



UW Medicine

Bệnh Meniere

Triệu chứng và cách điều trị

Bản thông tin này trình bày chức năng nghe làm việc bình thường như thế nào, các triệu chứng của bệnh Meniere, bệnh được điều trị như thế nào, và nơi nào để tìm hiểu thêm.

Bệnh Meniere là gì?

Bệnh Meniere được đặt theo tên Prosper Meniere của một bác sĩ Pháp, người đầu tiên trình bày về căn bệnh này. Đây là một căn bệnh suy thoái, có nghĩa là bệnh càng ngày càng sa sút hơn. Chưa biết cách chữa căn bệnh này. Bệnh được điều trị để kiểm chế các triệu chứng.

Bệnh Meniere ảnh hưởng đến các phần của tai là phần dùng để kiểm soát về nghe và giữ thăng bằng. Đa số những người mắc bệnh Meniere có những triệu chứng này:

- Mất thính lực, cảm giác đầy tai, và ù tai (tiếng ù ù trong tai), gây ra do chất dịch tích tụ trong ốc tai (cơ quan nghe). Chất dịch tích tụ này được gọi là *phù tích dịch ốc tai*.
- Choáng váng gây ra do quá nhiều chất dịch trong các ống bán khuyên (cơ quan thăng bằng). Chất dịch tích tụ này được gọi là *phù tích dịch tiền đình*.

Chức năng nghe bình thường làm việc như thế nào?

Tai có 3 phần. Mỗi phần giữ một vai trò khác nhau trong việc nghe:

- Âm thanh đi dọc theo ống **tai ngoài**. Việc này làm cho màng nhĩ rung lên.
- Sự rung động này được bắt nhịp bởi 3 xương nhỏ ở phần **tai giữa** (*xương búa, xương đe, và xương bàn đạp*).
- Các xương ở tai giữa truyền dẫn sự rung động từ màng nhĩ đến **tai trong** (ốc tai). Việc này tạo ra những gợn sóng của chất dịch kích thích những tế bào lông thật nhỏ.



Bác sĩ của quý vị sẽ khám tai của quý vị và cho quý vị làm những thử nghiệm khác về bệnh Meniere.

Khi các tế bào lông này dao động, chúng sẽ tạo nên dòng điện ở thần kinh *thính giác* (nghe), và sau đó sẽ gửi tín hiệu đến não bộ. Não nhận biết những tín hiệu này là âm thanh.

Bệnh Meniere có các triệu chứng gì?

Các triệu chứng của bệnh Meniere là:

- Con choáng váng (*chóng mặt*)
- Mất thính lực
- ù ù trong tai (*bệnh ù tai*)
- Cảm thấy đầy trong tai

Các cơn choáng váng có thể nhẹ hoặc nặng, và có thể kéo dài từ 20 phút đến cả ngày. Khoảng 90% (90 trong 100 người) số người mắc bệnh Meniere có vấn đề chỉ ở 1 tai. Bệnh này có thể xảy ra ở bất kỳ lứa tuổi nào, nhưng thường bắt đầu nhiều nhất ở tuổi từ 30 đến 50.

Ở giai đoạn đầu của bệnh Meniere, mức độ nghe có thể được cải thiện sau một thời gian bị chóng mặt. Những người mắc bệnh Meniere ở giai đoạn cuối có thể bị mất thính giác vĩnh viễn, mất thăng bằng và choáng váng lâu dài, ngay cả khi tình trạng chóng mặt trầm trọng chấm dứt. Khoảng 5% (5 trong số 100 người) số người, triệu chứng Meniere duy nhất của họ là tình trạng mất thính lực trở đi trở lại giữa tốt hơn và xấu hơn.

Tôi có thể mong đợi gì từ biện pháp điều trị y khoa?

Điều trị y khoa kiểm soát các triệu chứng ở khoảng 70% (70 trong số 100 người) số người mắc bệnh Meniere. Qua điều trị y khoa:

- Tình trạng chóng mặt có thể được kiểm soát, nếu xảy ra.
- Bệnh ù tai hiếm khi khỏi.
- Nếu việc điều trị được bắt đầu trong lúc khả năng nghe vẫn trở đi trở lại giữa tốt hơn và xấu hơn, thính thỏảng tình trạng trở nên khá hơn và có thể ổn định khi căn bệnh phát triển.
- Hầu hết các bệnh nhân, tình trạng mất thính lực càng ngày càng tệ hơn.

Điều trị y khoa có tác dụng tốt nhất ở các giai đoạn đầu của căn bệnh, và trong vòng từ 1 đến 2 tháng lúc mới bắt đầu. Nếu không có tác dụng gì, chuyên viên của quý vị có thể khuyên các điều trị khác.

Nếu tôi bị bệnh Meniere ở một tai, tôi cũng sẽ bị bệnh ở tai kia phải không?

Bệnh Meniere ở cả hai tai rất hiếm. Bệnh thường xảy ra với *hội chứng tự miễn dịch*. Ở bệnh tự miễn dịch, cơ thể xem các mô tế bào của cơ thể như các tế bào lạ và tấn công chúng. Có nhiều loại bệnh tự miễn dịch khác nhau.

Làm thế nào để tôi được kiểm tra bệnh Meniere?

Quý vị có thể có một vài hoặc tất cả các xét nghiệm này để tìm xem quý vị có bị bệnh Meniere hay không:

- **Xét nghiệm thính lực** để kiểm tra xem quý vị nghe những âm thanh trong trẻo và tiếng nói tốt như thế nào
- **Kiểm tra sức khỏe tổng quát**, kể cả xét nghiệm đường trong máu và xét nghiệm máu để kiểm tra tình trạng nhiễm trùng
- **Phương pháp ghi điện rung giật nhãn cầu (ENG)** để kiểm tra xem hệ thống tai trong điều khiển sự thăng bằng của quý vị làm việc tốt như thế nào
- **Phản ứng thính giác của cuống não (ABR)** và **Đo Điện Thính Giác Thân Não (EcoG)** để kiểm tra những bộ phận cụ thể trong hệ thống thính giác của quý vị
- Các xét nghiệm **chụp cộng hưởng từ (MRI)** để xem tai trong và dây thần kinh thính giác của quý vị
- **Định lượng kháng thể** để xem quý vị có mắc bệnh tự miễn dịch ảnh hưởng đến thính lực hay không
- Xét nghiệm **Glycerol** để kiểm tra những thay đổi trong khả năng nghe của quý vị sau khi quý vị uống glycerol (glycerin nguyên chất)
 - Kết quả **dương tính** cho biết là bệnh Meniere đang hoạt động.
 - Kết quả **âm tính** có thể có nghĩa là quý vị mắc bệnh Meniere không hoạt động, nhất là nếu quý vị đã bị lãng tai trong một thời gian.

Bệnh Meniere được điều trị như thế nào?

Không hút thuốc

Chất nicotine là chất độc hại đối với tai trong và có thể cản trở hoặc làm hỏng tất cả các biện pháp điều trị bệnh Meniere. Những người mắc bệnh Meniere được khuyên không hút thuốc hoặc dùng các sản phẩm thuốc lá khác.

Ăn Uống Theo Chế Độ Thấp Muối Sodium (Ít Muối)

Chế độ ăn uống thấp muối sodium (ít muối) sẽ giúp làm giảm lượng chất dịch ở tai trong. Quý vị sẽ phải áp dụng chế độ ăn uống này cho đến khi nào quý vị không còn bị những cơn choáng váng trong 2 năm. Hãy hỏi nơi chăm sóc cho quý vị tập sách “Chế Độ Ăn Uống Ít Muối.”

Hạn Chế Caffeine

Tránh các sản phẩm có chất caffeine, chẳng hạn như cà phê, trà, nước ngọt và kẹo sô cô la. Các sản phẩm đã loại bỏ chất caffeine thì có thể dùng được.

Dược Phẩm Lợi Tiểu

Vì bệnh Meniere liên quan đến chất dịch trong tai của quý vị, chuyên viên chăm sóc của quý vị có thể cho toa thuốc *lợi tiểu*. Thuốc lợi tiểu giúp loại bỏ muối sodium và nước từ cơ thể của quý vị. Chúng cũng làm gia tăng lượng nước tiểu của quý vị. Thường ngừng uống các thuốc lợi tiểu nếu quý vị không bị cơn choáng váng nào trong 1 năm.

Thỉnh thoảng các thuốc lợi tiểu làm cho quý vị mất quá nhiều chất potassium. Để tránh tình trạng này, hãy ăn những thực phẩm giàu chất potassium chẳng hạn như nước cam vắt, chuối, trái cây khô, nho khô, dưa vàng, đào, bí đông, đậu trắng, khoai tây, và đậu phụng không muối.

Có các triệu chứng “giống như cúm” hoặc cảm thấy rất yếu đuối có thể là những dấu hiệu thấp potassium. Xin nói chuyện với bác sĩ của quý vị ngay nếu quý vị có những triệu chứng này.

Tránh Căng Thẳng

Các triệu chứng bệnh Meniere có thể trở nên tệ hơn khi quý vị bị căng thẳng. Cố gắng hết sức để tránh những trường hợp gây căng thẳng.

Đề Phòng Dị Ứng Thực Phẩm

Dị ứng thực phẩm có thể làm cho những triệu chứng của bệnh Meniere trở nên xấu hơn ở một số người. Hãy ghi lại những gì quý vị ăn để xem những thực phẩm nào làm các triệu chứng của quý vị xấu hơn. Một số thực phẩm dị ứng phổ biến là kẹo sô cô la, rượu đỏ, lúa mì, bia, hải sản có vỏ, và các sản phẩm từ sữa.

Các Dược Phẩm Điều Trị Chứng Chóng Mặt

Các dược phẩm như meclizine (Antivert) và diazepam (Valium) thường được cho toa để điều trị chứng chóng mặt. Những dược phẩm này có thể được sử dụng trong những lúc lên cơn cấp tính, nhưng không giúp ích khi dùng hàng ngày.

Giải Phẫu Tai Trong Bằng Phương Pháp Hóa Học (Điều Trị Bằng Phương Pháp Tiêm Hóa Chất)

Đây là một thủ thuật khá đơn giản được thực hiện tại y viện. Thủ thuật này kiểm chế hoặc trị chứng chóng mặt ở những giai đoạn cuối của bệnh Meniere. Trong thủ thuật này, một chất trụ sinh được gọi là gentamicin sẽ được tiêm vào tai giữa. Có thể cần tiêm một lần hoặc nhiều hơn. Để biết thêm, xin xem tờ thông tin “Chemical Perfusion of the Inner Ear” (Tiêm Hóa Chất Vào Tai Giữa).

Giải Phẫu

Nhiều phương pháp giải phẫu khác nhau được sử dụng để điều trị bệnh Meniere, nếu và chỉ khi cần phải giải phẫu:

- **Giải phẫu túi nội dịch** – Phương pháp giải phẫu này được thực hiện khi thính lực ở tai bị bệnh vẫn còn tốt, nhưng những cơn choáng váng vẫn xảy ra ngay cả khi đã được kiểm soát bằng biện pháp y khoa. *Túi nội dịch* là một bộ phận điều chỉnh chất dịch của tai trong. Người ta nghĩ là ở bệnh Meniere túi này bị tổn thương. Giải phẫu nhằm rút nước hoặc loại bỏ túi này có thể giảm bớt chóng mặt. Nếu quý vị phải làm giải phẫu này, quý vị sẽ cần phải ở lại qua đêm trong bệnh viện.
- Ở 75% (75 trong số 100 người) số người, tình trạng choáng váng thuyên giảm sau khi giải phẫu. Giảm nhẹ triệu chứng trong một thời gian dài đạt được ở 50% đến 60% bệnh nhân (50 đến 60 trong số 100 người). Thính lực thường không bị ảnh hưởng. Đôi khi thính lực còn tốt hơn, nhưng khoảng chừng 5% bệnh nhân (5 trong số 100 người), thính lực trở nên xấu hơn sau cuộc giải phẫu này. Đa số các trường hợp, phương pháp giải phẫu này không giúp ích cho bệnh ù tai.

- **Tách dây thần kinh tiền đình** – Thủ thuật này cứu vãn thính lực trên 90% bệnh nhân (90 trong số 100 người). Đây là phương pháp giải phẫu cần xâm nhập nhiều hơn và đòi hỏi phải mổ ở phía sau tai của quý vị. Quý vị cần phải ở lại bệnh viện khoảng 5 ngày sau cuộc giải phẫu này. Các rủi ro của phương pháp giải phẫu này bao gồm *viêm màng não* (sung xung quanh não và tủy sống) và rỉ chất dịch xương sống.

Phương pháp giải phẫu này kiểm chế triệu chứng chóng mặt trên 95% bệnh nhân (95 trong số 100 người). Hầu hết mọi người đều bị chóng mặt nặng ngay sau cuộc giải phẫu, nhưng sẽ hết rất nhanh. Nếu quý vị được giải phẫu theo phương pháp này, quý vị sẽ được trị liệu vật lý sau đó để lấy lại chức năng thăng bằng.

- **Giải phẫu tai trong** – Phương pháp giải phẫu này dành cho những người bị bệnh Meniere nặng. Điều trị y khoa không kiểm chế được các triệu chứng của họ và tình trạng mất thính lực làm họ không thể nào giao tiếp được. Phương pháp giải phẫu này loại trừ các cơn choáng váng nghiêm trọng ở 95% bệnh nhân (95 trong số 100 người).

Các bệnh nhân thường bị choáng váng sau cuộc giải phẫu này, nhưng họ sẽ cảm thấy vững vàng hơn sau này khi tai kia bắt đầu lấy lại chức năng thăng bằng. Hầu như mọi lúc, triệu chứng choáng váng kéo dài từ 3 đến 5 ngày, nhưng cũng có thể đến vài tuần. Ở người lớn tuổi, tình trạng này có thể kéo dài lâu hơn.

Bệnh ù tai có thể không khá hơn với biện pháp giải phẫu này, và có thể trở nên xấu hơn. Thính lực bị hỏng ở tai được giải phẫu và sẽ không bao giờ nghe được.

Làm thế nào để tôi biết biện pháp điều trị nào có thể có tác dụng đối với tôi?

Quyết định điều trị được dựa trên yếu tố quý vị đang ở giai đoạn nào của căn bệnh, các cơn chóng mặt trầm trọng như thế nào, hoặc các cơn choáng váng gây khó khăn cho cuộc sống của quý vị như thế nào.

Vì hầu hết mọi người trở nên khá hơn với chế độ ăn uống ít chất muối và điều trị y khoa, 2 biện pháp điều trị này thường được sử dụng trước tiên. Chúng tôi cũng đề nghị quý vị thử những cách khác nhau để giảm bớt căng thẳng trong cuộc sống của quý vị. Hãy hỏi chuyên viên chăm sóc sức khỏe của quý vị để được giúp đỡ về vấn đề này nếu quý vị cần.

Nếu phương pháp điều trị y khoa không có tác dụng, có nhiều cách điều trị khác bằng phương pháp giải phẫu hoặc không giải phẫu mà chuyên viên của quý vị có thể nói chuyện thêm với quý vị.

Làm thế nào để tôi tìm hiểu thêm?

Để tìm hiểu thêm về bệnh Meniere:

- Nói chuyện với chuyên viên chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Gọi điện thoại cho Y Viện Tai Họng tại Trung Tâm Y Khoa Trường Đại Học Washington (UWMC), ở số 206-598-4022.
- Vào trang mạng khoa tai họng của UWMC: www.uwENT-headneck.org.
- Vào trang mạng của Trung Tâm Nghiên Cứu Thính Giác Virginia Merrill Bloedel: <http://depts.washington.edu/hearing>.

Có thắc mắc?

Các thắc mắc của quý vị rất quan trọng. Xin gọi bác sĩ hoặc chuyên viên chăm sóc sức khỏe của quý vị nếu quý vị có thắc mắc hoặc quan ngại.

- Khoa Tai Mũi Họng UWMC – Tai và Thính Giác: 206-598-7519
- Khoa Tai Mũi Họng HMC – Trung Tâm Giải Phẫu Đầu và Cổ: 206-744-3229

Meniere's Disease

Symptoms and treatment

This handout describes how normal hearing works, the symptoms of Meniere's disease, how it is treated, and where to learn more.

What is Meniere's disease?

Meniere's disease is named for Prosper Meniere, the French doctor who first described it. It is a degenerative disease, which means it gets worse over time. It has no known cure. Treatment is given to control symptoms.

Meniere's disease affects the parts of the ear that control hearing and balance. Most people with Meniere's have these symptoms:

- Hearing loss, a feeling of fullness in the ear, and *tinnitus* (ringing in the ears), caused by a buildup of fluid in the *cochlea* (hearing organ). This fluid buildup is called *cochlear hydrops*.
- Dizziness, caused by too much fluid in the *semicircular canals* (balance organ). This fluid buildup is called *vestibular hydrops*.

How does normal hearing work?

The ear has 3 parts. Each part plays a different role in hearing:

- Sound travels along the **outer ear** canal. This causes the eardrum to vibrate.
- This vibration is picked up by the 3 small bones of the **middle ear** (*malleus, incus, and stapes*).
- The middle ear bones conduct the vibration from the eardrum to the **inner ear** (cochlea). This causes waves of fluid that stimulate tiny hair cells.



Your doctor will check your ears and give you other exams to test for Meniere's disease.

As the hair cells move, they create an electrical current in the *auditory* (hearing) nerve, which then sends signals to the brain. The brain recognizes these signals as sound.

What are the symptoms of Meniere's?

Symptoms of Meniere's are:

- Dizzy spells (*vertigo*)
- Hearing loss
- Ringing in the ears (*tinnitus*)
- Feeling of fullness in the ear

The dizzy spells can be mild or intense, and they can last from 20 minutes to a full day. About 90% of people (90 out of 100) with Meniere's have the problem in only 1 ear. The disease can occur at any age, but most often it begins between ages 30 and 50.

In early stages of Meniere's, hearing may improve after an episode of vertigo. People with late-stage Meniere's may have permanent hearing loss and long-term imbalance and dizziness, even though the severe vertigo stops. For about 5% of people (5 out of 100), their only Meniere's symptom is hearing loss that goes back and forth between better and worse.

What can I expect from medical therapy?

Medical therapy controls symptoms in about 70% of people (70 out of 100) with Meniere's. Through medical therapy:

- Vertigo can be controlled, if it occurs.
- Tinnitus rarely goes away.
- If treatment is started while hearing is still going back and forth between better and worse, it sometimes improves and may become stable as the disease progresses.
- In most patients, hearing loss keeps getting worse.

Medical therapy works best in the early stages of the disease, and within 1 to 2 months of starting it. If it does not work, your provider may advise other treatments.

If I have Meniere's in one ear, will I also get it in the other ear?

Meniere's in both ears is rare. It usually occurs with an *autoimmune disorder*. In autoimmune disorders, the body sees its own tissues as foreign and attacks them. There are many different types of autoimmune disorders.

How can I be checked for Meniere's?

You may have some or all of these tests to find out if you have Meniere's disease:

- **Auditory test** to check how well you hear pure tones and speech
- **General health check**, including a blood sugar test and blood tests to check for infection
- **Electronystagmography (ENG)** to check how well your inner ear system that controls balance is working
- **Auditory brainstem response (ABR)** and **Electrocochleography (EcoG)** to check specific parts of your hearing system
- **Magnetic resonance imaging (MRI)** tests to look at your inner ear and hearing nerve
- **Antibody measurement** to see if you have any autoimmune diseases that affect hearing
- **Glycerol** test to check for changes in your ability to hear after you drink glycerol (pure glycerin)
 - A **positive** result shows active Meniere's.
 - A **negative** result may mean you have inactive Meniere's, especially if you have had hearing loss for a while.

How is Meniere's treated?

No Smoking

Nicotine is toxic to the inner ear and may hinder or cancel all of the other treatments for Meniere's. People with Meniere's are advised not to smoke or use any other tobacco products.

Eat a Low-sodium (Low-salt) Diet

A low-sodium (low-salt) diet will help decrease the amount of fluid in the inner ear. You will stay on this diet until you have not had dizzy spells for 2 years. Ask your provider for the handout "Eating a Low-Salt Diet."

Limit Caffeine

Avoid products with caffeine, such as coffee, tea, cola, and chocolate. Decaffeinated products are OK.

Diuretic Medicines

Because Meniere's involves fluid in your ears, your provider may prescribe *diuretic* medicines. Diuretics help remove sodium and water from your body. They also increase your urine output. Diuretics are usually stopped if you have not had a dizzy spell for 1 year.

Sometimes diuretics cause you to lose too much potassium. To prevent this, eat foods that are rich in potassium such as orange juice, bananas, dried fruits, raisins, cantaloupe, nectarines, winter squash, navy beans, potatoes, and salt-free peanuts.

Having “flu-like” symptoms or feeling very weak may be signs of low potassium. Talk with your doctor right away if you have these symptoms.

Avoid Stress

Meniere’s symptoms may get worse when you are stressed. Do your best to avoid stressful situations.

Watch for Food Allergy

Food allergies can make Meniere’s symptoms worse in some people. Keep a record of what you eat to see if there are foods that make your symptoms worse. Some common allergies are chocolate, red wine, wheat, beer, shellfish, and milk products.

Drugs to Treat Vertigo

Drugs such as meclizine (Antivert) and diazepam (Valium) are often prescribed to treat vertigo. These drugs can be used during acute attacks, but they are not helpful for daily use.

Chemical Labryrinthectomy (Chemical Perfusion Therapy)

This is a fairly simple procedure that is done in the clinic. It controls or gets rid of vertigo in the advanced stages of Meniere’s disease. During the procedure, an antibiotic called gentamicin is injected into the middle ear. One or more injections may be needed. To learn more, see the handout “Chemical Perfusion of the Inner Ear.”

Surgery

Many different surgeries are used to treat Meniere’s, if and when surgery is needed:

- **Endolymphatic sac surgery** – This surgery is done when hearing in the affected ear is good, but dizzy spells occur even with medical management. The *endolymphatic sac* is part of the inner ear that regulates fluid. It is thought that the sac is damaged in Meniere’s. Surgery to drain or remove the sac may lessen vertigo. If you have this surgery, you will need to stay overnight in the hospital.

In 75% of people (75 out of 100), dizziness is relieved after this surgery. Long-term relief is achieved in 50% to 60% of patients (50 to 60 out of 100). Hearing is usually not affected. Sometimes it improves, but in about 5% of patients (5 out of 100), hearing gets worse as a result of this surgery. Most times, this surgery does not help tinnitus.

- **Vestibular nerve section** – This procedure saves hearing in over 90% of patients (90 out of 100). It is a more invasive operation and requires making an incision behind your ear. You will need to stay in the hospital for about 5 days after this surgery. Risks from this surgery include *meningitis* (inflammation around the brain and spinal cord) and a leak of spinal fluid.

This surgery controls vertigo in more than 95% of patients (95 out of 100). Most people have severe vertigo right after surgery, but it goes away quickly. If you have this surgery, you will have physical therapy afterward to regain your balance control.

- **Labyrinthectomy** – This surgery is for people with severe Meniere’s. Medical therapy is not controlling their symptoms and severe hearing loss makes them unable to communicate. This surgery gets rid of major dizzy spells in 95% of patients (95 out of 100).

Patients are usually dizzy after this surgery, but they feel more stable over time as the other ear takes over the balance function. Most times, the dizziness lasts about 3 to 5 days, but it may last for weeks. In the elderly, it may last longer.

Tinnitus may not be improved by this surgery, and may get worse. Hearing is destroyed in the operated ear and will never return.

How do I know which treatment might work for me?

Decisions about treatment are based on what stage of the disease you are in, how severe your vertigo attacks are, or how much dizzy spells disrupt your life.

Since most people do well with a low-salt diet and medical therapy, these 2 treatments are usually tried first. We also suggest that you try to find ways to reduce stress in your life. Ask your health care provider for help with this if you need it.

If medical therapy fails, there are many surgical and non-surgical treatment options that your provider can talk with you about.

How can I learn more?

To learn more about Meniere’s:

- Talk with your health care provider.
- Call the Otolaryngology Clinic at University of Washington Medical Center (UWMC), at 206-598-4022.
- Visit UWMC’s otolaryngology website: www.uwENT-headneck.org.
- Visit Virginia Merrill Bloedel Hearing Research Center’s website: <http://depts.washington.edu/hearing>.

Questions?

Your questions are important. Call your doctor or health care provider if you have questions or concerns.

- UWMC Otolaryngology – Otology and Audiology: 206-598-7519
- HMC Otolaryngology – Head and Neck Surgery Center: 206-744-3229