MÉNIÈRES SYGDOM

Denne information er tænkt som en generel introduktion til emnet. Da balance- og svimmelhedsproblemer påvirker mennesker forskelligt, bør du tale med din læge for at få individuel rådgivning.

Af hensyn til læsevenligheden anvendes generelle personbetegnelser. Personbetegnelserne i denne patientinformation omfatter alle køn, medmindre andet udtrykkeligt er angivet.

Resumé

- En sygdom i det indre øre, som kan medføre svimmelhedsanfald og høretab.
- De fleste anfald varer flere timer.
- I de fleste tilfælde er kun det ene øre påvirket.
- Det er en kronisk sygdom.
- Forekommer hyppigst hos personer mellem 30 og 60 år.
- Andre almindelige symptomer i det påvirkede øre er høretab, tinnitus og en trykfornemmelse.
- Symptomerne under anfaldene varierer fra person til person.
- Anfaldenes intensitet varierer også.

Hvad er Ménières sygdom?

Ménières sygdom er en sygdom i det indre øre. Personer med Ménières sygdom har svimmelhedsanfald, tinnitus og sensorineuralt høretab. Sensorineuralt høretab er den hyppigste form for hørenedsættelse og skyldes en forstyrrelse i det indre øre eller hørenerven.

Ménières sygdom er opkaldt efter den franske læge dr. Prosper Ménière. I 1861 opdagede Ménière, at øret var årsagen til svimmelhedsanfaldene.

Symptomerne varierer fra person til person. Den samme person kan desuden opleve både lette og svære anfald. Under svære anfald er det ikke muligt at gå.

Ménières sygdom er kronisk og udvikler sig over tid. I senere stadier kan svimmelhedsanfaldene aftage eller helt forsvinde. Tinnitus og trykket i øret forbliver som regel uændret, mens høretabet ofte tiltager med tiden.

Der findes ingen helbredende behandling for Ménières sygdom, men symptomerne kan lindres.

Forskerne ved ikke præcist, hvor mange der har Ménières sygdom. Måske er én ud af 200 berørt, men sygdommen kan også være betydeligt sjældnere. Den forekommer hyppigere hos personer mellem 30 og 60 år og rammer flere kvinder end mænd.

Hvad skyldes Ménières sygdom?

Forskerne ved endnu ikke med sikkerhed, hvad der forårsager Ménières sygdom. Den skyldes sandsynligvis en kombination af forskellige faktorer. Forskningen på området fortsætter.

Nogle forskere mener, at Ménières sygdom skyldes væskeophobning i det indre øre, en såkaldt endolymfatisk hydrops. Nogle har imidlertid endolymfatisk hydrops uden symptomer, mens andre har høretab, men ingen svimmelhed.

En anden teori er, at Ménières sygdom, i hvert fald hos nogle, hænger sammen med migræne. Migræne forekommer hyppigere hos personer med Ménières sygdom. Det er muligt, at nogle personer med migræne fejlagtigt får diagnosen Ménières sygdom.

Ménières sygdom er sandsynligvis ikke én enkelt sygdom, men et syndrom med mange forskellige årsager. Den kan være det indre øres reaktion på en skade. Mulige årsager omfatter blandt andet vaskulære faktorer, genetisk disposition, autoimmune reaktioner, virusinfektioner, allergier, traumer, lavt tryk i rygmarvsvæsken, øget tarmpermeabilitet, sure opstød og venøs drænage.

Symptomer på Ménières sygdom

Symptomerne på Ménières sygdom er:

- Anfald af rotatorisk svimmelhed (en følelse af, at rummet drejer), som kan vare fra 20 minutter til 24 timer; de fleste anfald varer op til fire timer
- Høretab og tinnitus på det ene øre, som kan forværres under svimmelhedsanfaldet
- En følelse af en prop eller trykken i det påvirkede øre

De fleste har kun symptomer i det ene øre, men med tiden kan begge ører blive påvirket.

Under et anfald kan personer med Ménières sygdom få kvalme, opkastning og svedeture. De kan have problemer med gang eller kropsholdning. Nogle gange optræder anfaldene med meget korte mellemrum. Mellem anfaldene har de som regel ingen eller kun meget lette symptomer.

Symptomerne kan forværres og derefter forbedres igen. En person kan have mange anfald tæt efter hinanden og derefter være anfaldsfri i flere år.

I senere stadier kan svimmelhedsanfaldene forsvinde af sig selv, selv om der som regel er varige balanceproblemer. Høretabet kan fortsat forværres.

Diagnosticering af Ménières sygdom

Der findes ingen test, der er "positiv for Ménières sygdom“. Diagnosen stilles ud fra diagnostiske kriterier. Din praktiserende læge henviser dig typisk til en neurolog eller en øre-næse-hals-læge. Speciallægen optager en grundig anamnese, foretager en neurologisk undersøgelse og udfører forskellige test af dit vestibulære system.

Du vil sandsynligvis få foretaget nogle af følgende undersøgelser:

- Almindelig fysisk undersøgelse
- Høreprøver
- Vestibulær funktionsundersøgelse
- Balancetest
- Blodprøver
- Billeddiagnostik (CT- eller MR-scanning)

Nogle undersøgelser udføres for at udelukke andre helbredsproblemer. Flere andre sygdomme kan give de samme symptomer som Ménières sygdom, og speciallægen skal derfor overveje alle muligheder, før diagnosen stilles.

Kliniske kriterier for Ménières sygdom

Diagnosekriterierne for klinisk sikker Ménières sygdom er:

- To eller flere spontane anfald af rotatorisk svimmelhed, som hver varer 20 minutter til 12 timer.
- Sensorineuralt høretab i det lave til mellemste frekvensområde på det påvirkede øre, dokumenteret mindst én gang før, under eller efter et svimmelhedsanfald. Det måles ved audiometri, hvor evnen til at høre toner med forskellig tonehøjde og lydstyrke undersøges.
- Fluktuerende symptomer (høretab, tinnitus eller trykfornemmelse) i det påvirkede øre.
- Symptomerne forklares ikke bedre af en anden vestibulær sygdom.

Diagnosekriterierne for klinisk sandsynlig Ménières sygdom er:

- To eller flere svimmelhedsanfald, som hver varer 20 minutter til 24 timer.
- Fluktuerende symptomer (høretab, tinnitus eller trykfornemmelse) i det påvirkede øre.
- Symptomerne forklares ikke bedre af en anden vestibulær sygdom.

Behandling af Ménières sygdom

Der findes endnu ingen helbredende behandling for Ménières sygdom eller det tilknyttede høretab. Forskellige behandlinger kan dog lindre svimmelhedssymptomerne.

Den behandling, dit lægeteam foreslår, kan afhænge af:

- din alder
- hvor hyppige og kraftige dine symptomer er
- om du også har andre sygdomme såsom migræne, gigt eller allergi
- tilstanden i dit andet øre

Lægen vil muligvis først afprøve medicin, især hvis symptomerne er lette. Hvis det ikke hjælper, kan andre metoder som injektioner i øret eller operation foreslås.

Det er vigtigt at forstå, at symptomerne ved Ménières sygdom svinger. Nogle gange bliver de bedre af sig selv i en periode. Derfor kan det være svært at afgøre, om en behandling virker, eller om symptomerne tilfældigvis blev bedre samtidig med behandlingsstart. Det gør det også vanskeligere at undersøge behandlingernes effekt.

Forskerne ved, at nogle behandlinger mod Ménières sygdom med sikkerhed ikke virker bedre end placebo. Placebo er en sammenligningsbehandling, som ligner den undersøgte behandling, men ikke har nogen selvstændig virkning.

Kost

Personer med Ménières sygdom anbefales ofte at ændre kosten. Der er kun begrænset videnskabelig dokumentation for, at det har en effekt. Nogle oplever det dog som nyttigt, og det er usandsynligt, at det skader. Du må derfor selv vurdere, om du vil afprøve en diæt. De hyppigste kostændringer er:

- en natriumfattig (saltfattig) kost
- mindre end 100 mg koffein om dagen
- at undgå fødevarer, der ofte udløser migræne og også kan udløse Ménière-anfald, f.eks. mononatriumglutamat (MSG), chokolade, rødvin, mælkeprodukter og syltede fødevarer

Medicin

Medicin mod Ménières sygdom omfatter:

- Betahistin ordineres ofte mod Ménières sygdom. Nogle studier har vist, at det muligvis lindrer svimmelhedsanfald. Det største studie med den højeste evidenskvalitet viste derimod ingen bedre virkning end placebo. De fleste oplever kun få bivirkninger, så det kan eventuelt afprøves.
- Diuretika ordineres ofte for at reducere væskeophobningen i det indre øre. Heller ikke her findes der overbevisende videnskabelig dokumentation, og medicinen har kraftigere bivirkninger.
- Medicin, der mindsker svimmelhedens eller kvalmens sværhedsgrad under anfald, f.eks. antihistaminer, dimenhydrinat eller i sjældnere tilfælde diazepam.

Fortæl altid lægen om al medicin, du tager, herunder vitaminer, mineraler, naturlægemidler og håndkøbsmedicin. De kan give bivirkninger eller påvirke virkningen af anden medicin.

Injektioner i øret

Sammenlignet med kost og medicin er evidensen bedre for mere invasive behandlinger. Ved nogle behandlinger injiceres medicin gennem trommehinden så tæt på det indre øre som muligt (transtympaniske injektioner). Behandlingen udføres oftest over flere sessioner.

- Steroidinjektioner kan i nogle tilfælde hjælpe. Målet er at reducere inflammation. Der er tegn på, at steroidinjektioner kan mindske anfaldenes hyppighed og sværhedsgrad. Risikoen for høretab ved steroidbehandling er lille.
- Gentamicin er et antibiotikum, der ødelægger celler i den vestibulære del af det indre øre. Hos de fleste patienter forsvinder svimmelheden efter denne behandling. Behandlingen indebærer dog risiko for høretab, og der kan efterfølgende opstå balanceproblemer. I så fald kan vestibulær rehabilitering være nyttig.

Operation

Evidensen for operation er også svag. Alle operationer indebærer risici, og operationer i det indre øre, som ligger tæt ved hjernestammen, bør overvejes nøje.

Følgende kirurgiske indgreb anvendes ved Ménières sygdom:

- Endolymfatisk dekompression: Knoglen omkring den endolymfatiske sæk fjernes. Sækken dræner væske fra det indre øre. I et studie fik omkring to tredjedele færre svimmelhedssymptomer

efter operationen, men omtrent lige så mange fik det bedre uden operation. En fordel er, at hørelsen ikke påvirkes. Der er en lille risiko for udsivning af rygmarvsvæske.

- Vestibulær neurektomi: Balancenerven overskæres. Hos de fleste forsvinder Ménière-anfaldene helt. Det er dog et større indgreb med risiko for bivirkninger såsom udsivning af rygmarvsvæske, infektion eller slagtilfælde.
- Labyrintektomi: Hele det indre øre fjernes. Operationen er derfor som regel meget effektiv, men medfører tab af funktionen i det indre øre og dermed udtalte balanceproblemer og høretab. Den udføres normalt kun hos ældre eller hos personer, der allerede har et svært høretab.

De fleste har behov for vestibulær rehabilitering efter vestibulær neurektomi eller labyrintektomi. Vær opmærksom på, at enhver invasiv behandling indebærer en risiko: I omkring 40 % af tilfældene bliver Ménières sygdom på lang sigt bilateral, dvs. rammer begge ører. Det kan medføre bilateral vestibulopati og alvorligere funktionsnedsættelser.

Vestibulær rehabilitering og balancetræning

Vestibulær rehabilitering er træningsterapi, der skal hjælpe hjernen med at genlære kontrollen over balancen. De fleste oplever, at de derefter kan udføre deres daglige aktiviteter med større sikkerhed. Rehabiliteringen kan dog ikke forebygge fremtidige anfald. Den anbefales normalt i sygdommens senere fase, når balanceproblemer opstår og varer ved.

Behandlinger uden dokumenteret virkning

Hvis almindelige behandlinger ikke ser ud til at virke, kan det være fristende at prøve alternative metoder. Nogle behandlinger markedsføres på nettet som 'mirakelkure'. Det er imidlertid meningsløst at bruge penge og tid på behandlinger uden effekt. Husk dette, når du overvejer, hvilke behandlinger du vil prøve.

Der er foreslået forskellige alternative behandlinger såsom akupunktur, akupressur, manipulation af nakken, tai chi, hyperbar iltbehandling, Ginkgo biloba, niacin, ingefærrod, vitaminer, homøopatiske midler og zink. Der findes dog ingen videnskabelig dokumentation af høj kvalitet for deres virkning.

Meniett-apparatet har heller ikke vist effekt i studier. Et lille ventilationsrør føres ind i det påvirkede øre, hvorefter apparatet udsætter væsken i øret for pulserende tryk. To nyere analyser af flere studier viste, at apparatet ikke hjælper mod symptomerne på Ménières sygdom.

At leve med Ménières sygdom

Følgende råd er særligt beregnet til personer med Ménières sygdom. Der findes desuden mange generelle strategier til at håndtere en sygdom i det indre øre.

Håndtering af anfald

Da anfald kan opstå pludseligt, er det vigtigt at være forberedt. Tal med lægen om, hvilken medicin du kan tage under et anfald, og ved hvilke symptomer du bør tage på hospitalet.

Forsøg at gøre følgende under et anfald:

- Læg dig fladt på et fast underlag, f.eks. gulvet.
- Forsøg ikke at bevæge hovedet.
- Forsøg at holde øjnene åbne og blikket rettet mod en fast genstand.

- Undgå at spise eller drikke meget.
- Hvis du på grund af opkastning ikke kan holde væske i dig i mere end 24 timer, skal du kontakte akut lægehjælp.

Efter et anfald kan du føle dig døsig. Det er i orden at hvile kortvarigt, men forsøg at komme langsomt op og bevæge dig forsigtigt så hurtigt som muligt, så du ikke udvikler frygt for bevægelse.

Fortæl venner og familie, hvordan de genkender et anfald, og hvad de kan gøre for at hjælpe. Ménière-anfald kan vare længe, så lav en plan for længerevarende hjælp. Fortæl venner, pårørende og arbejdsgiver, hvordan du ønsker at blive hjulpet.

Find støtte

Når du forstår sygdommen, bliver den lettere at håndtere. Det kan være nyttigt at lære så meget som muligt om Ménières sygdom.

Mange ved kun lidt om Ménières sygdom, så det kan være nødvendigt at informere familie og venner. Fortæl dem, om der er bestemte ting, de kan gøre for at støtte dig.

Nogle har glæde af at tale med andre i samme situation. Selvhjælpsgrupper, online eller ved fysiske møder, kan hjælpe med at udveksle information og råd og give en følelse af ikke at stå alene.

Hvad kan du forvente fremover?

Da Ménières sygdom udvikler sig forskelligt fra person til person, kan lægen næppe sige præcist, hvad du kan forvente. Nogle har lette symptomer og kun ét eller to anfald om året, mens andre har svære og hyppige anfald. Hos mange skifter sygdommen mellem remission og forværring, dvs. at symptomerne bliver bedre i en periode og derefter værre igen.

Ménières sygdom ændrer sig med tiden. Hos mange forsvinder svimmelhedsanfaldene på et tidspunkt af sig selv. Tinnitus og trykket i øret forbliver som regel uændret, mens høretabet forværres. I senere stadier kan der opstå alvorlige balanceproblemer.

I senere stadier oplever nogle faldanfald, hvor de uden varsel falder til jorden uden at miste bevidstheden. De kaldes Tumarkin-anfald. Hyppigheden varierer meget, og i de fleste tilfælde forsvinder faldanfaldene af sig selv.

Nyere studier tyder på, at højopløselige kontrastforstærkede MR-scanninger kan være en lovende metode til at påvise endolymfatisk hydrops ved mistanke om Ménières sygdom og bekræfte diagnosen. De fleste radiologiske afdelinger kan dog endnu ikke udføre denne undersøgelse.

Mange forskere har foreslået, at Ménières sygdom skyldes væskeophobning i det indre øre som følge af ubalance mellem produktionen af endolymfe og optagelsen i den endolymfatiske sæk. Nyere forskning tyder dog på, at sækken ikke kun absorberer, men også producerer endolymfe og derfor delvist kan bidrage til for meget væske. Denne nye forståelse har ført til en eksperimentel operation, hvor den endolymfatiske kanal blokeres permanent med en clips, så sækken adskilles fra resten af det indre øre. Flere små studier tyder på færre anfald og bedre livskvalitet, mens hørelse og vestibulær funktion blev bevaret. Forskningen er endnu ikke afsluttet, og på grund af operationsrisiciene anbefaler vi foreløbig ikke metoden som behandlingsmulighed.

For at holde denne patientinformation så kort som muligt har vi undladt en detaljeret referenceliste. Den kan til enhver tid rekvireres på info@ivrt.de.

På www.IVRT.de finder du artikler om vestibulære sygdomme og rehabilitering samt adresser på læger og terapeuter.

Copyright © Kesgin/IVRT. Berørte må udskrive én kopi til eget brug. Læger og IVRT®-vestibulærterapeuter må udlevere kopier til patienter. Al anden brug kræver skriftlig tilladelse.

INSTITUT FOR VESTIBULÆR REHABILITERINGSTERAPI (IVRT®)