

# Psychologische aspecten en stressgerelateerde hormonen bij de ziekte van Menière

N. van Cruijsen

De ziekte van Menière is een chronische en invaliderende ziekte. In Nederland lijden ongeveer 15.000 mensen aan deze ziekte. Psychologische aandoeningen, zoals angst en depressie, worden vaak bij deze patiënten gezien. Sommigen veronderstellen dat Menière-patiënten een dwangmatig en introverte persoonlijkheidsstructuur hebben en dat stress een rol zou kunnen spelen in de ontwikkeling of instandhouding van de ziekte. In de klinische praktijk zijn hier aanwijzingen voor. Vanuit eerdere studies en de klinische praktijk ontwikkelde zich de hypothese dat er een vicieuze cirkel bij Menière-patiënten zou kunnen ontstaan. Hierbij hebben de ziektesymptomen een negatieve invloed op de sociale, fysieke en psychische toestand, die op hun beurt de (perceptie van) symptomen doen toenemen. In dit proces spelen stress en stressreacties een centrale rol. De stressreacties zijn onder te verdelen in gedragsmatig, fysiek en psychisch.

De lichamelijke stressreactie werd bestudeerd door evaluatie van stresshormonen bij Menière-patiënten. Stress leidt tot een toename in productie van cortisol en aldosteron (hypofyse-bijnieras) en adrenaline en noradrenaline (autonoom zenuwstelsel). De bloed- en speekselspiegel van cortisol bleek hoger bij Menière-patiënten dan bij gezonde proefpersonen. Er was geen verschil in adrenaline- en noradrenalinespiegels in de urine.

De gedragsmatige en psychologische stressreactie werd onderzocht met behulp van zelfbeoordelvragenlijsten. De dagelijkse problemen, persoonlijkheid, copingstrategieën, psychopathologie en kwaliteit van leven werden geïnventariseerd. Hieruit bleek dat Menière-patiënten meer alledaagse problemen hadden, coping strategieën minder vaak gebruikten, meer psychopathologie (o.a. angst en depressie) en een slechtere kwaliteit van leven hadden. Er werden geen afwijkende persoonlijkheidskenmerken geconstateerd. De kwaliteit van leven van Menière-patiënten is vergelijkbaar met andere chronische ziekten, zoals migraine en reuma. De resultaten waren in overeenstemming met andere psychologisch georiënteerde studies bij Menière-patiënten.

Langdurige blootstelling aan stress en hoge cortisol spiegels kunnen tot hippocampusatrofie leiden. Hippocampusatrofie is aangetoond bij mensen met depressie en de ziekte van Cushing, en bij ouderen. Het betreft situaties waarbij langdurige stress en verhoogde cortisolspiegels een rol spelen. Er werd verondersteld dat Menière-patiënten een lang bestaande verhoogde stressbelasting hebben voordat de ziekte zich aandient, waarbij hippocampusatrofie zou kunnen ontstaan. Bij beoordeling van de grootte van de hippocampus met behulp van MRI-scans bleek echter dat Menière-patiënten en gezonde proefpersonen een vergelijkbare hippocampus hadden.

Hoe het afwijkende psychologische profiel en vooral de hoge cortisolspiegels met de ziekte van Menière, het binnenoor en de binnenoorvloei-stofhuishouding in relatie zouden kunnen staan, is nog onbekend. Van belang is dat wordt ingegrepen in de gesuggereerde vicieuze cirkel van klachten, hun effect op de psychische, fysieke en sociale toestand. Elke Menière-patiënt heeft individuele hulp nodig, afhankelijk van de ernst van de symptomen en de impact op het dagelijkse leven. Naast hoortoestellen en medicijnen, zou bij een groep patiënten psychosociale hulp van belang kunnen zijn. De copingstrategieën en psychopathologie (angst en depressie) kunnen door een psycholoog of psychiater worden behandeld. Uiteraard dient de impact van de ziekte op het dagelijkse leven te worden besproken en indien nodig behandeld. Menière-patiënten functioneren en voelen zich beter als ze met deze zaken worden geholpen, waardoor ze hun stressvolle ziekte beter aankunnen.



N. van Cruijsen  
Afdeling KNO-heelkunde  
Universitair Medisch  
Centrum Groningen  
Hanzeplein 1  
9713 EZ Groningen

*Samenvatting van het proefschrift "Psychological aspects and stress-related hormones in Menière's disease", N. van Cruijsen.*

*Verdedigd op 24 mei 2006 te Groningen.*

*Promotores: Prof.dr. F.W.J. Albers,*

*Prof.dr.ir. H.P. Wit en Prof.dr. H.B.M van de Wiel.*

*Copromotor: Dr. J.P.C. Jaspers.*