



Weet wat u slikt

Medicijnen bij oorsuizen, Ménière en plotsdoofheid



Colofon

Dit is een uitgave van de NVVS (Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden), de Stichting Plotsdoven en IVM Instituut voor verantwoord medicijngebruik. De eerste druk van deze uitgave wordt mede mogelijk gemaakt door Fonds PGO, fonds voor patiënten-, gehandicaptenorganisaties en ouderenbonden, Zorgverzekeraar CZ, de NVVS-afdeling Venlo en de NVVS-afdeling Rotterdam.

De informatie in deze brochure is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. De NVVS, de Stichting Plotsdoven en IVM kunnen echter geen aansprakelijkheid aanvaarden voor eventuele schade ten gevolge van de informatie uit deze brochure.

© NVVS, Stichting Plotsdoven en IVM, 2013

Tekst

Mw. E. Dik, apotheker IVM, met dank aan Warnard de Bruin, Jan de Laat, Stephanie Mes, Hans Themans en Iraida Veen voor hun medewerking aan de actualisering van deze medicijnwijzer in 2013.

Grafisch ontwerp

Janneke Verrips

Met medewerking van

NVVS-Commissie Ménière

NVVS-Commissie Tinnitus en Hyperacusis

prof. dr. L. Feenstra, hoogleraar KNO-heelkunde

prof. dr. F.W.J. Gribnau, em. hoogleraar Klinische Farmacologie

prof. dr. E.H. Huizing, em. hoogleraar KNO-heelkunde

F.G.A. Jansman, ziekenhuisapotheker

mw. M.W. Kwakkel, apotheker IVM

J.A. Leezenberg, kno-arts np

prof. dr. W.J. Oosterveld, em. hoogleraar KNO-heelkunde

mw. ir. S.K. van Ooij, voorzitter Stichting Plotsdoven

dr. R.J. Stokroos, kno-arts, universitair hoofddocent

dr. R.A.Tange, kno-arts, universitair hoofddocent

prof. dr. H. Wesseling, em. hoogleraar Klinische Farmacologie

Met dank aan mw. H. van der Burg, C.M.J. Mierop, mw. J.C.J.M Schaminée-Sluis en de andere leden van het patiëntenpanel.

Inhoud

Inleiding	4
Leeswijzer	5
Oorsuizen (tinnitus)	6
Wat is oorsuizen?	
Behandeling van oorsuizen	
Medicijnen bij oorsuizen	
Ziekte van Ménière	16
Wat is de ziekte van Ménière?	
Behandeling van de ziekte van Ménière	
Medicijnen bij de ziekte van Ménière	
Plotsdoofheid	26
Wat is plotsdoofheid?	
Behandeling van plotsdoofheid	
Medicijnen bij plotsdoofheid	
Tips voor zorgvuldig medicijngebruik	30
In gesprek met uw behandelaar	32
NVVS (Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden)	35
Stichting Plotsdoven	36
Meer weten?	37
Medicijnindex	40

Inleiding

Over medicijnen bij oorsuizen (tinnitus), de ziekte van Ménière en plotsdooftheid bestaat veel onduidelijkheid. Wat is er bekend over het medicijn dat ik gebruik? Hoe lang moet ik doorgaan met mijn medicijnen? Kunnen mijn medicijnen goed gecombineerd worden? Kunnen mijn medicijnen (nieuwe) hoorproblemen veroorzaken of verergeren? Op deze en andere vragen over een zorgvuldig medicijngebruik bij hoorproblemen geeft de brochure een antwoord. Gebruikt u medicijnen voor uw hoorproblemen of overweegt u medicijnen te gebruiken, dan kan deze brochure u nuttige informatie bieden. Weet wat u slikt!

Medicijnen kunnen oorsuizen, de ziekte van Ménière of plotsdooftheid helaas niet genezen. Wel kunnen ze soms verlichting geven van de klachten, de schade beperken of ervoor zorgen dat u beter met uw klachten om kunt gaan. Deze brochure geeft informatie over medicijnen bij oorsuizen, de ziekte van Ménière en plotsdooftheid omdat bij deze hoorproblemen het vaakst medicijnen worden voorgeschreven. De informatie over medicijnen tegen slaapproblemen, angst en depressie kan echter ook voor mensen met een andere hooraandoening - zoals hyperacusis - interessant zijn.

Een goede communicatie met uw arts is belangrijk voor het succes van de behandeling. In de brochure geven we enkele tips die u hierbij kunnen helpen. Ook verwijzen we naar instanties waar u terecht kunt voor meer informatie.



Leeswijzer

De verschillende medicijnen staan per aandoening beschreven in de vaste rubrieken: wel of niet gebruiken, werking, dosering, meest voorkomende bijwerkingen en bijzonderheden.

De rubriek ‘wel of niet gebruiken’ vermeldt welk advies de handboeken, richtlijnen en medisch deskundigen geven. Wellicht wijkt uw arts van dit advies af. Uw behandelaar kan hier een goede reden voor hebben. Vraag hem of haar die keuze toe te lichten. Hetzelfde geldt voor de dosering van een medicijn. In de brochure geven we een algemene indicatie, maar in uw geval kan het nodig zijn hiervan af te wijken. In het algemeen zullen artsen terughoudend zijn met voorschrijven van medicijnen bij oorsuizen, Ménière of plotsdooftheid, zeker wanneer de werking van een medicijn niet duidelijk is aangetoond of wanneer de bijwerkingen ernstig zijn. Van sommige medicijnen die nauwelijks meer worden voorgeschreven vermelden we alleen het kopje ‘wel of niet gebruiken’.

Bent u op zoek naar informatie over een bepaald medicijn? In Acrobat Reader ziet u in de taakbalk bovenin een venster met ‘find’ of ‘zoeken’. Daar kunt u uw zoekterm intypen en in de complete Medicijnwijzer zoeken. Ook kunt u in de balk links op het icoontje van ‘bookmarks’ of ‘bladwijzers’ klikken (icoon van een papier met een blauwe bladwijzer) voor makkelijk overzicht. U kunt ook op het woord in de index achterin klikken en dan gaat u vanzelf naar de pagina toe.

Een medicijn is vaak onder meer namen beschikbaar. Wanneer het patent van een medicijn afloopt, mag het namelijk ook onder andere namen in de handel worden gebracht. Zo is Betaserc ook verkrijgbaar onder de naam betahistine (de naam van de werkzame stof).

In de brochure vermelden we de merknaam tussen haakjes achter de stofnaam van het middel, bijvoorbeeld: betahistine (*Betaserc*). Zo kunt u zien welke middelen dezelfde werkzame stof hebben. Ook in de medicijnindex vindt u zowel de stofnaam als de merknamen, waarbij de merknamen met een hoofdletter worden geschreven.

Oorsuizen (tinnitus)

Wat is oorsuizen?

De medische naam voor oorsuizen is tinnitus. Bij oorsuizen hoor je geluiden die niet van buiten afkomstig zijn. Dit kan een piep zijn, maar ook suizen, zoemen, sissen of fluiten. Of het geluid van een ronkende motor, gekras, de wind of de ruisende zee.

Ongeveer een miljoen mensen heeft wel eens oorsuizen ervaren. Tien procent van hen heeft echt last van oorsuizen. Een kwart daarvan, zo'n 25.000 mensen, kampt met emotionele klachten, zoals depressies, slaapstoornissen en angstgevoelens en heeft hiervoor medische en/of psychische behandeling nodig. Bij sommige mensen is oorsuizen audiologisch of door middel van een stethoscoop te registreren; dan is er sprake van objectieve tinnitus. Tinnitus kent allerlei vormen. In de meeste gevallen zijn de geluiden er in werkelijkheid niet, maar hoort u ze wel. We noemen dit subjectieve tinnitus. Dat voortdurende geluid in uw hoofd kan er in een hele lichte vorm zijn, maar ook allesoverheersend.

Oorsuizen komt vaak voor bij een gehoorbeschadiging. Het aantal mensen met een gehoorbeschadiging neemt de afgelopen jaren steeds toe, vooral onder jongeren. Dertig procent van de mensen met oorsuizen is daarnaast overgevoelig voor geluid (ook wel hyperacusis genoemd).

Behandeling van oorsuizen

Oorsuizen is een verschijnsel, geen ziekte. Helaas is er niet altijd een aanwijsbare reden voor het ontstaan van tinnitus. Het kan te maken hebben met een chronische middenoorontsteking of bloedarmoede. Ook bepaalde medicijnen kunnen oorsuizen veroorzaken. Wordt een specifieke oorzaak gevonden, dan kan de arts het oorsuizen in sommige gevallen behandelen. Vaak vindt de arts echter geen duidelijke oorzaak. Wetenschappelijk onderzoek levert aanwijzingen dat de oorzaak van tinnitus in de hersenen ligt. Omdat er vaak geen aanwijsbare oorzaak is, is de behandeling van tinnitus erop gericht de klachten te verlichten en beter met oorsuizen te leren omgaan.

Voor de behandeling van oorsuizen zijn hulpmiddelen beschikbaar, zoals de tinnitusmaskeerder die zelf ruis produceert. Ook ontspanningsoefeningen en andere middelen om de aandacht af te leiden van de tinnitus (zoals een muziektherapeutisch kussen) kunnen de hinder die u van uw tinnitus ondervindt verminderen. Daarnaast

zijn er trainingen die gericht zijn op het leren omgaan met oorsuizen, zoals de auto-gene training, Tinnitus Retraining Therapie (TRT) en Tinnitus Management Therapie en worden er diverse (groeps)behandelingen (psychosociale therapieën, cognitieve therapieën etc.) aangeboden. Meer informatie hierover en over alternatieve behandelingen vindt u op www.nvvs.nl/tinnitus.

Er is helaas geen medicijn waarvan wetenschappelijk bewezen is dat het oorsuizen vermindert. Behandelaars zullen dus zeer terughoudend zijn met het voorschrijven van medicijnen tegen oorsuizen. Wel zijn er medicijnen die ervoor kunnen zorgen dat u het oorsuizen als minder hinderlijk ervaart: slaap- en kalmeringsmiddelen en antidepressiva.

Medicijnen bij oorsuizen

Slaap- en kalmeringsmiddelen (*benzodiazepinen*)

Slaap- en kalmeringsmiddelen werken alle ongeveer even goed. Onderstaande middelen worden veel toegepast.

Voor kortdurend gebruik als slaapmiddel

nitrazepam (*Mogadon*), temazepam (*Normison*), oxazepam (*Seresta*), lormetazepam, (*Loramet*), zolpidem (*Stilnoct*)

Voor incidenteel gebruik bij angststoornissen

alprazolam (*Xanax*), lorazepam (*Temesta*), oxazepam (*Seresta*) en diazepam (*Valium*)

Wel of niet gebruiken

- Voor een slaapmiddel geldt dat het beter is dit af en toe te gebruiken, om eens een nacht goed door te slapen. Gebruikt u het middel iedere nacht, dan kan het na twee weken minder goed gaan werken. Gebruik gedurende langere tijd - meer dan zes weken - kan er toe leiden dat u niet meer zonder het middel kunt (zie bijzonderheden).
- Hebt u langdurig medicijnen nodig tegen angst, dan is het beter om van kalmeringsmiddelen over te stappen op andere angstverminderende medicijnen die ook wel bij depressies worden gebruikt, namelijk antidepressiva (zie hieronder).

Werking

Slaap- en kalmeringsmiddelen onderdrukken de hersenactiviteit en daarmee de spanning. U slaapt beter en hebt minder last van angst of onrust.

Om in slaap te vallen, hoeft het medicijn maar kort te werken. Bij onrust of angst wil men dat het medicijn langer werkt. De duur van de werking wordt mede door de dosering bepaald.

Meest voorkomende bijwerkingen

- Slaap- en kalmeringsmiddelen kunnen uw reactie- en concentratievermogen verminderen, vooral in het begin en meestal zonder dat u daar zelf erg in hebt. Veel dagelijkse bezigheden (bijvoorbeeld autorijden) kunnen daarvan hinder ondervinden.
- Spierverslapping kan optreden. In combinatie met sufheid kan dit leiden tot vallen, vooral 's nachts bij het uit bed gaan.
- Dufheid komt voor. Een enkele maal komen bij ouderen of kinderen tegenovergestelde effecten voor dan die je zou verwachten: onrust, opwinding of soms agressie.
- Verandering in stemming: Na langdurig gebruik komen soms afvlakking van gevoel, depressieve verschijnselen en geheugenstoornissen voor.

Bijzonderheden

- Gelijktijdig gebruik van alcohol versterkt zowel het effect als de bijwerkingen van slaap- en kalmeringsmiddelen.
- Naarmate u het middel langer gebruikt, wordt de werking minder sterk. U hebt meer van het medicijn nodig voor hetzelfde effect. De slaapbevorderende werking kan al na twee weken afnemen, de angstverminderende werking kan na vier tot acht weken afnemen.
- Wanneer u slaap- en kalmeringsmiddelen dagelijks gedurende meer dan zes weken gebruikt, kan afhankelijkheid optreden. De afhankelijkheid is zowel geestelijk (u denkt dat u niet meer zonder het middel kunt) als lichamelijk (uw lichaam 'protesteert' met ontweningsverschijnselen als u het middel niet inneemt).
- Gebruik een slaapmiddel liefst zo nu en dan om bij te slapen na enkele slapeloze nachten. Kalmeringsmiddelen zijn niet geschikt om langdurig (langer dan vier weken) te gebruiken. Overleg met uw arts over een ander middel, bijvoorbeeld een antidepressivum.
- Wanneer u uw slaap- of kalmeringsmiddelen enkele weken tot maanden dagelijks hebt gebruikt en u stopt plotseling, dan is de kans groot dat u last krijgt van ontweningsverschijnselen zoals trillen, zweten en hoofdpijn. Ook kan plotseling stoppen juist weer slapeloosheid veroorzaken. Verminder het gebruik dan ook langzaam, in overleg met uw arts of apotheker.
- Bij zwangerschap of borstvoeding is het verstandig het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen geleidelijk te stoppen. Overleg hierover met uw arts.

Antidepressiva

Wel of niet gebruiken

- Er zijn globaal gesproken twee groepen antidepressiva: tricyclische antidepressiva (*de TCA's*) en serotonine heropnameremmers (*de SSRI's*). De groepen verschillen qua bijwerkingen.
- Van TCA's is bekend dat ze oorsuizen kunnen veroorzaken of verergeren. Deze tricyclische antidepressiva, zoals amitriptyline (*Sarotex*, *Tryptizol*), clomipramine (*Anafranil*) imipramine (*Tofranil*) en nortriptyline (*Nortrilen*), worden dus bij voorkeur niet gebruikt bij hoorproblemen.
- Serotonineheropnameremmers genezen het oorsuizen niet, maar kunnen ervoor zorgen dat u het oorsuizen als minder erg ervaart. Ze worden regelmatig toegepast bij oorsuizen.

Veelgebruikte middelen

paroxetine (*Seroxat*), fluvoxamine (*Fevarin*) en sertraline (*Zoloft*) (*alle SSRI's*)

Werking

Verbeteren de stemming. Zorgen dat u het oorsuizen als minder erg ervaart.

Meest voorkomende bijwerkingen bij TCA's

- Zeer vaak (bij meer dan 10% van de mensen): duizeligheid, verstopping, droge mond, veel zweten, sufheid en slaperigheid. Vaak (1-10%): hartritmestoornissen, wazig zien, en moeilijkheden bij plassen en problemen bij seks (klaarkomen).

Meest voorkomende bijwerkingen bij SSRI's

- Zeer vaak (bij meer dan 10% van de mensen): misselijkheid en seksuele stoornissen.
- Vaak (1 – 10%): diarree, slaperigheid, transpiratie, verminderde eetlust, angst, opwinding, nervositeit, slapeloosheid, hoofdpijn. Soms (0-0.1%): hallucinaties, huiduitslag, jeuk en incontinentie.

Bijzonderheden

- Antidepressiva werken niet direct; het duurt vaak twee tot zes weken voor u een effect merkt. Om het effect te beoordelen is het dus nodig ze minimaal zes weken te gebruiken. Eventuele bijwerkingen kunnen wel vanaf de eerste dag optreden. Deze nemen vaak in de loop van de tijd in ernst af.
- Stopt u plotseling met antidepressiva dan is de kans groot dat u last krijgt van ontwenningssverschijnselen, zoals slaapklachten, angst, beven en hallucinaties. Krijgt u de antidepressiva tegen een depressie dan kan de depressie terugkomen,

wanneer u plotseling stopt met het middel, of wanneer u al te snel na het verdwijnen van de depressie stopt. Geadviseerd wordt ten minste zes tot negen maanden door te gaan met gebruiken van antidepressiva. Verminder antidepressiva altijd geleidelijk in overleg met uw arts.

- Het verschilt per antidepressivum in hoeverre het gebruikt kan worden gedurende zwangerschap en borstvoeding. Overleg met uw arts over uw medicijngebruik wanneer u zwanger bent of wilt worden.
- De werking van alcohol kan in combinatie met antidepressiva worden versterkt.

Overige medicijnen

Carbamazepine (*Tegretol*)

Wel of niet gebruiken?

Carbamazepine is geen eerste keus middel tegen oorsuizen. Carbamazepine is een medicijn tegen epilepsie dat wel eens bij ernstige vormen van oorsuizen wordt voorgeschreven. Allereerst is de werking bij oorsuizen nooit duidelijk aangetoond. Daarnaast wordt carbamazepine in hoge doseringen voorgeschreven. De bijwerkingen van het middel zijn daardoor soms zo ernstig dat de arts de therapie stopt. Soms heeft carbamazepine een tegenovergestelde werking en veroorzaakt het juist oorsuizen. Overweegt de kno-arts in overleg met u het middel toch voor te schrijven, dan is het van belang dat een neuroloog betrokken is bij het overleg. Deze heeft namelijk veel ervaring met het voorschrijven van carbamazepine bij epilepsie.

Werking

Werkzaam bij epilepsie.

De manier van werken bij oorsuizen is onbekend.

Dosering

De dosering wordt langzaam opgebouwd tot een optimaal effect is verkregen. De einddosering verschilt per persoon.

Meest voorkomende bijwerkingen

- Zeer vaak (bij meer dan 10% van de mensen): coördinatiestoornissen, duizeligheid, slaperigheid, moeheid, misselijkheid en braken, daling aantal witte bloedlichaampjes, allergische huidreacties.
- Vaak (bij 1 – 10% van de mensen): droge mond, onscherp zien, dubbel zien, hoofdpijn, afname bloedplaatjes, vochtophoping, tekort aan natrium.

- Soms (0,1 – 1% van de mensen): abnormale onwillekeurige bewegingen, diarree, obstipatie en huiduitslag.

Bijzonderheden

- Carbamazepine kan de werking van andere middelen beïnvloeden, waaronder de tricyclische antidepressiva en Sint Janskruidpreparaten. Overleg altijd met uw behandelaar of andere medicijnen met carbamazepine te combineren zijn.
- Het reactie- en concentratievermogen kan verminderd zijn tijdens gebruik van carbamazepine. Veel dagelijkse bezigheden (bijvoorbeeld autorijden) kunnen daarvan hinder ondervinden.
- Wees voorzichtig met alcohol gedurende de behandeling met carbamazepine. Alcohol versterkt de versuffende werking.
- Bij ouderen en mensen met een aandoening aan het hart, de vaten, de lever of de nieren moet carbamazepine zeer voorzichtig en in niet te hoge doseringen worden toegepast.
- Carbamazepine is schadelijk voor de ongeboren vrucht en gaat over in de moedermelk. Gebruik het bij voorkeur niet tijdens zwangerschap en borstvoeding.

Nifedipine (*Adalat*)

Wel of niet gebruiken?

Nifedipine is geen eerste keus middel tegen oorsuizen. Nifedipine is een zogenaamde calciumantagonist. Het vermindert de instroom van calcium in de cel, waardoor het ondermeer vaatverwijdend werkt. Soms passen artsen nifedipine toe naast andere middelen bij oorsuizen, maar het effect is niet overtuigend aangetoond.

Werking

Artsen schrijven het middel vooral voor bij hartaandoeningen en bij hoge bloeddruk. Nifedipine zou het gehoorzintuig beïnvloeden doordat het de toevoer van calcium in de cel vermindert.

Dosering

De meest gangbare dosering is 30 mg per dag.

Meest voorkomende bijwerkingen

- Vaak (1 – 10% van de mensen): vooral in het begin roodheid in het gezicht, warmtesensaties, hoofdpijn, obstipatie, hartkloppingen, vochtophoping (in de enkels), duizeligheid, vermoeidheid.

- Soms (0.1-1% van de mensen): slaapstoornissen, angstreacties, afwijkingen in het gezichtsvermogen, misselijkheid, neusbloedingen.

Bijzonderheden

- In zeldzame gevallen kan nifedipine binnen 1-4 uur na starten van de behandeling een snelle bloeddrukdaling en versnelde hartslag veroorzaken. Stop dan onmiddellijk met gebruik van het middel en overleg met uw behandelaar.
- Er zijn onvoldoende gegevens bekend om de mogelijke schadelijkheid tijdens zwangerschap bij de mens te kunnen beoordelen. Er zijn aanwijzingen voor deze schadelijkheid bij dierproeven. Nifedipine gaat over in de moedermelk. Gebruik nifedipine daarom bij voorkeur niet tijdens zwangerschap en borstvoeding.
- Vermindering van de mannelijke fertiliteit is beschreven, dit is na het stoppen van nifedipine weer normaal.

Zinksulfaat

Wel of niet gebruiken?

Deskundigen zijn er nog niet uit of zink nu wel of niet werkt bij oorsuizen. Het middel is nog niet bij grote groepen patiënten onderzocht. Er zijn kleine onderzoeken gedaan die soms wel, maar vaak ook geen effect laten zien.

Werking

Zink is nodig voor de aanmaak van enzymen en voor de celgroei. Een tekort aan zink zou mogelijk oorsuizen veroorzaken of verergeren. Uw arts zal dus eerst de hoeveelheid zink in uw bloed meten. Pas wanneer u een tekort aan zink hebt, zal hij of zij overwegen zink voor te schrijven.

Dosering

De meest gangbare dosering is 200 mg per dag na de maaltijd, gedurende twee maanden. Zonodig nogmaals gedurende twee maanden 200 mg per dag.

Meest voorkomende bijwerkingen

Maagklachten, diarree en misselijkheid.

Lidocaïne

Wel of niet gebruiken?

Lidocaïne is geen eerste keus middel tegen oorsuizen. Artsen passen dit middel alleen bij psychische noodsituaties toe. Lidocaïne werkt maar kort; de werkingsduur varieert van slechts tien minuten tot soms drie dagen. Lidocaïne wordt in het ziekenhuis toegediend; het wordt als injectie gegeven. De arts zal de hartslag in de gaten houden, want lidocaïne kan hartritmestoornissen veroorzaken.

Werking

Lidocaïne heeft een verdovend effect, waardoor tijdelijk het oorsuizen vermindert. De duur van de werking varieert van slechts tien minuten tot drie dagen.

Dosering

Wordt bepaald door de specialist.

Meest voorkomende bijwerkingen

- Bij te hoge dosering komen voor: spraakstoornissen, licht gevoel in het hoofd, duizeligheid, lage bloeddruk en ritmestoornissen van het hart.
- Zeer zelden kunnen allergische reacties optreden, zoals benauwdheid.

Bijzonderheden

- Voorzichtigheid is geboden bij astmapatiënten in verband met mogelijke benauwdheid door overgevoeligheid voor het middel.

Lidocaïne-e-hyaluronzuurcombinatie

Wel of niet gebruiken?

Deze combinatie van middelen wordt ingebracht in het middenoor, van waaruit het naar het binnenoer vloeit. Het is nog onduidelijk of deze combinatie oorsuizen vermindert. Onderzoek naar deze middelen bevindt zich in een vroeg experimenteel stadium.

Gentamicine (*Garamycin*)

Wel of niet gebruiken?

Slechts enkele kno-artsen passen dit antibioticum toe bij ernstig oorsuizen. Ze zijn terughoudend met dit middel. Gentamicine kan namelijk blijvende schade toebrengen aan het gehoor.

Werking

Door beschadiging van het gehoororgaan kan het oorsuizen verminderen.

Dosering

Toediening van zeer kleine hoeveelheden in het middenoor, van waaruit het naar het binnenoor vloeit. De hoeveelheid wordt bepaald door de specialist.

Meest voorkomende bijwerkingen

Er kan ernstig blijvend gehoorverlies ontstaan. Door middel van een speciale injectietechniek probeert men de schade aan het gehoor te beperken.

Verder: spierzwakte of onderdrukking van de ademhaling, allergische reacties (vooral bij astmapatiënten), huiduitslag, hoofdpijn, misselijkheid en braken, lokale roodheid en jeuk.

Bijzonderheden

Voorzichtigheid is geboden bij astmapatiënten in verband met mogelijke benauwdheid door overgevoeligheid voor het middel. De injectievloeistof bevat sulfiet; dit kan leiden tot allergische reacties variërend van lichte astmatische aanvallen tot soms fatale situaties.

Ginkgo biloba (*Tavonin*)

Wel of niet gebruiken?

Dit middel wordt soms gegeven om de doorbloeding te bevorderen. Bij onderzoek is gevonden dat er geen verschil in effect was tussen de patiënten die ginkgo kregen en die een neppil ontvingen.

Werking

Het precieze werkingsmechanisme is niet bekend. Ginkgo biloba zou de doorbloeding in het gehoororgaan bevorderen.

Dosering

De meest gangbare dosering is driemaal daags 40-50 mg gedurende zes tot acht weken. Wanneer er effect lijkt te zijn gedurende vier tot zes maanden een tot tweemaal daags 40 – 50 mg. Daarna stoppen.

Meest voorkomende bijwerkingen

- Zelden: lichte maagdarmlachten, hoofdpijn, allergische huidreacties.
- Na langdurige toediening is een enkel geval van bloeding waargenomen.

Bijzonderheden

- Niet gebruiken bij nier- en leverfunctiestoornissen.
- Over de schadelijkheid bij zwangerschap is nog onvoldoende bekend. Gebruik het daarom niet tijdens zwangerschap en borstvoeding.



Ziekte van Ménière

Wat is de ziekte van Ménière?

De ziekte van Ménière kenmerkt zich door aanvallen van draaiduizelingen (tenminste tweemaal langer dan 20 minuten), gehoorverlies (aanvankelijk wisselend, later permanent) en oorsuizen. De Franse arts Prosper Ménière beschreef deze klachten in 1861 voor het eerst. Een aanval duurt meestal een paar uur en gaat veelal gepaard met misselijkheid, braken, bleek zien en koud zweet. Na een aanval is het gehoor verminderd. Oorsuizen (dat ook brommend, fluitend of dreunend van karakter kan zijn) is het ergst voorafgaand aan, tijdens en vlak na een duizelgeidaanval en blijft veelal aanwezig. De ziekte begint meestal aan één oor. In een aantal gevallen treedt het later ook in het andere oor op. De ziekte van Ménière wordt veroorzaakt door een opeenhoping van vloeistof (endolymfe) in het binnenoor. Sommige patiënten klagen over een “vol gevoel in het oor”. Wat de oorzaak van die opeenhoping is, is ook na jaren van onderzoek nog niet duidelijk.

De ziekte van Ménière komt evenveel voor bij mannen als bij vrouwen en treedt vaak voor het eerst op vanaf veertig jaar. Veel patiënten ervaren stress als gevolg van de onvoorspelbaarheid van de aanvallen van draaiduizelingen. Naar schatting hebben in Nederland tussen de 8.000 en 15.000 mensen de ziekte van Ménière. Bij veel, maar zeker niet alle patiënten dooft de ziekte na een jaar of vijf min of meer uit. De duizelgeidaanvallen komen dan steeds minder vaak voor, zijn minder ernstig en verdwijnen uiteindelijk (bijna) volledig. Het gehoorverlies en het oorsuizen blijven.

Behandeling van de ziekte van Ménière

Er is geen behandeling die de ziekte van Ménière geneest. Er zijn verschillende medicijnen die de verschijnselen van de aandoening kunnen verlichten. Dit zijn medicijnen tegen duizeligheid, medicijnen tegen misselijkheid en braken, vochtafdrijvende middelen, kalmerende middelen en overige middelen. Van veel middelen is het effect niet wetenschappelijk aangetoond. Soms zijn de bijwerkingen aanzienlijk. Het is van belang dat u bij de keuze van medicijnen samen met uw behandelaar een goede afweging maakt tussen de vermindering van de klachten en de mogelijke bijwerkingen. Deze afweging verschilt van persoon tot persoon, omdat de ziekte van Ménière zich bij ieder persoon weer anders uit.

Beschikbare hulpmiddelen zijn een hoortoestel en een prismabril. Veel mensen vinden ondersteuning door lotgenotencontact, (gedrags-)therapie, fysiotherapie en/of evenwichtsoefeningen (vestibulaire revalidatie). Activiteiten die de ontspanning bevorderen, zijn zinvol. Sommige mensen nemen een alternatief genezer in de arm. Meer hierover vindt u op www.nvvs.nl/meniere.

Medicijnen bij de ziekte van Ménière

Middelen tegen duizeligheid

Betahistine (*Betaserc*)

Wel of niet gebruiken?

Betahistine is geregistreerd als medicijn tegen duizeligheid bij de ziekte van Ménière. Er is nog onvoldoende bewijs voor de effectiviteit van betahistine bij de behandeling van de ziekte van Ménière.

Werking

Betahistine wordt toegepast tegen duizeligheid bij de ziekte van Ménière. Hoe het precies werkt is onduidelijk. In dierproeven verbetert het de doorstroming van het binnenoor.

Dosering

Volgens voorschrift van de behandelaar. Driemaal daags 8 tot 16 mg (of 2 maal daags 12 tot 24 mg) is een veel toegepaste dosering. Effect wordt soms pas na enige weken bemerkt, de dosering wordt aangepast op geleide van het resultaat in overleg met uw behandelaar. De tabletten innemen met water tijdens of direct na de maaltijd om maagklachten te voorkomen. Uitzonderingsgewijs schrijven sommige artsen gemotiveerd hogere doseringen voor. Hoewel de effectiviteit daarvan niet onomstotelijk bewezen is, bestaat wel de klinische indruk dat hoge doses goed werken en bijna geen bijwerkingen laten zien.

Meest voorkomende bijwerkingen

- Vaak (meer dan 10% van de mensen): maagklachten, misselijkheid, hoofdpijn.
- Overig: overgevoelighedsreacties, allergische huidreacties en slaperigheid.

Bijzonderheden

- Betahistine werkt doorgaans pas na enkele weken tot een maand regelmatig innemen.
- Betahistine kan bij astmapatiënten ademhalingsklachten veroorzaken.
- Bij mensen die een maagzweer hebben gehad, kunnen maagklachten optreden.
- Er zijn geen aanwijzingen voor schadelijkheid bij dierproeven, maar er zijn onvoldoende gegevens bekend om de veiligheid tijdens zwangerschap bij de mens te kunnen beoordelen. Betahistine gaat over in de moedermelk. Gebruik het daarom liever niet tijdens borstvoeding.

Cinnarizine

Wel of niet gebruiken?

Cinnarizine is geregistreerd voor de behandeling van duizeligheid met een duidelijke oorzaak, zoals bij de ziekte van Ménière. Het wordt regelmatig toegepast bij de ziekte van Ménière. Het is bedoeld ter bestrijding van duizeligheid tijdens de aanval. Cinnarizine is minder geschikt voor gebruik gedurende langere tijd achtereen. Over de werkzaamheid verschillen de deskundigen van mening. Nadeel is dat het middel bij hogere doseringen bewegingsstoornissen kan veroorzaken of verergeren (zie bijwerkingen). Vooral ouderen zijn hier gevoelig voor. Het al dan niet toepassen van cinnarizine zal dan ook een afweging zijn tussen het effect en de mogelijke bijwerkingen.

Werking

Cinnarizine wordt toegepast bij duizeligheid ten gevolge van de ziekte van Ménière. Ook wordt het gebruikt bij reisziekte en bij allergische aandoeningen. Cinnarizine oefent zijn werking uit in de hersenen; het beïnvloedt de werking van calcium in de hersencellen. Cinnarizine werkt na 30 minuten en het effect houdt 4 tot 6 uur aan.

Dosering

Volgens voorschrift van de behandelaar. Veelgebruikte dosering is 25 – 50 mg, 2 tot 3 maal daags.

Meest voorkomende bijwerkingen

- Vaak (1 – 10% van de mensen): Sufheid, slaperigheid, slecht coördinatievermogen, droge mond
- Soms (0,1 – 1%): onscherp zien, maag/darm problemen, plasproblemen
- Zelden (0,01 – 0,1% van de mensen): slapeloosheid, prikkelbaarheid, trillen
- Bij hogere doseringen (meer dan 150 mg per dag): Stijve spieren en trillen van de handen. Vooral ouderen of mensen met de ziekte van Parkinson kunnen hier last van krijgen. Raadpleeg uw arts, deze zal de dosering verlagen.

Bijzonderheden

- Het reactie- en concentratievermogen kan verminderd zijn tijdens gebruik van cinnarizine. Vooral in de eerste twee weken na starten met het middel. Veel dagelijkse bezigheden (bijvoorbeeld autorijden) kunnen daarvan hinder ondervinden.
- Tricyclische antidepressiva (zoals amitriptyline, nortriptyline, imipramine) en alcohol kunnen de versuffende werking van cinnarizine versterken.
- Ouderen krijgen sneller een te hoge dosering van cinnarizine. Let op de verschijn-

selen die dan optreden: een verhoogde lichaamstemperatuur, trillen en coördinatiestoornissen.

- Cinnarizine kan de werking van andere middelen beïnvloeden. Informeer bij uw behandelaar of uw medicijnen goed gecombineerd kunnen worden met cinnarizine.
- Bij zwangerschap gaat cinnarizine door de placenta. Er zijn geen aanwijzingen voor schadelijkheid bij dierproeven, maar er zijn onvoldoende gegevens bekend om de mogelijke veiligheid tijdens zwangerschap bij de mens te kunnen beoordelen. Cinnarizine gaat over in de moedermelk. Gebruik cinnarizine daarom bij voorkeur niet tijdens borstvoeding.

Flunarizine (*Sibelium*)

Wel of niet gebruiken?

Flunarizine heeft veel meer bijwerkingen dan cinnarizine. Gebruik het dan ook bij voorkeur niet bij duizeligheid door de ziekte van Ménière.

Werking

Flunarizine wordt toegepast bij duizeligheid en bij ernstige migraine.

Dosering

Volgens voorschrift van de behandelaar. Flunarizine wordt vanwege de kans op bijwerkingen maximaal drie maanden voorgeschreven. Veel gebruikte dosering voor volwassenen is 10 mg 1 maal daags, voor patiënten boven de 65 jaar 5 mg voor het slapen gaan. Een onderhoudsdosering mag maximaal 6 maanden gebruikt worden in overleg met behandelaar.

Meest voorkomende bijwerkingen

- Zeer vaak (meer dan 10% van de mensen): gewichtstoename
- Vaak (1 – 10% van de mensen): slaperigheid, slapeloosheid, depressie, toegenomen eetlust, verkoudheid, maagdarm klachten, spierpijn, vermoeidheid
- Soms (0,1 – 1% van de mensen): angst, traagheid, sufheid, apathie, droge mond, spierspasmen
- Vooral bij ouderen: optreden van depressies en op de ziekte van Parkinson lijkende bewegingsstoornissen, zoals trillende handen, spierstijfheid en beweging van de mond en tong.

Bijzonderheden

- Flunarizine is niet geschikt voor het onmiddellijk afbreken van een Ménière-aanval. Het eventuele effect treedt geleidelijk in gedurende enkele weken.
- Het reactie- en concentratievermogen kan verminderd zijn tijdens gebruik van flunarizine. Veel dagelijkse bezigheden (bijvoorbeeld autorijden) kunnen daarvan hinder ondervinden.
- Alcohol, slaap- en kalmeringsmiddelen en antidepressiva kunnen de versuffende werking van flunarizine versterken.
- Er zijn geen aanwijzingen voor schadelijkheid bij dierproeven, maar er zijn onvoldoende gegevens bekend om de mogelijke schadelijkheid tijdens zwangerschap bij de mens te kunnen beoordelen. Flunarizine gaat over in de moedermelk. Gebruik het middel daarom bij voorkeur niet tijdens borstvoeding.

Piracetam (*Nootropil*)

Wel of niet gebruiken?

Bij voorkeur niet gebruiken. De werking van piracetam bij de ziekte van Ménière is nooit wetenschappelijk aangetoond. Het middel heeft bovendien veel bijwerkingen. Sommige Duitse artsen hebben positieve ervaringen met piracetam gemeld.

Werking

Piracetam wordt soms toegepast bij duizeligheid. Hoe het precies werkt is onbekend.

Dosering

Volgens voorschrift van de behandelaar.

Meest voorkomende bijwerkingen

- Overmatige prikkelbaarheid, slapeloosheid, slaperigheid, irritatie, onrust, verwardheid, hoofdpijn, hyperactiviteit, depressie, angst.
- Gewichtstoename, trillen, maagdarmlachten, meer zin in seks, huiduitslag.

Bijzonderheden

- Niet toepassen bij een ernstig verminderde nierfunctie.
- Er zijn geen aanwijzingen voor schadelijkheid bij dierproeven, maar er zijn onvoldoende gegevens bekend om de mogelijke schadelijkheid tijdens zwangerschap bij de mens te kunnen beoordelen. Het is onbekend in welke mate piracetam over gaat in de moedermelk. Gebruik het middel daarom bij voorkeur niet tijdens borstvoeding.

Middelen tegen misselijkheid en braken

Domperidon (*Gastrocure, Motilium*)

Wel of niet gebruiken?

Domperidon komt als eerste in aanmerking bij braken tijdens de aanval door de ziekte van Ménière.

Werking

Domperidon versnelt de maaglediging waardoor het braken kan voorkómen.

Dosering

De meest gangbare dosering is een zetpil van 60 mg 2 maal daags bij veelvuldig braken.

Meest voorkomende bijwerking

- Darmkrampen; deze verdwijnen meestal na enige tijd
- Zelden (0,0 – 0,1% van de mensen): gastro-intestinale stoornissen, veranderde hormoonspiegels van hormoon prolactine
- Zeer zelden (minder dan 0,01% van de mensen): allergische reacties.

Bijzonderheden

- Domperidon heeft een wisselwerking met een aantal medicijnen. Vraag uw arts of apotheker of uw eventuele andere medicijnen goed met domperidon combineren.
- Er zijn geen aanwijzingen voor schadelijkheid bij dierproeven, maar er zijn onvoldoende gegevens bekend om de veiligheid tijdens zwangerschap bij de mens te kunnen beoordelen. Domperidon gaat slechts in geringe mate over in de moedermelk, maar baby's zijn extra gevoelig voor de bijwerkingen van het middel. Gebruik tijdens borstvoeding dan ook liever geen domperidon.

Metoclopramide (*Primperan*)

Wel of niet gebruiken?

Metoclopramide werkt sterker dan domperidon. Het heeft echter meer bijwerkingen. Het werkt ook in de hersenen waardoor het moeheid, slaperigheid en bewegingsstoornissen kan veroorzaken. De voorkeur ligt dan ook bij domperidon. Uw arts zal alleen metoclopramide voorschrijven wanneer domperidon onvoldoende helpt.

Werking

Metoclopramide versnelt de maaglediging waardoor het braken kan voorkómen.

Dosering

De meest gangbare dosering is een zetpil van 20 mg bij een aanval. Neem zonodig na 6 – 8 uur nogmaals een zetpil van 20 mg.

Meest voorkomende bijwerkingen

- Vaak (1 – 10% van de mensen): Slaperigheid, moeheid.
- Soms (0,01 – 1% van de mensen): Parkinsonachtige verschijnselen, diarree
- Vooral bij hoge doseringen: beweging van gezicht en ledematen, die u niet onder controle hebt.

Bijzonderheden

- Het reactie- en concentratievermogen kan verminderd zijn tijdens gebruik van metoclopramide. Veel dagelijkse bezigheden (bijvoorbeeld autorijden) kunnen daarvan hinder ondervinden.
- Bij langdurige behandeling kunnen bewegingsstoornissen ontstaan die na stoppen kunnen verergeren of op dat moment ontstaan. Mensen met Parkinson of met bewegingsstoornissen door antipsychotica kunnen beter geen metoclopramide gebruiken.
- Er zijn geen aanwijzingen voor schadelijkheid bij dierproeven, maar er zijn onvoldoende gegevens bekend om de veiligheid tijdens zwangerschap bij de mens te kunnen beoordelen. Metoclopramide gaat over in de moedermelk. Gebruik tijdens borstvoeding bij voorkeur geen metoclopramide.

Alizapride (*Litican*)

Wel of niet gebruiken?

Dit middel wordt in principe niet meer toegepast. Bij misselijkheid en braken gaat de voorkeur uit naar domperidon of eventueel metoclopramide. Alizapride werkt zeker niet beter, het is alleen per injectie toe te dienen, er is minder ervaring mee opgedaan en het is duurder. Bij hoge doseringen geeft het meer bijwerkingen dan domperidon.

NIET IN FARMACOTHERAPEUTISCH KOMPAS

Dimenhydrinaat (*Dramamine*)

Wel of niet gebruiken?

Dit middel wordt in principe niet meer toegepast. Het werkt niet beter dan domperidon en heeft meer bijwerkingen, waaronder duizeligheid.

NIET IN FARMACOTHERAPEUTISCH KOMPAS

Prochlorperazine (*Stemetil*)

Wel of niet gebruiken?

Bij voorkeur niet gebruiken. Prochlorperazine werd vroeger regelmatig gebruikt, maar wordt inmiddels als verouderd beschouwd. Het heeft meer bijwerkingen dan domperidon (namelijk sufheid, bewegingsstoornissen en leverfunctiestoornissen). Prochlorperazine wordt wel als alternatief bij zwangerschap gebruikt. Gebruik het echter bij voorkeur niet tijdens borstvoeding.

NIET IN FARMACOTHERAPEUTISCH KOMPAS

Scopolamine (*Scopoderm-pleister*)

Wel of niet gebruiken?

Bij voorkeur niet gebruiken. Scopolamine wordt als pleister toegepast bij reisziekte. De pleister moet 6 – 15 uur van te voren worden aangebracht. Het heeft meer bijwerkingen dan domperidon en is niet effectiever.

Overige medicijnen

Diazepam (*Stesolid, Valium*) en oxazepam (*Seresta*)

Wel of niet gebruiken?

Bij voorkeur niet of slechts gedurende beperkte tijd gebruiken bij de ziekte van Ménière. Diazepam en oxazepam behoren beide tot de slaap- en kalmeringsmiddelen. Bij evenwichtsstoornissen zullen de hersenen proberen de stoornis te compenseren. Vermoedelijk remmen slaap- en kalmeringsmiddelen deze aanpassing door de hersenen en verlengen zo de klachten.

Overige gegevens

Zie onder ‘Medicijnen bij oorsuizen’ het onderdeel ‘Slaap- en kalmeringsmiddelen’.

Gentamicine (*Garamycin*)

Wel of niet gebruiken?

KNO-artsen zijn zeer terughoudend met het toepassen van dit antibioticum als behandeling van infecties als er ook geschikte andere antibiotica werkzaam zijn. De bijwerkingen zijn ernstig; gentamicine kan blijvende schade toebrengen aan het gehoor en het evenwichtsorgaan. Bij de ziekte van Meniere wordt het juist vanwege de bijwerking toegepast bij ernstige invaliderende aanvallen van draaiduizeligheid. Het wordt dan gedoseerd via een injectie door het trommelvlies in het binnenoor gebracht.

Werking

Gentamicine beschadigt het evenwichtsorgaan. Hierdoor kan de duizeligheid verminderen.

Dosering

Toediening in het middenoor, van waaruit het naar het binnenoor vloeit. De hoeveelheid wordt bepaald door de specialist.

Meest voorkomende bijwerkingen

Bij vier op de tien mensen: verergering van het gehoorverlies.

Bijzonderheden

Geen.

Dexamethason/prednison

Evenals gentamicine, zie hierboven, wordt wel dexamethason of prednison via het trommelvlies ingebracht met als doel het doen stoppen van ernstige aanvallen van duizeligheid. De werkzaamheid is minder dan van gentamicine, het gehoorverlies ook.

Lidocaïne en dexamethason

Wel of niet gebruiken?

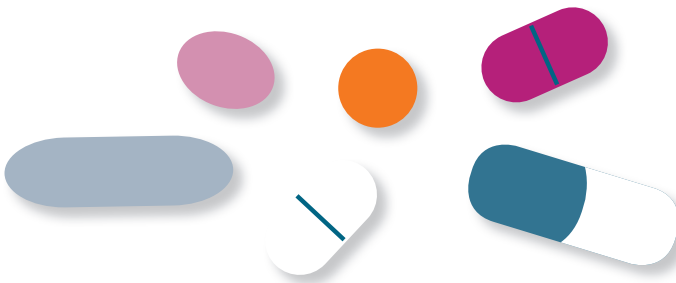
Gebruik deze combinatie bij voorkeur niet. Er is onvoldoende onderzoek gedaan naar toedienen van deze middelen in het middenoor. Slechts in uitzonderlijke gevallen passen artsen deze combinatie toe.

Plaspillen (*diuretica*)

Zoals chloorthalidon (*Hygroton*), furosemide (*Lasix*), hydrochloorthiazide (*Esidrex*) en spironolacton (*Aldactone*)

Wel of niet gebruiken?

Plaspillen worden vanwege hun vochtonttrekkende werking wel toegepast bij de ziekte van Ménière. Onderzoeken laten slechts een minimaal effect zien.



Plotsdoofheid

Wat is plotsdoofheid?

Bij plotsdoofheid is sprake van doof worden binnen relatief korte tijd, vaak is dit binnen 48 uur. Bij het merendeel van de mensen gaat dit samen met het ontstaan van oorsuizen. Daarnaast ervaren sommige mensen evenwichtsstoornissen en een drukgevoel in het aangedane oor.

Een plotseling ernstig gehoorverlies wordt ook wel Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing Loss (ISSHL) of Idiopathic Perceptive Hearing Loss genoemd. In Nederland treedt dit op bij ongeveer 1.600 mensen per jaar. Hierbij is sprake van een plotseling ernstig gehoorverlies aan een oor of aan beide oren. Van (volledige) doofheid is sprake bij een gehoorverlies van meer dan 90 dB. Daarnaast overkomt plotsdoofheid ongeveer 100 mensen per jaar. Bij hen is sprake van volledige doofheid aan beide oren.

In sommige gevallen is de oorzaak van de plotselinge doofheid of het plotselinge ernstige gehoorverlies te achterhalen. Het gaat dan om een doorbloedingsstoornis, een brughoektumor, een virusinfectie, een schedelbasisfractuur, een allergische reactie of een scheur in de vliezige dunne membranen in het binnenoor. In veel gevallen blijft de oorzaak van plotsdoofheid echter onbekend.

Behandeling van plotsdoofheid

Wees er snel bij!

Behandeling van plotsdoofheid met medicijnen kan, afhankelijk van de oorzaak, zinvol zijn wanneer de arts deze snel kan starten, liefst binnen 24 uur. Vanaf tien dagen na het ontstaan van plotsdoofheid heeft behandeling met medicijnen geen effect meer.

Prednis(ol)on lijkt een beperkt positief effect te hebben bij plotsdoofheid. Omdat artsen vermoeden dat plotsdoofheid veroorzaakt kan worden door een virusinfectie, voegen zij soms anti-virusmiddelen toe aan prednis(ol)on, ook al is nog geen bewijs geleverd dat deze anti-virusmiddelen daadwerkelijk een meerwaarde hebben. Soms voegen artsen dextran toe aan prednis(ol)on. Dextran zou de doorbloeding bevorderen, maar daadwerkelijk aangetoond is dit niet. Op dit moment wordt de Pulse therapie (stootkuur) onderzocht, waarbij men kortdurend hoge doses dexamethason geeft. Resultaten van dit onderzoek zijn nog niet bekend.

De in Duitsland toegepast hyperbare zuurstoftherapie wordt door Nederlandse deskundigen onbetrouwbaar en zelfs gevaarlijk geacht. Er is onvoldoende wetenschappelijk bewijs voor de werking. Bovendien kan het binnenoor onherstelbare schade oplopen als gevolg van de druk die tijdens de zuurstoftherapie ontstaat.

Wanneer de kno-arts aanwijzingen heeft dat de vliezige dunne membranen van het binnenoor (ronde- en ovale venster) beschadigd zijn, overweegt hij of zij een operatie. Wanneer het gehoorverlies veroorzaakt wordt door een brughoektumor, zijn de opties: microchirurgie, bestraling en/of afwachten hoe de tumor zich ontwikkelt.

Medicijnen bij plotsdoofheid

Prednis(ol)on

Wel of niet gebruiken?

Prednis(ol)on kan zinvol zijn als behandeling van plotsdoofheid. Van belang is dat de arts de therapie snel kan starten, liefst binnen 24 uur na het ontstaan van de doofheid. Vanaf tien dagen na het ontstaan van plotsdoofheid heeft behandeling met prednis(ol)on geen zin meer.

Werking

Men vermoedt dat plotsdoofheid bij een groot deel van de mensen wordt veroorzaakt door een virusinfectie. De ontstekingsremmende werking van prednis(ol)on zou een gunstig effect hebben op het bestrijden van de infectie.

Dosering

Vaak geeft de arts een stootkuur en start met 1 mg per kg lichaamsgewicht in tabletvorm. Dus iemand met een lichaamsgewicht van 70 kg start met 70 mg prednis(ol)on. In een week wordt de hoeveelheid vervolgens afgebouwd naar 0 mg.

Meest voorkomende bijwerkingen

- Tijdelijke stemmingswisselingen, zoals energievermindering of prikkelbaar, rusteloos, angstig, slapeloosheid, agressief, neerslachtig, futloos of vermoeid, gewichtstoename.
- Maagdarmstoornissen, overbehaarigheid bij vrouwen, glaucoom.
- De kans op bijwerkingen tijdens een stootkuur is kleiner dan bij een langdurige behandeling. De bijwerkingen zijn meestal niet schadelijk, soms wel lastig of vervelend.

Bijzonderheden

- Verminder prednis(ol)on na langdurig gebruik (vanaf enkele weken) geleidelijk. Stop in dat geval niet plotseling; dit kan ziekteverschijnselen veroorzaken, zoals diarree, misselijkheid, zwakte en vermoeidheid. Na een korte stootkuur kan iemand wel direct stoppen.
- Er zijn onvoldoende gegevens bekend om de mogelijke schadelijkheid tijdens zwangerschap bij de mens te kunnen beoordelen. Prednis(ol)on is bij dierproeven schadelijk gebleken voor de ongeboren vrucht. Gebruik tijdens zwangerschap en borstvoeding liever geen prednis(ol)on.

Antivirismiddelen

Aciclovir (*Zovirax*), famciclovir (*Famvir*)

Wel of niet gebruiken?

Het is (nog) niet aangetoond dat deze middelen werken bij plotsdooftheid. Omdat een virusinfectie een van de oorzaken van plotsdooftheid kan zijn, zijn artsen toch geneigd een anti-virusmiddel toe te voegen aan prednis(ol)on. Van belang lijkt in ieder geval om de middelen snel te geven; liefst binnen 24 uur maar maximaal binnen drie dagen na het ontstaan van plotsdooftheid.

Meest voorkomende bijwerkingen

- Vaak (1 – 10% van de mensen): misselijkheid, braken, diarree, Buikpijn, hoofdpijn, duizeligheid, vermoeidheid, koorts, huiduitslag
- Soms (0,1 – 1% van de mensen): urticaria, toename van haaruitval.
- Zeer zelden (minder dan 0.1% van de mensen): convulsies, slaperigheid, agitatie, verwardheid, hallucinaties, psychosen. Tevens kan er sprake zijn van leverontsteking, geelzucht, acuut nierfalen en bloedarmoede.

Bijzonderheden

- Over het gebruik van deze stof tijdens zwangerschap bij de mens bestaan onvoldoende gegevens om de mogelijke schadelijkheid te beoordelen. Aciclovir gaat over in de moedermelk. Het kan voor zover bekend kortdurend worden gebruikt tijdens het geven van borstvoeding. Bij langdurig gebruik dient het geven van borstvoeding te worden gestaakt.

Dextran '70 (*Gentran, Rescueflow*)

Wel of niet gebruiken?

Wetenschappelijk onderzoek heeft geen duidelijk effect van dextran aangetoond. Artsen voegen het middel soms aan prednis(ol)on toe. Het verhoogt het bloedvolume, waardoor het de doorbloeding in het oor zou bevorderen. Van belang is om snel met het middel te starten; liefst binnen 24 uur na het ontstaan van plotsdoofheid en anders binnen drie dagen.



Tips voor zorgvuldig medicijngebruik

1. Lees de bijsluiter

Sommige medicijnen kunnen als bijwerking hoorproblemen veroorzaken. Dit geldt ook voor middelen die u zonder recept bij de drogist of apotheek kunt kopen, zoals de pijnstillers ibuprofen en acetylsalicylzuur (aspirine). ‘Vrij verkrijgbaar’ betekent dus niet ‘vrij van risico’. Vraag uw arts of apotheker altijd of uw medicijnen schadelijk kunnen zijn voor het gehoor, ook wanneer u deze middelen zonder recept aanschaft. Of kijk voor gebruik in de bijsluiter. In een enkel geval is de tekst van de bijsluiter al verouderd. Op www.cbg-meb.nl vindt u niet-verouderde bijsluiterteksten - de zogenaamde 1B-teksten - met de meest recente gegevens over werking en bijwerkingen van uw medicijn.

2. Voorzichtig met het combineren van medicijnen

Medicijnen kunnen elkaars werking beïnvloeden. Dit geldt ook voor de middelen die u zonder recept hebt gekocht bij de drogist of apotheek. Vertel uw huisarts of specialist altijd welke medicijnen u al gebruikt en overleg met hem of de medicijnen goed gecombineerd kunnen worden.

3. Houdt een overzicht bij

Vraag uw apotheek om een overzicht van uw medicijnen. Neem dit mee naar uw huisarts en specialist. Deze zijn niet altijd op de hoogte van elkaars voorschriften en kunnen zo snel zien of u een mogelijk schadelijke combinatie van medicijnen gebruikt.

4. Doorgaan of stoppen?

Medicijnen zijn geen wondermiddelen. Ze geven soms verlichting, maar werken niet bij iedereen en ze hebben vaak ook bijwerkingen. Spreek met uw arts af hoe lang u het middel gaat gebruiken en bekijk daarna samen of het zinvol is met het middel door te gaan. Het is van belang dat u zelf de balans tussen werking en bijwerkingen in de gaten houdt en dit regelmatig met uw arts overlegt. Veel mensen experimenteren met de dosering van hun medicijn. Dit kan lang niet met ieder middel. Houdt in ieder geval uw arts op de hoogte; deze kan u adviseren over het effect van een verandering in dosering. Neem contact op met uw arts wanneer u last hebt van bijwerkingen of twijfelt over de voorgeschreven medicijnen.

5. Merk of merkloos?

De werking van een medicijn wordt bepaald door de werkzame stof die erin zit. Vaak zijn er meerdere middelen met dezelfde werkzame stof, bijvoorbeeld betahistine en Betaserc. In beide middelen zit de werkzame stof betahistine. Deze middelen hebben medisch gezien dezelfde werking. Soms ervaren mensen toch verschillen tussen het ene en andere merk met dezelfde werkzame stof. Er kan verschil zijn in de toevoegingen aan de verschillende tabletten. Wilt u van een merkloos medicijn naar een merkmiddel overstappen, overleg dit dan met uw arts en geef duidelijk aan waarom het voor u van belang is. Uw arts zal in het algemeen open staan voor goede redenen. Hij of zij is overigens niet verplicht uw verzoek op te volgen. Wanneer u bewust naar een merkmiddel overstapt, vraag uw arts de reden specifiek op het recept aan te geven. Houdt er rekening mee dat voor sommige (merk)midde-len een eigen bijdrage geldt. Uw apotheek of zorgverzekeraar kan u hierover infor-meren. De omgekeerde overstap, van een merkmiddel naar een merkloos medicijn, zal zelden een probleem zijn.

6. Alternatieve behandelingen

Veel mensen met hoorproblemen gaan op zoek naar alternatieve behandeling, zoals homeopathie of acupunctuur. Hoewel men hier baat bij kan hebben, is de werking van alternatieve therapieën nooit wetenschappelijk aangetoond. Bezoekt u een alternatief therapeut, kies dan daarom bij voorkeur iemand die is aangesloten bij een beroepsorganisatie of iemand die tevens arts is. Stel uw huisarts altijd op de hoogte van de alternatieve behandelingen die u volgt. Merkt u na vijf behandelingen geen verbetering, stop dan met de therapie. Bij 'Meer weten' vindt u adressen voor meer informatie over beroepsorganisaties van alternatief therapeuten.

In gesprek met uw behandelaar

Wanneer u de hulp van een arts of behandelaar nodig hebt, vertrouwt u zich toe aan zijn of haar zorg. Zowel u als uw arts hebben rechten en plichten. Uw arts mag een behandeling alleen starten wanneer u hier toestemming voor hebt gegeven. Voor een weloverwogen besluit hebt u informatie over uw aandoening en behandeling nodig in begrijpelijke taal. U hebt hier ook recht op. Een ander recht is bijvoorbeeld het recht op inzage in uw medisch dossier. Naast rechten zijn ook plichten vastgelegd in deze wet. De arts behandelt op basis van de door u geleverde informatie. U hebt dan ook de plicht uw arts duidelijk en volledig te informeren en binnen redelijke grenzen zijn advies op te volgen. De regeling waarin alles beschreven staat, is de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO).

Om teleurstellingen achteraf te voorkomen, is het belangrijk dat u zich zo goed mogelijk voorbereidt op het gesprek met uw arts.

- Schrijf al uw vragen en opmerkingen op een briefje dat u meeneemt naar het gesprek met uw arts. Neem ook uw medicijnen mee of een overzicht daarvan.
- Vraag om herhaling of nadere uitleg als u niet goed begrijpt of niet goed verstaat wat uw arts vertelt.
- Vertel uw arts zo duidelijk mogelijk hoe en wanneer de klachten optreden, hoe lang de klacht al bestaat, of deze in aanvallen of continu optreedt.
- Geef aan wat u zelf al hebt geprobeerd om uw klachten te bestrijden, bijvoorbeeld andere therapieën zoals acupunctuur.
- Informeer uw arts over middelen die u zelf bij de drogist koopt. Niet alle middelen kunnen namelijk goed gecombineerd worden met de behandeling die uw arts heeft ingesteld.

Vraag uw huisarts om een doorverwijzing naar een kno-arts om de diagnose te bevestigen. Uw huisarts kan al wel medicijnen voor de klachten voorschrijven.

Vraag uw arts naar de behandeling met medicijnen:

- Wat is het doel van de behandeling?
- Welk resultaat kunt u verwachten?
- Wanneer kunt u resultaat verwachten?
- Zijn er andere mogelijkheden?

- Hoe vaak moet en mag u het medicijn gebruiken?
- Hoe lang moet u het medicijn gebruiken?
- Welke bijwerkingen kunt u verwachten?
- Mag u het gebruiken bij uw andere medicijnen?
- Zijn er nog andere dingen waar u op moet letten?
- Wordt dit medicijn volledig vergoed?
- Wat moet u doen bij onvoldoende resultaat van de behandeling?
- Wanneer moet u terugkomen voor een vervolgesprek?

Wanneer uw arts samen met u de afweging maakt om al dan niet medicijnen voor te schrijven voor uw hoorproblemen zal hij of zij ook kijken naar hoeveel medicijnen u al gebruikt. Hoe meer medicijnen u gebruikt, hoe meer kans op bijwerkingen of op een wisselwerking tussen de middelen. Uw arts zal dan terughoudender zijn met het voorschrijven van medicijnen voor uw hoorproblemen.

Sommige medicijnen kunnen als (zeldzame) bijwerking hoorproblemen veroorzaken of verergeren. Bespreek het gebruik hiervan met uw arts en vraag altijd of u het risico loopt dat de medicijnen die u krijgt uw hoorproblemen kunnen verergeren. Houd bij welke medicijnen uw hoorproblemen hebben veroorzaakt of verergerd. Zorg dat u bevestiging van uw behandelaar krijgt over deze bijwerking op het gehoor.

Middelen die hoorproblemen kunnen veroorzaken of verergeren zijn:

- Ontstekingsremmende pijnstillers (*NSAID's*), zoals ibuprofen, naproxen, piroxicam en acetylsalicylzuur. Dit zijn medicijnen die u ook zelf bij de drogist kunt halen. Gebruik indien mogelijk als pijnstiller paracetamol.
- De plaspillen furosemide en bumetanide. Plaspillen worden voorgeschreven bij hoge bloeddruk en bij hartklachten.
- Bepaalde antibiotica (zoals gentamicine en tobramycine), die in het ziekenhuis worden voorgeschreven bij ernstige infecties en per infuus worden toegediend. Antibiotica die via de mond worden ingenomen, zijn meestal niet schadelijk voor het gehoor. Pas bij een open trommelvlies extra op met oordruppels die antibiotica bevatten.
- De anti-malaria middelen chloroquine, hydroxychloroquine, kinine, kinidine, primaquine en pyrimethamine. Het is bekend dat chloroquine en ook kinine aangebo- ren ernstige hoorstoornissen en ook gezichtsstoornissen kunnen veroorzaken bij kinderen waarvan de moeder tijdens de zwangerschap dit middel gebruikt heeft.

Wanneer u vragen hebt over uw medicijnen, kunt u ook uw apotheker om advies vragen. Hij of zij kan u informeren over de werking en bijwerkingen van uw medicijnen en of uw medicijnen goed met elkaar gecombineerd kunnen worden. Wanneer u een afspraak met uw apotheker maakt, hebt u meer tijd en privacy dan aan de balie.

www.meldpuntmedicijnen.nl

Het Meldpunt Medicijnen verzamelt ervaringen met medicijnen. Dit kunnen bijwerkingen zijn, problemen met de verpakking, vergoeding of verkrijgbaarheid, of ervaringen met de voorlichting over het medicijn in bijvoorbeeld de bijsluiter. Het meldpunt is gekoppeld aan een database van (bijna) alle medicijnen die in Nederland verkrijgbaar zijn. Die database wordt elke maand geactualiseerd.

Via het Meldpunt Medicijnen kunnen medicijngebruikers ook makkelijk opzoeken wat de ervaringen van anderen zijn. Het Meldpunt werkt samen met het Lareb, het Nederlands Bijwerkingen Centrum. Voor meer informatie over de medicijnen verwijzen we naar de publiekssite www.apotheek.nl van de KNMP, de beroepsorganisatie van apothekers. Het Meldpunt Medicijnen is een initiatief van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) en is onafhankelijk en opgericht vanuit een maatschappelijk perspectief, zonder commercieel of beroepsbelang.



Instituut voor
Verantwoord Medicijngebruik

De NVVS (Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden) is dé vereniging in Nederland voor mensen met hoorproblemen. De NVVS geeft voorlichting over problemen met het gehoor, behartigt de belangen van mensen die hoorproblemen hebben en organiseert lotgenotencontact. De NVVS houdt zich niet alleen bezig met kwesties rond gehoorverlies, waaronder ouderdomsslechthorendheid, maar ook met andere hoorproblemen, zoals de ziekte van Ménière, cochleaire implantatie, hyperacusis en tinnitus.

Meer informatie: www.nvvs.nl.

De NVVS-Commissie Tinnitus en Hyperacusis is hét landelijke orgaan dat aandacht vraagt voor tinnitus en hyperacusis. Zij biedt mensen die hyperacusis of tinnitus hebben steun en informatie. De commissie is samengesteld uit ervaringsdeskundigen en specialisten die werk(t)en in de zorg voor tinnitus- en hyperacusis-patiënten. De commissie verzorgt publicaties en organiseert lokale, regionale en landelijke voorlichtingsbijeenkomsten. Daarnaast beschikt de commissie over een netwerk van NVVS-contactpersonen waarop mensen met tinnitus en hyperacusis een beroep kunnen doen voor een persoonlijk gesprek. De commissie onderhoudt (internationale) contacten met zusterorganisaties en werkt samen met de Stichting Nederlands Tinnitus Platform en met zorgaanbieders in het hele land.

Meer informatie: www.nvvs.nl/tinnitus.

De NVVS-Commissie Ménière is hét landelijke orgaan dat aandacht vraagt voor de ziekte van Ménière. Deze commissie zorgt er voor dat u op de hoogte wordt gehouden van de laatste ontwikkelingen omtrent de ziekte. Ze organiseert regelmatig voorlichtingsbijeenkomsten en weekenden voor Ménière-patiënten en hun partner. Daarnaast onderhoudt de commissie goede contacten met buitenlandse Ménière-groepen en beschikt ze over een uitgebreid netwerk van telefonische contactpersonen waar u terecht kunt voor steun en vragen.

Meer informatie: www.nvvs.nl/meniere.

Stichting Plotsdoven

De Stichting Plotsdoven is de landelijke belangenorganisatie voor mensen die doof geworden zijn of doof aan het worden zijn. In Nederland worden ongeveer 100 mensen per jaar plotseling geheel doof aan beide oren (plotsdoofheid). Daarnaast worden circa 100 mensen per jaar doof na een periode van toenemende slechthorendheid (laatdoofheid). Tevens worden per jaar ongeveer 1.600 mensen geconfronteerd met een plotseling ernstig gehoorverlies (ernstige slechthorendheid of eenzijdige doofheid). Plotsdoofheid betekent binnen relatief korte tijd doof worden. Laatdoofheid betekent doof worden na een periode van toenemende slechthorendheid. Plots- en laatdoven worden ook wel postlinguaal doven genoemd omdat de doofheid na taalverwerving is opgetreden.

Doof worden heeft consequenties voor alle aspecten van je leven. Niet alleen communicatie kan ineens niet meer, ook werk, hobby's, relaties en vriendschappen ondervinden gevolgen. De Stichting Plotsdoven biedt steun en advies bij het opnieuw inrichten van het leven zonder goed gehoor.

Kerntaken van de Stichting Plotsdoven zijn gelegen op het gebied van voorlichting over plots- en laatdoofheid, opvang en hulpverlening aan plots- en laatdoven, belangenbehartiging en activiteiten voor de doelgroep. Belangenbehartiging betreft alle aspecten waarmee een plots- of laatdove wordt geconfronteerd bij het doof worden, zoals: hulpverlening, communicatievoorzieningen, cochleaire implantatie en arbeidsbemiddeling.

De Stichting Plotsdoven heeft vier regionale steunpunten en een Werkgroep Jongeren. De Stichting Plotsdoven organiseert landelijke en regionale bijeenkomsten, biedt gebarencursussen aan, geeft een kwartaalblad uit en onderhoudt een website. Meer informatie: www.stichtingplotsdoven.nl.



Meer weten ?

Handige adressen

NVVS (Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden)

Postbus 129, 3990 DC Houten

Tel: 030 - 261 76 16

Teksttelefoon: 030 - 261 76 77

fax: 030 - 261 66 89

info@nvvs.nl, www.nvvs.nl

www.twitter.com/NVVS_

www.facebook.com/nvvs.nl

De Commissie Tinnitus & Hyperacusis en de Commissie Ménière zijn onderdeel van de NVVS.

Stichting Plotsdoven

Randhoeve 221

3995 GA Houten

Tel. / teksttelefoon / fax: 030 - 695 8719

info@stichtingplotsdoven.nl

De NVVS en de Stichting Plotsdoven werken nauw samen met:

FOSS, Federatie van Ouders van Slechthorende kinderen en van kinderen met

Spraak-taalmoelijkheden

zie www.foss-info.nl

SH-Jong, voor slechthorende jongeren

www.shjong.nl

Dovenschap

www.dovenschap.nl

FODOK, Federatie voor Ouders van Dove Kinderen

www.fodok.nl

JongerenCommissie, voor dove jongeren

www.jongerencommissie.nl

Handige links

www.nvvs.nl

Uitgebreide informatie over slechthorendheid, oorsuizen, overgevoeligheid voor geluid, de ziekte van Ménière en andere hoorproblemen en uitwisseling van ervaringen en tips via fora.

www.stichtingplotsdoven.nl

Uitgebreide informatie over plotsdoofheid en laatdoofheid, de oorzaken en de gevolgen. Mogelijkheden op het gebied van communicatie, CI, tolkvoorziening, hulpmiddelen, werken & studeren en opvang en (GGZ-)hulpverlening. Uitwisseling van ervaringen via mailinglijst en prikbord.

www.nvvs.nl/tinnitus

Specifieke informatie van de NVVS over tinnitus, van 'wat is tinnitus' tot 'leven met tinnitus'.

www.nvvs.nl/meniere

Specifieke informatie van de NVVS over de ziekte van Ménière, van 'wat is Ménière' tot 'leven met Ménière'.

www.nvvs.nl/winkel

Voor onder andere boeken en brochures over tinnitus en Ménière, maar ook praktische producten zoals een Ménière SOS-kaartje en het zelfhulpboek Eerste Hulp Bij Oorsuizen.

www.stichtingplotsdoven.nl/ned/literatuur.php

Voor literatuur over plots- en laatdoofheid

www.hoorwijzer.nl

Informeert en begeleidt bij het kiezen van een hoortoestel of een hoorhulpmiddel naast (of in plaats van) een hoortoestel. Website van de NVVS.

www.kno.nl

Website van de vereniging Keel- Neus- Oorheelkunde. Het onderdeel Voorlichting geeft uitgebreide uitleg over ondermeer oorsuizen en de ziekte van Ménière in begrijpelijke taal.

www.apotheek.nl

Betrouwbare en patiëntgerichte informatie over medicijnen. Website van de beroepsvereniging van apothekers.

www.meldpuntmedicijnen.nl

Hier kunt u (anoniem) ervaringen met uw medicijnen melden. Belangrijke signalen worden doorgegeven aan overheid, industrie, voorschrijvers en patiëntenorganisaties.

www.medicijngebruik.nl

Website van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, dat gespecialiseerd is in het verspreiden van informatie en effectieve oplossingen voor een goed, veilig, betaalbaar en doelmatig medicijngebruik.

www.cvz.nl

Onder 'Kompassen' vindt u een handboek over medicijnen voor artsen en apothekers, het Farmacotherapeutisch Kompas

Handige uitgaven

Geneesmiddelen en gehoorklachten,

Brochure, Wetenschapswinkel Geneesmiddelen Utrecht, 2001
(upper.onderzoek@uu.nl)

HOREN Magazine

Tweemaandelijks tijdschrift, NVVS

Plotsdoof

Kwartaalblad, Stichting Plotsdoven

Medicijnindex

- acetylsalicylzuur 30, 33
aciclovir 28
Adalat 11
Aldactone 25
alizapride 22
alprazolam 7
amitriptyline 9, 18
anafranil 9
- betahistine 5, 17, 31
Betaserc 5, 17, 31
bumetanide 33
- Carbamazepine 10
chloorthalidon, 25
cinnarizine 18
- dexamethason 13, 25, 26
dextran 26, 29
diazepam 7, 24
dimenhydrinaat 23
domperidon 21, 22, 23
Dramamine 23
- Esidrex 25
- famciclovir 28
Famvir 28
Fevarin 9
flunarizine 19
fluvoxamine 9
furosemide 25, 33
- Garamycin 14, 24
Gastrocure 21
- gentamicine 14, 24, 25, 33
Gentran 29
Ginkgo biloba 14
- hyaluronzuurcombinatie 13
hydrochloorthiazide 25
Hygroton 25
- ibuprofen 30, 33
imipramine 9, 18
- Lasix 25
lidocaïne 13, 25
Litican 22
Loramet 7
lorazepam 7
lormetazepam 7
- metoclopramide 21, 22
Mogadon 7
Motilium 21
- naproxen 33
nifedipine 11
nitrazepam 7
Nootropil 20
Normison 7
Nortrilen 9
nortriptyline 9, 18
- oxazepam 7, 24
- paracetamol 33
paroxetine 9
piracetam 20
- piroxicam 33
Plaspillen 25
prednis(ol)on 26, 27, 29
Primperan 21
prochloorperazine 23
- Rescueflow 29
- Sarotex 9
Scopoderm-pleister 23
scopolamine 23
Seresta 7, 24
Seroxat 9
sertraline 9
Sibelium 19
Sint Janskruidpreparaten 11
spironolacton 25
Stemetil 23
Stilnoct 7
- Tavonin 14
Tegretol 10
temazepam 7
Temesta 7
Tryptizol 9
- Valium 7, 24
- Xanax 7
- zinksulfaat 12
Zolofit 9
zolpidem 7
Zovirax 28