvallen door geen klachten. De duur van de klachtenvrije periode kunnen variëren van enige uren tot maanden en zelfs tot enkele jaren.

De verschijnselen wisselen van mild tot ernstig. Vaak gaat een aanval samen met duizeligheid, waarbij de patiënt soms zo misselijk wordt dat hij gaat braken. Ook bleekheid, transpireren, een langzame hartslag en diarree kunnen zich voordoen. Ook kunnen geluiden vervormd klinken en wordt het gehoorvermogen minder (in het begin vooral in de lage tonen). De aanvallen kunnen in de loop van de tijd ernstiger worden. Een geruststellende gedachte is echter dat, al kan het geruime tijd duren, de ziekte altijd tot rust komt. Uiteindelijk duren de aanvallen nog maar minuten en op het eind klaagt de patient alleen nog maar over kleine schokjes in zijn hoofd en deze kunnen uiteindelijk ook verdwijnen.



Meniere en TCM

De aanvallen van de ziekte van Meniere doen zich vaak zonder voortekenen voor. Sommige patiënten merken echter een toename van het drukgevoel op en een vermindering van het gehoorvermogen voorafgaand aan de aanval. De aanvallen blijken vaker in rust op te treden, zoals tijdens het slapen, dan tijdens activiteiten.

De aanvallen duren in het begin van de ziekte meestal enkele uren. De patient is tijdens zo'n aanval meestal tot weinig of niets in staat en zoekt het liefst het bed op. De dagen na zo'n aanval voelt de patient zich onzeker over zijn balans (evenwicht).

Tussen de aanvallen door kan de patient helemaal vrij zijn van duizeligheid, soms houdt hij/zij een zweverig gevoel tussen de aanvallen.

De ziekte van Ménière tast over het algemeen eerst één oor aan en in ongeveer 20% van de gevallen wordt uiteindelijk ook het tweede oor aangedaan.

In het begin is het voornamelijk de angst voor een nieuwe aanval die een grote rol speelt bij de ziekte. In een later stadium is het vooral de slechthorendheid die meer op de voorgrond komt, vooral als beide oren zijn aangedaan. Het gehoorverlies wordt op den duur ernstiger, maar de duizeligheidsaanvallen verdwijnen in de loop der jaren.

Diagnose

Indien de huisarts dit nodig vindt, zal deze de patiënt doorverwijzen naar de KNO-arts. Deze zal onder andere een hoortest afnemen. Indien een dergelijke test geen uitsluitsel geeft zullen er ook nog andere onderzoeken (waaronder evenwichtsonderzoeken) plaatsvinden.

Elektronystagmografie is zo'n onderzoek. Bij dit onderzoek laat de onderzoeker het oor vol lopen met water met variërende temperaturen. Normaal gesproken veroorzaakt dit een gevoel van duizeligheid, waarbij de ogen onwillekeurige bewegingen maken. Hoe de ogen bewegen wordt nauwkeurig geregistreerd en geanalyseerd. De resultaten worden vergeleken met de waarden van gezonde mensen. Zo kan worden bepaald of het evenwichtszintuig normaal functioneert.

In sommige gevallen wordt ook een bloedonderzoek uitgevoerd. Ook kan de KNO-arts het nodig vinden om het functioneren van de gehoorzenuw te onderzoeken (d.m.v. een BERA onderzoek) of via een MRI of CT scan een beter beeld te krijgen van het slakkenhuis en de gehoorzenuw. Indien nodig wordt ook een neuroloog of internist bij het onderzoek betrokken.

Gehoorverlies

Bij aanvang van de ziekte van Meniere is er sprake van een wisselend verlies in de lage tonen (perceptief) en klaagt de patient over vervorming van geluid en overgevoeligheid voor harde geluiden (hyperacusis). Later doet het gehoorverlies zich ook in de hogere frequenties voor. In het eindstadium het gehoorverlies juist in de hogere frequenties toeneemt.



Meniere en TCM

Oorsuizen

De aard van het oorsuizen kan verschillen.

In het begin van de ziekte heeft het oorsuizen vaak vooral een bonkend of zoemend karakter fluctueert met het gehoorverlies. In een later stadium van de ziekte krijgt het oorsuizen een meer ruisend karakter. Echter ook andere geluiden kunnen worden gehoord (gepiep, getingel, kraken, sissen etc).

Behandeling en omgang

Voor de meeste patiënten is de aandoening vooral lastig en doen aanvallen zich (zeer) zelden voor. In een enkel geval kan de ziekte van Ménière leiden tot volledige doofheid. Allereerst is het van belang dat de patiënt zijn levensstijl aanpast. Hij dient stressvolle situaties en spanningen te vermijden en zich niet te druk te maken. De patiënt moet leren signalen van zijn lichaam te herkennen die duiden op spanningen. Een cursus die de patiënt leert omgaan met stress en waarin hij dergelijke spanningen leert herkennen is raadzaam. Ook het leren omgaan met de angst is van belang. In samenwerking met een psycholoog of zelfhulpgroepen kan de patiënt leren zijn ziekte te accepteren. Ook is het van belang dat de naasten van de patiënt de ziekte accepteren. Het is verstandig dat de patiënt mensen in zijn/haar omgeving op de hoogte stelt van de ziekte en uitleg geeft wat er tijdens een aanval gebeurt. Zo kunnen familie, vrienden, collega's en bekenden eventueel helpen en zullen ze er minder van schrikken.

De patiënt wordt aangeraden bij een opkomende aanval rustig te gaan liggen en als de verschijnselen weer minder worden contact op te nemen met hun arts. Vaak schrijft de arts geneesmiddelen voor om de duizeligheid, de misselijkheid en het braken tegen te gaan om zo de symptomen te bestrijden. Tijdens een aanval is het verstandig fel licht te vermijden. Ook tv kijken en lezen wordt afgeraden. Na een aanval is het van belang geen plotselinge bewegingen te maken en ook zeer rustig op te staan. Soms worden er plastabletten voorgeschreven (diuretica), die samen met een zoutarm dieet er voor zorgen dat de hoeveelheid vocht in het lichaam vermindert. De patiënt wordt vaak aangeraden geen koffie en thee te drinken en niet te roken. Ook het vermijden van alcohol wordt aangeraden. Voor deze voedingsadviezen is nog geen 'hard' wetenschappelijk bewijs gevonden.

Omdat een zware aanval kan leiden tot heftige angsten, wordt in sommige gevallen kalmerende medicijnen voorgeschreven. Of medicijnen op lange termijn een positieve uitwerking hebben is moeilijk te bepalen: de ziekte van Ménière neemt over het algemeen automatisch in ernst af en kan uit zichzelf spontaan verdwijnen. Een hoortoestel kan baat hebben om het gehoorverlies te compenseren en het oorsuizen te maskeren. Sommige patiënten zijn geholpen met een bril met speciale glazen (prismabril). In Nederland wordt bij deze ziekte zelden een operatie uitgevoerd, omdat men er niet van overtuigd is dat hiermee de ziekte is te verhelpen. Wanneer er wel geopereerd wordt, is het doel van een operatie meestal om de druk in het binnenoor te verlagen. In sommige gevallen wordt de evenwichtsenuw doorgesneden

Uit: © HOorzaken.nl ™

Als u vragen heeft kunt u altijd mailen naar info@acupunctuurlingewaard.nl.

© Acupunctuur Lingewaard 2010

