

# Audiogram ‘Wisselend minder horen’

## WISSELEND MINDER HOREN

Een 42-jarige, gezonde man bezoekt uw spreekuur met wisselende gehoorklachten en oorsuizen. Hij geeft aan sinds enkele maanden een druk op het linkeroor te bemerken, waarbij het gehoor gedurende enkele dagen een stuk slechter is maar daarna ook weer iets beter wordt. Hij heeft dan ook wisselend oorsuizen aan het linkeroor. De patiënt geeft aan niet draaiduizelig te zijn en hij is recentelijk niet ziek of verkouden geweest. De voorgeschiedenis is blanco en de patiënt gebruikt geen medicatie, ook niet in het verleden. Er is geen sprake van een recent gehoortrauma. De familieanamnese is blanco. Bij inspectie van het oor en de trommelvlies zien u geen afwijkingen. U verwijst de patiënt naar de audicien voor een audiogram.

## TOONDIAGRAM

Bij een toonaudiogram wordt de minimale geluidsintensiteit waarbij een toon met een bepaalde frequentie nog te horen is, uitgezet in een grafiek. Op de horizontale as staan verschillende frequenties in hertz [Hz]. Op de verticale as staat de geluidsintensiteit in decibel [dB]. De 0 dB baseline op de y-as is het gehoor van een gezond persoon. Tot ongeveer 18 jaar kan iemand met een normaal gehoor dit horen. De lijn zakt naarmate er meer gehoorverlies is: hoe hoger de lijn, hoe beter het gehoor.<sup>1</sup>

In een audiogram worden voor het rechteroor rondjes gebruikt en voor het linkeroor kruisjes. Tevens wordt de beengeleiding gemeten, deze

wordt aangegeven met haakjes naar links of rechts. Bij perceptief verlies liggen de haakjes en rondjes (voor het rechteroor) of kruisjes (voor het linkeroor) precies op elkaar.

## PROEF VAN RINNE EN PROEF VAN WEBER

Met de stemvorkproef kunt u op eenvoudige wijze onderscheid maken tussen geleidings- en perceptieverlies van het gehoor. U start met de proef van Rinne. Hierbij slaat u de stemvork stomp aan (op knie of pols) en plaatst u daarna de stemvork stevig op het mastoïd. U vraagt aan de patiënt of hij dit hoort, en houdt dan de stemvork voor het oor bij de gehoorgang. Indien de patiënt de stemvork voor het oor harder hoort (hetgeen normaal is), is de proef positief. Er is dan aan die zijde geen geleidingsverlies van > 25 dB. Indien de patiënt het geluid zachter hoort, is de proef negatief, dan is er een geleidingsverlies van > 25 dB.<sup>2,3</sup> Bij de proef van Weber is het van belang dat u weet met welk oor de patiënt het beste hoort. U plaatst de stomp aangeslagen stemvork stevig midden op het voorhoofd en vraagt aan de patiënt waar hij dit hoort: in het midden/links of rechts. Lateraliseert het geluid naar het slechte oor, dan bestaat er waarschijnlijk een geleidingsverlies aan het slechte oor. Lateraliseert het geluid naar het goede oor, dan bestaat er waarschijnlijk een perceptief verlies aan de andere zijde van minimaal > 15 dB, aan het slechte oor.<sup>2,3</sup>

## 1. BESCHRIJF HET AUDIOGRAM.

### 2. WAT VERWACHT U VAN DE PROEF VAN RINNE EN DE PROEF VAN WEBER?

- Rinne beiderzijds positief, Weber lateraliseert naar rechts.
- Rinne beiderzijds negatief, Weber lateraliseert naar links.
- Rinne beiderzijds positief, Weber lateraliseert naar rechts.
- Rinne beiderzijds negatief, Weber lateraliseert naar links.

### 3. WAT IS UW DIAGNOSE?

- Sudden deafness*
- Ziekte van Ménière
- Autoimmune inner ear disorder*
- Lawaaislechthorendheid

- Het antwoord leest u op [www.henw.org](http://www.henw.org), zoek op de titel ‘Wisselend minder horen’.

Met dank aan Asaf Senft, kno-arts, en Annemarije Kruis, huisarts.

## LITERATUUR

- In 't Veld CJ, Goudswaard AN, Dijkstra RF. Handboek diagnostische verrichtingen in de huisartsenpraktijk. Houten: Prelum/NHG, 2012.
- Emaus CMM, Backus RM, Frijs JHM, Fokke HE. Stemvorkproeven in de praktijk. Huisarts Wet 2021;64:46-9.
- NHG-werkgroep Slechthorendheid. NHG-Standaard Slechthorendheid. Versie 3.0. Utrecht: NHG, 2014. <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/slechthorendheid>.

