

Verbeterde diagnose van de ziekte van Ménière: Het onderste uit de kan

Op 17 oktober 2001 promoveerde dr. Nies Mateijsen op een verbeterde omschrijving van de ziekte van Ménière. Dr. Mateijsen is nog tot 1 mei 2002 als KNO-specialist verbonden aan het Academisch Ziekenhuis van de Rijksuniversiteit Groningen. Hierna gaat hij als KNO-arts werken in het Catharina Ziekenhuis te Eindhoven. Door de resultaten van zijn onderzoek kan de diagnose 'Ziekte van Ménière' met meer zekerheid gesteld worden. HOREN zocht de specialist op en vroeg hem wat de resultaten van zijn onderzoek straks voor de patiënt gaan betekenen.

Uw proefschrift heeft als titel: 'Definitie Ménière Groningen'. De samenvatting geeft aan dat er sprake is van de ziekte van Ménière als aan de ene kant de drie symptomen 'gehoorverlies, tinnitus en aanvallen van draaiduizeligheid' voorkomen, terwijl er aan de andere kant met zekerheid geen andere ziekte in het spel is. Dat is op zich geen nieuwe bevinding. Wat is het nieuwe van uw definitie van de ziekte van Ménière?

'In 1861 beschreef de Franse KNO-arts Prosper Ménière de ziekte voor het eerst als een aandoening van het binnenoor. Tot dan dachten zijn vakgenoten dat een slechte doorbloeding van de hersenen de oorzaak was. Ménière begreep bovendien dat de klachten over slechthorendheid en evenwichtsproblemen bij een en hetzelfde ziektebeeld hoorden. Omdat er ook andere ziekten zijn waarbij deze klachten samen voorkomen - bijvoorbeeld plotsdoofheid, brughoektumor, aangeboren afwijkingen, lawaaibeschatiging of otosclerose - kregen de KNO-artsen behoefte aan een duidelijkere definitie van deze specifieke ziekte. Op die manier kon vaker en zorgvuldiger een diagnose gesteld worden en daarmee ook de behandeling verbeterd worden. Sinds die tijd is de kennis over de ziekte van Ménière steeds toegenomen en daarmee werd de definitie verder verfijnd. Tot voor kort hanteerden we een erkende Amerikaanse definitie uit 1995, maar inmiddels zijn wij weer een stapje verder gegaan. Het nieuwe in onze Groningse definitie is dat wij een uitgebreid diagnostisch protocol hebben toegevoegd, dat ontbrak namelijk nog. Wij

zeggen dus eigenlijk: pas als dit protocol is doorlopen, kan er sprake zijn van een juiste diagnose van de ziekte van Ménière Ménière.'

Wat is het belang van dit protocol? Voorheen werd de diagnose Ziekte van Ménière' toch ook al gesteld aan de hand van een aantal medische en audiologische onderzoeken?

'Het is waar dat mensen met de typische klachten van gehoorverlies, duizeligheid en tinnitus een aantal onderzoeken ondergaan die uiteindelijk het vermoeden van de ziekte van Ménière kunnen bevestigen. Dit kan echter op allerlei manieren gebeuren. Soms worden testen bijna uit gewoonte uitgevoerd, zonder dat het nut ervan bewezen is. Zo wordt bijvoorbeeld in Amerika standaard een test uitgevoerd die bekend staat als elektrocochleografie. Uit ons onderzoek is gebleken dat je met die test niet het zieke oor kunt aanwijzen. Wij ervaren hem dan ook als te weinig zinvol en hebben de test niet in ons protocol opgenomen. Het Gronings diagnostisch protocol is het resultaat van een jarenlange zoektocht naar de juiste testmethoden. We hebben nu een uitgebreide testbatterij die een compleet beeld geeft. Daarbij komt dat de patiënten die volgens dit protocol onderzocht worden, zeer goed met elkaar te vergelijken zijn. Dat is wezenlijk anders dan wanneer patiënt A bepaalde onderzoeken krijgt en patiënt B weer andere onderzoeken.'

Wat betekent deze verbeterde definitie van de ziekte van Ménière voor toekomstige patiënten?

'Met behulp van het protocol wordt de ziekte van Ménière bij iedere patiënt heel zorgvuldig in kaart gebracht. We weten straks van elke patiënt precies hoelang de ziekte al duurt en hoe deze zich uit, of er sprake is van veel of weinig oorsuizen, hoe ernstig het gehoorverlies en de duizeligheid zijn, of er sprake is van een drukgevoel in het oor en of de ziekte een- of tweezijdig is. Bij elk patroon hoort een specifieke behandeling. Voor de patiënt betekent het een betere diagnose en daardoor een beter op hem of haar afgestemde behandeling. Mogelijk zien we op basis van de testresultaten uiteindelijk verschillende subgroepen van Ménière ontstaan, elk met een eigen behandelingswijze.'

Hoe lang duurt het onderzoek volgens uw protocol? En hoe intensief is dat voor patiënten?

'Het is erg intensief. Het totale onderzoek neemt vier dagen in beslag en de patiënt moet daarvoor in het ziekenhuis verblijven. Maar we maken dat ook heel duidelijk aan de patiënt: u bent hier voor een complete evaluatie, u wordt helemaal doorgelicht. Een aardige bevinding van mijn onderzoek was dat de ziekenhuisopname zelf al een verbetering van het suizen en het drukgevoel gaf! Het ontstaan en het in stand houden van Ménière is aan stress gerelateerd. In perioden van stress worden bepaalde stresshormonen aangemaakt die verschillende effecten hebben. Eén daarvan is verantwoordelijk voor de aanmaak van te veel binnenoorvloeistof, waardoor Ménièreklachten ontstaan. Doordat de patiënt zich tijdens de vier dagen overgeeft aan specialisten die hem volledig doorlichten en daarmee de best mogelijke diagnose kunnen stellen, neemt het gevoel van stress wellicht af en dat heeft een heilzame werking.'

Kunnen alle KNO-artsen in Nederland en het buitenland dit protocol gebruiken?

'De Definitie Ménière Groningen 2001 is ten opzichte van de Amerikaanse definitie uit 1995 een duidelijke verbetering. Het protocol kan dan ook gezien worden als een goed handvat voor elke KNO-arts, in Nederland of elders.'

Onderzoek is nooit afgelopen en elk proefschrift eindigt met de constatering dat er nog verder onderzoek gedaan moet worden. Welke richting gaat het Groningse Ménière-onderzoek verder op?

'We gaan onder andere de effecten van het stresshormoon cortisol bestuderen. Ook gaan we onderzoek doen naar het persoonlijke profiel van de patiënt. We zullen onder andere kijken naar persoonlijkheidskenmerken, naar de manier waarop mensen omgaan met hun klachten en wat het gevoelde effect op de kwaliteit van leven is. Andere nieuwe onderzoeken betreffen de diagnostiek zelf: speciale hoortesten, beeldvormend onderzoek (MRI-scan) en het beter herkennen van een één- of tweezijdige Ménière krijgen de volle aandacht.'

Het verbeteren van behandelingsmethoden is ook een onderwerp van verder onderzoek. Er lopen nu twee wetenschappelijk gecontroleerde onderzoeken. Het eerste is de gentamycine-therapie bij patiënten met ernstige duizeligheidsklachten aan één oor (hierover verscheen in HOREN 4/01 een artikel, red.). Het tweede betreft de toepassing van de Meniett, een soort massageapparaatje voor het binnenoer, bedoeld voor patiënten die met name enkelzijdig klachten hebben. Het zal duidelijk zijn dat we er met de nieuwe definitie nog niet zijn. We zoeken steeds verder naar nieuwe kennis over de ziekte, verdere verfijning van diagnostiek en een verbeterde afstemming van de behandeling voor de individuele patiënt.'