Samenvatting workshop Menière
17 november 2026

Door Joeri van Oeffel en Irene Hofkes. Beiden zijn gespecialiseerd fysiotherapeut in vestibulaire aandoeningen zoals BPPD en Menière.

De ziekte van Menière is in 1861 vastgesteld door de arts Prosper Menière. Hij omschreef klachten van het binnenoor waarbij er sprake was van tinnitus, gehoorverlies en draaiduizeligheid. Een verklaring voor het ontstaan van de ziekte is tot op heden nog niet gevonden. De diagnose wordt gesteld bij mensen die twee of meer spontane aanvallen van draaiduizeligheid hebben ervaren. De aanvallen duren tussen de 20 minuten en 12 uur. Ook is audiometrisch gehoorverlies aangetoond bij in ieder geval een oor.

Er zijn in de loop van de tijd meerdere theorieën ontwikkeld om een verklaring te geven voor de ziekte. De diagnose wordt voornamelijk via het klachtenbeeld van een patiënt vastgesteld. Helaas is er tot op heden nog geen curatieve oplossing gevonden voor deze ziekte. Patiënten worden geadviseerd te leren omgaan met hun klachten, de onzekerheid en verwachtingspatronen te managen. In sommige situaties is een behandeling bij een KNO-arts wenselijk, voornamelijk als aanvallen frequent voorkomen. Daarnaast wordt gespecialiseerde fysiotherapie geadviseerd om te helpen bij vestibulaire revalidatie.

Vermoeidheid bij Menière

Vermoeidheid is een bekend symptoom. Het kost veel energie om te herstellen van een aanval. Ook kan het zorgen voor meer gevoeligheid voor prikkels tussen de aanvallen door en verlies van balans. Als er sprake is van een aanval is het advies om rust te nemen en de tijd te nemen voor herstel. Tussen aanvallen door is er ruimte om energiereserves weer op te bouwen. Dit kan door op een dag energie te verdelen en afwisselend rust te nemen en actief te zijn. Liggen met de ogen dicht voor 20 minuten tot een half uur, kan daarbij helpen om het lijf en brein te herstellen.

Ondernemen van activiteiten bij Ménière

Als er geen sprake is van een aanval, kun je zeker op vakantie gaan. Helaas zijn aanvallen niet te voorkomen. Je hebt hier zelf geen enkele invloed op. Er zijn geen triggers die een aanval kunnen uitlokken. Dat geeft veel onzekerheid en kan invaliderend werken. Door de onzekerheid niet te weten wanneer er een aanval komt, kunnen angst en somberheid op de loer liggen. Daarom is het belangrijk om zo betekenisvol te leven tussen de aanvallen door.

Op vakantie gaan kan juist energie geven en ontspanning, ook al weet je nooit of er een aanval gaat komen. Bij elke Menière-patiënt is dit ook verschillend. Sommigen hebben jaren geen aanval, sommigen een paar keer per jaar.

Prognose

De prognose is dat er gedurende de tijd een geleidelijke afname van aanvallen kan zijn. Bij 64% van de patiënten is stabilisatie na 8 jaar toegetreden. Bij 79% na 10 jaar. Het is helaas geen garantie hoe het bij de ene of de andere patiënt verloopt, maar we weten inmiddels wel dat de ziekte zal afnemen. Hierbij kan het evenwicht achteruitgaan, als ook verder gehoorverlies toetreden. Ook dit is per persoon verschillend. Het is dan ook belangrijk om tussen de aanvallen door te werken aan herstel en balans. Eventueel met hulp van een therapeut. Helemaal herstellen kan, maar ligt echt aan ieders persoonlijke situatie. Het gehoorverlies, verminderde balans en tinnitus zijn helaas blijvend.

Medicatie

De werking van medicatie zoals Betahistine of Cinnirazine is wetenschappelijk niet bewezen. Echter, sommigen hebben hier wel baat bij. Zodoende kunnen artsen dit voorschrijven. Bij patiënten die veelvuldig aanvallen hebben, kan een injectie met Gentamicine of Dexamethason soms helpen. Overleg met de KNO-arts wat in jouw situatie wenselijk is.

Gespecialiseerde fysiotherapie

Gespecialiseerde fysiotherapie richt zich op verwachtingsmanagement. Hoe leer je omgaan met de onzekerheid van het niet weten wanneer een aanval zal plaatsvinden. Ook kan tussen aanvallen door de focus liggen op vestibulaire revalidatie. Hierbij worden de hersenen en het evenwicht getraind, aan balans gewerkt, blikstabilisatie en prikkelgevoeligheid. Fysiotherapie is vooral in te zetten tussen aanvallen door. Mocht er sprake zijn van andere klachten zoals angst of somberheid, dan kan ook psychologische hulp ingezet worden. Focus ligt op meer grip krijgen op het dagelijks leven met Menière. Werken aan minder valrisico, werken aan vertrouwen krijgen in blijven bewegen en balans.

Visuele klachten

Veel patiënten met Menière ervaren visuele klachten. De blikstabilisatie kan minder worden door het veranderend evenwicht. Hierdoor kun je vermoeide ogen ervaren, moeite met beeldscherm en met prikkels. Door de aanvallen ervaart het brein meer problemen met het evenwicht. Het gaat daardoor meer vertrouwen op andere zintuigen zoals het zicht. Hierdoor kunnen deze klachten ontstaan. Het kalmeren van het oogsysteem kan hierbij helpen door regelmatig op een dag de ogen te sluiten.

Utermölen prismabril

Sommige patiënten met Menière hebben baat bij de Utermölen prismabril. Helaas is er nog onvoldoende onderzoek gedaan naar de werking daarvan. Het luistert nauw om de juiste prisma aangemeten te krijgen. Op dit moment wordt dit vooral nog gedaan in Antwerpen, sinds dr. Vente hier in Nederland met pensioen is. Helaas wordt de bril niet vergoed door de zorgverzekering. Mocht je hier vragen over hebben, dan kun je contact opnemen met Hoormij.

Verlies

Bij veel evenwichtsaandoeningen en zeker ook bij Menière is sprake van levend verlies. De aandoening loopt als een rode draad door het leven en kan beperkingen geven op veel gebieden. Dit kan rouwgevoelens geven zoals angst, verdriet en somberheid. Belangrijk om tussen de aanvallen door zo betekenisvol mogelijk te leven en hulp in te schakelen als je ergens in vast loopt.

Overprikkeld zenuwstelsel

Bij Menière, maar ook bij andere evenwichtsaandoeningen kan het zenuwstelsel enorm aan staan. Tijdens een aanval van duizeligheid ervaart het lichaam en brein gevaar. Hierdoor komt het zenuwstelsel in de alertheid modus (alsof het continue gas geeft). Het brein heeft niet voor niets deze alarmfunctie, maar moet na een aanval hier ook weer van herstellen. Bij sommigen is dat lastig en blijft het zenuwstelsel aan staan. Hierdoor kunnen klachten verergeren en kan herstel langer duren. Belangrijk dus om tussen aanvallen door zo gezond mogelijk te leven, stress te verminderen en het zenuwstelsel te kalmeren. Dit kan door te letten op goed slapen, ontspanning nemen, gezond eten, letten op ademhaling, rust nemen en proberen niet te gaan vermijden. Eigenlijk de inzet van rust, regelmaat en reinheid om weer te herstellen.

Autorijden met Menière

Het kan angst geven om een aanval te krijgen tijdens autorijden. Meestal heb je voldoende tijd om aan de kant te gaan staan als er zich een aanval aandient. Sommige voelen een aanval aankomen door een drukgevoel in het oor.

De behandelend arts zal hier niet zo snel een uitspraak over doen.

In de 'Regeling eisen geschiktheid 2000' - wettenbank van de overheid staat het onderstaande:

Hoofdstuk 4. Stoornissen van gehoor en evenwicht

4.1. Inleiding

In dit hoofdstuk staan de eisen aan de geschiktheid met betrekking tot gehoor en evenwicht.

4.2. Slechthorendheid en doofheid

Deze hoeven geen beletsel te zijn voor verkeersdeelname.

Na acuut ontstaan van gehoorverlies of uitval van de evenwichtsfunctie dient men een aanpassingsperiode van minstens drie maanden in acht te nemen, waarin de betrokkene als ongeschikt moet worden beschouwd.

Vinden van goede behandelaar

Op onderstaande websites is informatie te vinden over gespecialiseerde fysiotherapeuten en KNO-artsen. Vraag bij een fysiotherapeut altijd na of ze meerdere patiënten met Menière in zorg hebben, zodat je zeker weet dat ze ervaring hebben.

KNO website Nederland: https://www.kno.nl/patienten/patienteninformatie/duizeligheid/

IVRT: https://ivrt.de/

Ook de podcast van de Menièremannen geeft verhelderende informatie
https://www.menieremannen.nl/