

SAMENVATTING

Door de observatie in Februari 1954 van twee patiënten lijdende aan plotselinge perceptiedoofheid tesamen met meningeale prikkelingsverschijnselen en bij wie uit de faeces en liquor het Columbia S.K. virus werd geïsoleerd, kwamen wij op de gedachte dat virusinfectie in het algemeen bij deze vorm van doofheden weleens een belangrijk etiologisch moment zou kunnen zijn. Hierom werd systematisch naar virusinfectie gezocht.

Het is bekend dat intoxicaties en sommige infectieziekten als bof zulk een plotseling gehoorverlies als gevolg kunnen hebben. Eveneens komen plotselinge schommelingen in het gehoor bij de ziekte van Ménière regelmatig voor. Deze gevallen, waarbij dus de oorzaak bekend is, hebben wij in tegenstelling tot andere auteurs, zoals HALLBERG, niet in ons onderzoek betrokken.

Van de 110 patiënten, verzameld vanaf 1954 tot en met Augustus 1957, werden 74 door ons klinisch geobserveerd en 36 verkregen door middel van een enquête gehouden onder Nederlandse Keel-, Neus-, Oorartsen. De totale groep omvatte 68 mannen en 42 vrouwen, die een gemiddelde leeftijd hadden van 42 jaar.

Onder hen bevonden zich slechts 19 patiënten lijdende aan bilaterale perceptiedoofheid, waarvan 11 met een gehoorverlies aan beide oren van groter dan 80 dB, dat wil zeggen dat zij nagenoeg totaal doof waren. De resterende 8 patiënten waren in geringere mate doof voor spraak. Bij de 91 unilaterale doofheden was het verstaan van spraak niet gestoord omdat in het andere oor de gehoorscherppte steeds voldoende gebleven was. De graad van doofheid aan het betrokken oor varieerde van 30 dB. verlies tot totale uitval. Het regressie symptoom dat bij 51 patiënten werd nagegaan, was bij 29 van hen aanwezig. Wat de gehoorsfunctie betreft, werd een verbetering vastgesteld bij 45 patiënten, waaronder ook 2 met een bilaterale doofheid. Een neiging tot spontane verbetering kon bij 19 onbehandelde patiënten aangetoond worden.

Het zeer hinderlijke verschijnsel van tinnitus, waardoor soms de doofheid bemerkt wordt, was bij 78 patiënten aanwezig. De doofheid werd door dit symptoom voorafgegaan bij 17 van hen en werd slechts bij 5 pas later bemerkt. Bij ongeveer de helft van deze patiënten verdween de tinnitus binnen 1 maand en slechts in enkele van de overige gevallen was dit verschijnsel blijvend.

Evenals tinnitus, is diplacusis een symptoom van een cochleaire laesie. Dit verschijnsel werd door 73 patiënten, bij navraag, aangegeven. Bij 4 patiënten was diplacusis zelf de aanleiding tot het bemerken van hun doofheid. Ook dit symptoom is tijdelijk aanwezig en werd slechts door 2 patiënten als blijvend aangegeven.

Duizeligheid kwam voor in de ziektegeschiedenis bij 52 van onze patiënten. Het calorisch onderzoek van het labyrint werd verricht bij 71 patiënten, waaronder 10 bilaterale doofheden waren. Het resultaat van dit onderzoek was dat er bij 33 patiënten een functie-stoornis van het labyrint werd aangetoond, dat varieerde tussen een lichte afwijking en totale uitval, terwijl er vaak een nystagmus-voorkeur aangetoond kon worden. Een spontane nystagmus werd slechts bij 9 patiënten lijdende aan unilaterale doofheid gezien. Merkwaardig was dat bij 3 patiënten, waarbij een subtotale doofheid aan beide oren werd gemeten, normaal reagerende labyrinten werden aangetoond, terwijl bij 5 anderen slechts één labyrint gestoord bleek te zijn.

In de gevallen, waar koorts met meningeale prikkelingsverschijnselen en een griepachtige infectie aanwezig was, werd ons vermoeden dat een virusinfectie de oorzaak zou kunnen zijn inderdaad bevestigd. Hoofdpijn en neuscatarrh waren bij hen vaak vroegsymptomen. Zo werden afwijkingen van de liquor cerebrospinalis, die wezen op een benigne sereuze meningitis, bij 14 van deze patiënten gevonden. Bij 74 patiënten waaronder 48 verdacht van een virusinfectie en bij wie het begin niet lang geleden was, werd virologisch onderzoek gedaan. Uit de faeces en de liquor werden bij 2 van hen virus gekweekt. In 25 gevallen waren de serologische reacties positief en wel in niet minder dan 14 gevallen voor het bofvirus. Slechts 1 patiënt had een lichte parotitis. Allen hadden reeds vroeger bof doorgemaakt zodat wij hier met reïnfecties te maken hebben. Een contact met boflijdens was slechts aan 6 patiënten bekend. Dit voorkomen van bofreacties in een derde van de gevallen van virusinfecties, is statistisch significant voor de oorzakelijke betekenis van het bofvirus. Immers door WOLFF is aangetoond dat onder normale proefpersonen positieve bofreacties slechts in $\pm 0,1\%$ voorkomen, terwijl onder mensen die in contact met boflijdens geweest waren in $99,3\%$ positieve reacties gevonden worden.

Voor de 7 positieve reacties, aangetoond voor de „Enterale groep”, namelijk 5 voor Columbia S.K. en 2 voor de Coxsackie-groep, is de causale samenhang minder zeker, echter toch waarschijnlijk.

Voor de influenza-groep werden 7 positieve reacties gevonden. Dit getal is zeker niet significant omdat onder normale proefpersonen eveneens een ongeveer gelijk aantal verwacht mag worden.

Door vroegere onderzoekers is de etiologie en pathogenese van de acute perceptiedoofheid vaak niet voldoende onderscheiden. Zo werd als oorzaak vaak aangenomen circulatiestoornissen en labyrintaire hydrops, terwijl men toch moet aannemen dat aan deze pathogenetisch belangrijke mechanismen een diepere oorzaak ten grondslag ligt. Zo zullen bij infectie steeds oedeem en vaatafwijkingen gevonden worden. Slechts bij 12 van onze patiënten, die cardiovasculaire symptomen hadden, werd aan een vasculaire oorzaak zoals spasme en thrombose

gedacht. In ongeveer de helft van onze 110 patiënten bleef de etiologie onbekend. Zeer goed mogelijk is het, dat onder deze patiënten onbekende of niet herkende virusinfecties een belangrijk moment zijn.

Over de localisatie van het proces bij deze ziekte werd, waar regressie en diplacusis aanwezig was of perifere vestibulaire afwijkingen, een cochleaire laesie aangenomen. Dit sluit echter niet uit, dat, vooral in de gevallen van virusinfectie, een combinatie met een neuritis en encephalitis zeer waarschijnlijk is.

De therapie van de plotselinge perceptiedoofheid veroorzaakt door virusinfecties is machteloos. Aureomycine, salicylas naticus werden geprobeerd, echter zonder resultaat. Aangezien verondersteld werd dat, in vele gevallen en zelfs ook bij infectie, vaatspasmen een rol spelen werden spasmolytica, als nicotinezuur en aminophylline, toegediend. Audiometrisch gecontroleerde directe verbeteringen werden herhaaldelijk waargenomen. Deze verbeteringen waren echter meestal niet blijvend en indien blijvend moet met de mogelijkheid van spontane remissies rekening gehouden worden.

De prognose van deze plotselinge perceptiedoofheden is, voor wat de sociale validiteit betreft, niet zo slecht als men tot nu toe meende. Van onze 110 patiënten hadden 91 een unilaterale doofheid en van hen waren 53 absoluut doof. Van deze 53 herstelden 22, terwijl de overige 31 met hun normaal oor voldoende konden horen. Van de 19 patiënten met bilaterale doofheid herstelden 2 volledig en 6 zodanig dat zij met een hoorapparaat redelijk konden horen. Niet minder dan 11 bleven geheel doof. Dit is dus 10% van het totale aantal patiënten.

Naar schatting komt in Nederland per jaar een aantal van 200 van deze plotselinge perceptiedoofheden op een bevolking van elf miljoen voor. Natuurlijk is het mogelijk dat bij epidemieën dit aantal tijdelijk zal toenemen.