



Ménières sykdom

Ménières sykdom (MD) er en kronisk lidelse, som påvirker balansen og hørselen. Det er en tilstand som kan være utfordrende å diagnostisere og behandle, og som kan ha betydelige konsekvenser for livskvaliteten til den som lider av den. Det er dessuten en sykdom som varer livet ut, selv om symptomene kan endre seg og anfallene kan roe seg over tid. I denne artikkelen vil vi gi en oversikt over Ménières sykdom, inkludert årsaker, symptomer, diagnostikk og behandling.



AV LARS MARTIN FISCHER
OSTEOPAT

Av de vestibulære sykdommene er Ménières nest mest vanlig etter BPPV, men mer vanlig enn vestibularisnevritt. Det finns ingen eksakte tall på hvor mange personer i Norge som lider av MD. Anslag tilsier at sykdommen

har en forekomst på rundt 1–2 personer per 1000 innbyggere i Europa (forekomsten er lavere i ikke-europeiske folkegrupper). Basert på dette, kan det anslås at det er et sted mellom fire og ti tusen personer i Norge som lider av denne tilstanden.

Anfall

Et typisk svimmelhetsanfall ved MD varer vanligvis fra 20 minutter til flere timer, og anfallet er preget

av en plutselig og uforutsigbar følelse av rotasjon eller bevegelse. Svimmelheten kan være alvorlig, og personer kan føle seg desorienterte eller ustødige. Mange vil legge seg ned for å unngå å falle. Anfallet kan også være ledsaget av kvalme, oppkast, hodepine og/eller diaré. Anfallet kan være svært ubehagelige og sette personen ut av stand til å bevege seg eller oppsøke hjelp, og det kan være en skremmende opplevelse av

maktesløshet. Mange med MD utvikler derfor en angst for å kunne få nye anfall i situasjoner der de ikke kan få hjelp eller ikke føler seg trygge.

Under et svimmelhetsanfall ved MD kan personen oppleve at omgivelsene roterer rundt seg (rotatorisk svimmelhet), eller at de selv roterer eller beveger seg rundt (subjektiv svimmelhet). Anfallet kan også føre til nystagmus, som er rytmiske, ufrivillige bevegelser av øynene. Det er verdt å merke seg at symptomer og varighet av svimmelhet kan variere fra person til person, og at ikke alle med MD opplever svimmelhet ved hvert anfall. Etter at anfallet er over, er det vanlig å føle seg sliten og uvel.

Årsak

Årsaken til Ménière's sykdom er ikke fullt klarlagt, men det antas å være knyttet til en opphopning av væske (endolymfe) i labyrinten i det indre øret. Denne opphopningen kan føre til økt trykk, skade og deformering av organene for hørsel og likevektsans, noe som igjen kan lede til ytterligere symptomer. Det er noen faktorer som kan øke risikoen for å utvikle MD, dette inkluderer familiær tendens til tilstanden, autoimmun sykdom, allergier og migrene. Imidlertid kan ikke alle med disse risikofaktorene utvikle sykdommen, og personer uten

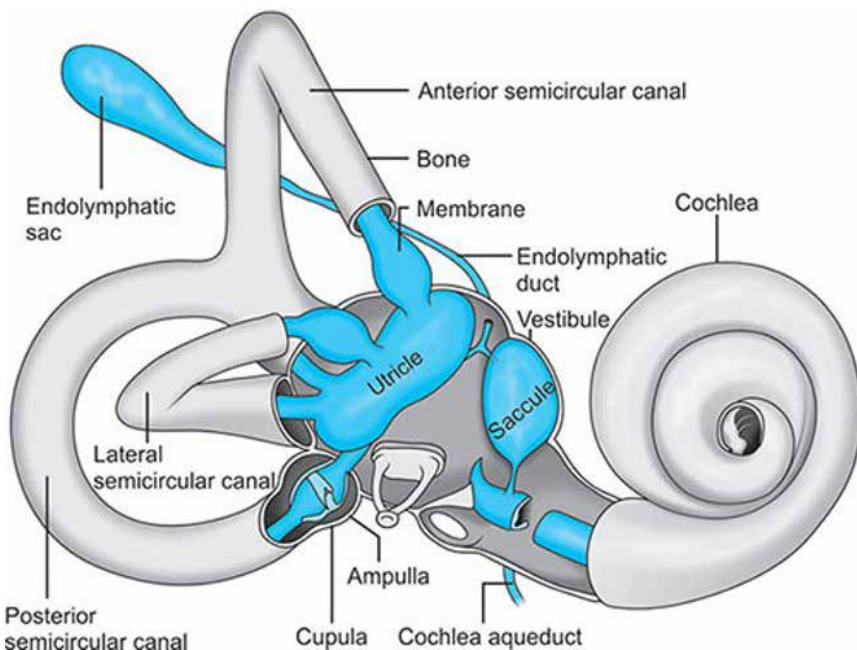


kjente risikofaktorer kan likevel bli rammet. Infeksjoner og skader som rammer det indre øret kan også disponere for å utvikle MD senere, og dette kalles da gjerne forsinket Ménière's sykdom.

Diagnostikk

Det er helt distinkte diagnostiske kriterier for MD, og denne diagnosen settes av øre-nese-halsspesialist. En grundig anamnese danner grunnlag for om vi bør

anbefale videre utredning hos legespesialist. Som en del av utredningen, vil en nøye kartlegging av pasientens episodiske svimmelhet være svært nyttig for å kunne inkludere eller ekskludere ulike differensialdiagnoser. Etter at diagnosen er stilt, kan en slik anfallslogg også være nyttig for å kartlegge eventuelle triggere. Skjema for anfallsregistrering finner du som vedlegg i Nasjonale retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av pasienter med Ménière's sykdom (IS2527).



De internasjonale diagnostiske kriteriene er som følger:

- Minst to anfall med spontan, rotatorisk vertigo som varer mellom 20 minutter og 12 timer
- Hørselstap: Måling av hørselstap i minst ett frekvensområde, dokumentert gjennom audiometri. Dette vil typisk være i et lavere frekvensområde, såkalt «bassheng».
- Øresus/tinnitus
- En følelse av fullhet eller trykk i øret
- Utelukkelse av andre årsaker til symptomene, som for eksempel hjernesvulster eller vestibular nevritt



Det er viktig å avklare om det kan være andre årsaker til symptomene, og derfor anbefales vanligvis blant annet MR-undersøkelse av hodet. Å få Ménière's sykdom kan medføre yrkesforbud hos f. eks. piloter og sjåførere, så det å få diagnosen, vil kunne ha store konsekvenser for den enkelte.

Behandling

Behandlingen av Ménière's sykdom er rettet mot å kontrollere symptomene og forhindre tilbakefall. Dette kan inkludere livsstilsendringer som å redusere saltinntaket og stressnivået, samt medisiner som antiemetika (kvalmestillende), diuretika (vanndrivende) og betahistin (mot svimmelhet).

Vestibulær rehabilitering kan være nyttig for personer med MD, men det kan ikke kurere selve tilstanden. Imidlertid kan det være en del av en omfattende behandlingsplan for personer med MD, og dette kan hjelpe til

med å redusere symptomene og forbedre livskvaliteten. Rehabiliteringsterapien kan også hjelpe personer med å håndtere følelsesmessige og mentale utfordringer som kan oppstå som en følge av sykdommen. Mange vegrer seg for å bevege seg utenfor de trygge rammene hjemme, i frykt for å få anfall et sted der de vil være mindre trygge. Dette fører til inaktivitet og sosial distansering og kan lett lede disse pasientene inn i en depresjon.

Ved langvarige og alvorlige anfall til tross for ulike tiltak, kan man oftest få anfallene til å forsvinne ved å ødelegge labyrinten i det indre øret. Dette gjøres vanligvis ved å injisere medikamentet gentamycin inn i mellomøret.

Prognose

I de fleste tilfeller vil anfallene på Ménière's sykdom gradvis avta over tid, og mange vil oppleve lengre perioder med remisjon der de ikke har noen symptomer i det hele

tatt. Tilstanden kan imidlertid bli kronisk, og noen kan fortsette å oppleve symptomer i mange år. Svimmelhetsanfallene kan erstattes av en vedvarende, men mildere grad av ustøhet. Hørselstap er ikke reversibelt og kan føre til totalt hørselstap på affisert øre. Noen utvikler MD på motsatt øre, men tallene som oppgis her, varierer fra 3–50 %. Det ser ut til at det ikke er noen konsensus om hvor vanlig bilateral Ménière's sykdom er, og det kan avhenge av faktorer som alder, kjønn, sykdomsvarighet og andre faktorer.

Er man først rammet av MD, har man også økt risiko for å få BPPV – krystallsyke. Nye svimmelhetsanfall kan lett tilskrives MD. Derfor er det alltid viktig å følge med på anfallshistorikk og se om dette endrer seg med tanke på intensitet, varighet og provoserende faktorer.

Se kilder/referanser side 36