

Nicht nur für Ärzte:

Die neue Leitlinie Hörsturz 2004

von Prof. Dr. med. O. Michel

Was sind Leitlinien und wie entstehen sie?

Leitlinien sind nach genauen Regeln zu bestimmten Krankheitsbildern entwickelte Feststellungen, die Ärzten und Patienten eine Hilfestellung für eine angemessene Gesundheitsvorsorgung geben sollen.

Der genaue Wortlaut der Leitlinien wird im Internet veröffentlicht und ist daher für jeden, der einen Internet-Zugang hat, zugänglich.

Warum Leitlinien?

Die Kostenträger in Gestalt der Krankenkassen und des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen verweigern zunehmend die Kostenübernahme für die Behandlung eines Hörsturzes mit der Begründung, dass die zur Zeit angewandten Behandlungsverfahren nicht „Evidenz-basiert“ seien.

Unter „Evidenz-basiert“ versteht man, dass kontrollierte, vorher geplante und gegen einem Leermittel geführte Studien erstellt und für jeden zugänglich veröffentlicht wurden. Diese Studien werden dann in einen Topf geworfen und zusammen nach bestimmten Regeln ausgewertet.

Leider gibt es zum Krankheitsbild Hörsturz nur eine handvoll Studien, die die allerhöchsten Anforderungen erfüllen. Kein Wunder: Welcher Patient mit einer akuten Hörstörung und einem Ohrgeräusch würde sich in eine Kontrollgruppe einreihen lassen, in der er vielleicht keine Behandlung erhält?

Aus diesem Grunde sind bereits viele angefangene Studien gescheitert. Keiner will sich gerne der Gefahr einer Nichtbehandlung und eines bleibenden Gesundheitsschadens aussetzen.

Im Vorwort der Leitlinien wird aber auch deutlich dargelegt, dass „Evidenz“ keinesfalls nur durch klinische Studien mit wissenschaftlichen Experimenten erlangt werden kann, sondern auch durch Untersuchungen und Auswertungen von kleineren Gruppen Betroffener oder durch klug angelegte systematische Untersuchungen.

Wichtig ist darüber hinaus zu wissen, dass der Begriff Hörsturz sehr häufig unscharf verwendet wird. „Hörsturz“ bezeichnet einerseits die Krankheit selber, andererseits wird auch das

Krankheitszeichen der plötzlichen Hörminderung so genannt. Dadurch entsteht oftmals Verwirrung: „Ich hatte einen Hörsturz!“ – Ist damit die Krankheit „Hörsturz“ gemeint, oder eine plötzliche Hörminderung, z.B. als Folge eines besonders schweren Virusinfektes?

Was ist die Krankheit „Hörsturz“?

In den Leitlinien wird eine klare Festlegung des Krankheitsbildes Hörsturz getroffen. Man versteht darunter die einseitige, aus plötzlicher Gesundheit, ohne erkennbare Ursachen auftretende Innenohrhörstörung unterschiedlichen Schweregrades bis hin zur vollständigen Ertaubung, die auch mit Schwindel oder Ohrgeräuschen einhergehen kann. Letztere Krankheitszeichen dürfen aber nicht im Vordergrund der Erkrankung stehen, denn dann würde es sich nicht mehr um einen Hörsturz handeln.

Um dies herauszufinden, werden dem Arzt in den Leitlinien Hinweise gegeben, welche Untersuchungen notwendig sind und welche Untersuchungen zusätzlich durchgeführt werden können. Die Entscheidung liegt bei dem jeweiligen Arzt, der anhand seiner Erfahrung

und der Krankheitsgeschichte des Patienten die Untersuchungen zusammenstellt. Ein Anspruch des Patienten auf die aufgeführten Untersuchungen ergibt sich daraus aber nicht – die Leitlinie ist keine Vorschrift!

Leitlinien zeigen lediglich auf, welche Handlungsmöglichkeiten der Arzt hat und bieten damit auch eine Orientierungshilfe für den Patienten.

Was ist „neu“ an der Leitlinie?

Wirklich neu an den Leitlinien ist, dass zum ersten Mal eine genauere Einteilung des Hörsturzes vorgenommen wird. Jeder, der sich mit dem Krankheitsbild „Hörsturz“ beschäftigt hat, weiß, dass es verschiedene Ausprägungen des Hörsturzes gibt. So gibt es Hörstürze im Tieftonbereich, aber auch Hörstürze im Hochtonbereich. Dazwischen sind weitere Formen möglich. Taubheit oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit werden erstmals als eigene Gruppe behandelt, da sie sich in ihrer Ursache und ihrer Erholungsbereitschaft abweichend verhalten.

Wissenschaftlich belegte Krankheitsursachen

Sehr wissenschaftlich geht es in dem Bereich vor, in dem mögliche Krankheitsentstehungsursachen aufgeführt werden. Diese richten sich nach den aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnissen, die von allen Experten einstimmig anerkannt wurden. So werden als Krankheitsursachen

- ✚ Durchblutungsstörungen im Innenohrbereich, aber auch im angrenzenden Kreislauf sowie auch Störungen der allgemeinen Fließfähigkeit des Blutes,
- ✚ Störungen im Bereich der den Schall aufnehmenden Haarzellen,
- ✚ Störungen im Bereich der Signalübertragung von der Haarzelle auf den Hörnerven,
- ✚ Fehlsteuerungen in der Rückkopplung,
- ✚ Störungen im Bereich der Flüssigkeit bildenden Zellen des Innenohres,
- ✚ entzündliche Veränderungen, die eine Abflussstörung der Innenohrflüssigkeit zur Folge haben und
- ✚ bisher noch nicht erkannte Ursachen oder Fehlsteuerungsprozesse angeben.

Neu: Therapiebausteine und Individualtherapie

In der neuen Leitlinie werden in einem besonderen Abschnitt die Behandlungsbausteine aufgeführt, die nach dem neuesten und aktuellen Erkenntnisstand für die Innenohrtherapie als wirksam gelten können.

- ✚ Als erster Behandlungsbaustein wird die Verbesserung der Fließfähigkeit und des Fließzustandes des Blutes erwähnt. Hierunter fallen blutverdünnende Maßnahmen, der Volumeneffekt durch zusätzliche Infusionen von Flüssigkeit und die Verbesserung der Fließeigenschaften des Blutes durch Medikamente
- ✚ An zweiter Stelle wird eine abschwellende Behandlung genannt, die unter anderem auch mit Kortison durchgeführt werden kann.
- ✚ An dritter Stelle steht die Beeinflussung von Ionenkanälen, mit denen die Zellen untereinander und mit den Zellzwischenräumen in Kontakt stehen und die dem Informationsaustausch dienen
- ✚ An vierter Stelle steht die Verminderung des Innenohrflüssigkeitsvolumens.
- ✚ An fünfter Stelle die Gabe von Schutzstoffen gegen Stressmoleküle.

- ✚ An sechster Stelle die Verminderung der Klebefähigkeit von weißen Blutkörperchen untereinander und an den Gefäßwänden
- ✚ Die Absenkung von übermäßig vorhandenen Gerinnungsvorstufen.
- ✚ Die Sauerstoffüberdruckbehandlung.

In den Leitlinien werden alle diese Therapiebausteine wissenschaftlich und mit den entsprechenden Hinweisen auf wissenschaftliche Belege ausführlich dargelegt und erläutert. Auch gegensätzliche Aussagen finden Berücksichtigung und Kritik – soweit sie angebracht ist - wird zu den jeweiligen Arbeiten gegeben.

Alle Arbeiten finden sich im Anhang der Leitlinie mit dem Hinweis auf ihre Quelle und mit einer kurzen Zusammenfassung, so dass jedermann die zu den einzelnen Behandlungsmöglichkeiten getroffenen Aussagen nachvollziehen und nachlesen kann. Dies schafft in der neuen Leitlinie eine bisher nie da gewesene Transparenz und Klarheit für den, der sich intensiver mit der Thematik beschäftigen möchte.

Leitlinien richten sich in erster Linie an die behandelnden Ärzte, sodass natürlich auch viele Fachwörter Verwendung finden. Ein tieferes Verstehen erfordert daher eine medizinische Vorbildung, die sich angesichts des sehr komplizierten Sachverhaltes nicht vermeiden lässt.

Aber dieser Artikel soll ja eine gewisse Erläuterung der Leitlinie darstellen und die wichtigsten Inhalte verständlich werden lassen.

Die Individualtherapie:

Ausgehend von den verschiedenen Möglichkeiten, die sich durch die Therapiebausteine ergeben, wird in den Leitlinien in Abhängigkeit von den vermuteten Ursachen eine individuell auf die jeweilig vorliegenden Hörsturz zugeschnittene Behandlung empfohlen. Zum Beispiel gilt es, beim Tieftonhörsturz eine Entwässerung im Bereich der Innenohrflüssigkeiten durchzuführen. Dies kann nach den Leitlinien durch ausschwemmende Medikamente, aber auch durch die Gabe eines sehr stark Wasser anziehend wirkenden Stoffes – wie dem Glycerin - erfolgen. Auch die Gabe von einer abschwellenden Substanz, wie z.B. Kortison, wird für diese Art von Hörsturz empfohlen.

Beim Hochtonhörsturz sind es ebenfalls abschwellende Medikamente, aber hier wird auch besonders die Verbesserung der Fließfähigkeit des Blutes, z.B. durch eine Infusionstherapie, befürwortet. Für diese Hörsturzform wird auch die Ionenkanal-Beeinflussungstherapie angeführt.

Beim einem Hörsturz, der über alle Frequenzen geht, wird auch bei einer nachgewiesenen Erhöhung von Blutgerinnungsstoffen - wie z.B. dem Fibrinogen - eine Blutwäsche (Apherese) empfohlen. Aber Vorsicht! Die Leitlinie richtet sich nach der wissenschaftlichen Erkenntnislage – nicht nach den möglichen Kosten einer Behandlung oder danach, was die Krankenkasse erstatten will! Deshalb ist nicht alles in den Leitlinien preiswert: die Blutwäsche kann bis zu 1600 € pro Behandlung kosten und wird nicht ohne weiteres von der Kasse übernommen!

Bei der Blutwäsche wird dem Patienten Blut aus dem Kreislauf entfernt, dieses in feste und flüssige Bestandteile getrennt und die flüssigen Bestandteile von einem zu hohen Anteil eindickender und die Fließfähigkeit ungünstig beeinflussender Substanzen befreit. Das so gereinigte Blutplasma fließt wieder zusammen mit den festen Bestandteilen zurück in den Körper. Dies ist ein sehr teures und aufwendiges Verfahren, welches nur bei tatsächlich vorliegenden Blutveränderungen angewandt werden sollte. Preiswerter geht es mit einem Aderlass oder mit einer Blutverdünnungsbehandlung mit Hilfe einer Infusion z.B. von Hydroxyäthylstärke – einer Stärke, die aus Mais gewonnen wird. Stärke bindet Wasser und vergrößert damit das Blutvolumen, wenn es in den Kreislauf durch eine Infusion einbracht wird. Dies ist die häufigste und bewährteste Behandlung.

Bei einer Taubheit oder an Taubheit grenzenden Innenohrschwerhörigkeit wird u.a. auch ein operativer Eingriff empfohlen. Bei diesem operativen Eingriff wird das Trommelfell in örtlicher Betäubung nach vorne geklappt und es werden die Innenohrfenster inspiziert. Falls hier ein Austreten von Innenohrflüssigkeit vermutet wird, dann wird es in der gleichen Sitzung noch abgedichtet.

Alle diese Behandlungsverfahren und Hörstörungen beziehen sich – und das muss an dieser Stelle noch einmal betont werden – immer auf den frisch aufgetretenen Hörsturz.

Bei Hörstörungen, die älter als 3 bis 4 Wochen sind, kommen diese Behandlungsformen kaum noch in Frage, da dann in der Regel die Veränderungen nicht mehr rückgängig gemacht werden können.

Stationär oder ambulant ?

Es ist immer wieder die Frage, soll man einen Hörsturz stationär oder ambulant behandeln? Dies ist in erster Linie nach der Leitlinie und der Sozialgesetzgebung eine Frage der Behandlungsart. Wenn die Behandlung, die eingeschlagen wird, ambulant durchzuführen ist, dann kommt eine stationäre Aufnahme nicht in Frage. Es sei denn, dass stationär eine andere als ambulant durchführbare Behandlung durchgeführt werden kann oder gesundheitliche Risiken oder zusätzliche Störungen – quälendes Ohrgeräusch oder Schwindel - vorliegen. Dies ist im Einzelfall mit dem Arzt zu besprechen.

Nach den Leitlinien können kleinere und schwächere Hörstörungen auch zunächst ambulant und abwartend behandelt werden. Im Falle einer Verschlechterung oder einer nicht Besserung sollte die stationäre Behandlung in Erwägung gezogen werden.

Gründe für eine stationäre Behandlung können sein:

- ✚ Der Hörverlust durch den Hörsturz ist so hoch, dass bei der Verständigung mit anderen Menschen eine Beeinträchtigung im täglichen Leben entsteht. Dies ist natürlich auch der Fall, wenn das nicht vom Hörsturz betroffene Ohr schon vorgeschädigt ist und eine Hörschwäche besitzt.
- ✚ Auch wenn eine Gleichgewichtsstörung mit vorhanden ist, kann dies der Grund für eine stationäre Aufnahme sein. Natürlich ist eine besondere Vorsicht angebracht bei Patienten, die bereits eine Herzkrankheit, eine Zuckerkrankheit oder andere Kreislaufprobleme besitzen.
- ✚ Die Leitlinie Hörsturz räumt Menschen, die in ihrem Beruf auf das Hörvermögen angewiesen sind, eine Sonderstellung ein. Dies ist bereits im Sozialgesetzbuch vorgesehen: Eine besondere berufliche Betroffenheit besteht z.B. bei einem Musiker, der einen Hörausfall erleidet. Hier können selbst kleine und kleinste Hörstörungen beruflich zu einem Problem werden, wenn ein Ton nicht mehr richtig in seiner Höhe oder Lautstärke gehört wird.

Wie ist die Aussicht auf Gesundung?

Am Ende der Leitlinie Hörsturz wird auch etwas über die Aussichten auf Gesundung gesagt. Eine sehr gute Aussicht auf Erholung hat immer eine hauptsächlich im Tiefton- oder Mitteltonbereich aufgetretene leichtgradige Hörstörung. Insbesondere dann, wenn vorher keine Hörschädigung vorgelegen hat.

Je stärker allerdings der Hörverlust ist, desto ungünstiger wird auch die Erholungsaussicht. Ganz schlechte Aussichten auf eine Erholung haben eine Taubheit oder eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit.

Allerdings werden in dieser Gruppe oft auch ganz eindrucksvolle Hörerholungen gesehen, so dass eine Therapie auf jeden Fall auch bei insgesamt schlechterer Ausgangslage durchgeführt werden sollte. Ungünstiger für die Heilungsaussicht ist das gleichzeitige Auftreten von Ohrgeräuschen oder Schwindel.

Das heißt natürlich nicht, dass eine Behandlung völlig aussichtslos wäre, sondern nur, dass diese Hörstörungen im Vergleich zu anderen im Durchschnitt besser oder schlechter abschneiden.

Der Hörsturz- ein Eilfall!

An mehreren Stellen wird in der Leitlinie betont, dass ein Hörsturz kein Notfall ist, sondern ein behandlungsmäßiger Eilfall – ein Behandlungsfall mit Dringlichkeit. Alle dazu veröffentlichten Erkenntnisse zeigen, dass es beim Behandlungsbeginn nicht auf Minuten ankommt, sondern dass es ausreicht, wenn z.B. innerhalb eines Tages mit der Behandlung begonnen wird. Das heißt aber nicht, dass der Patienten getröstet werden soll, sondern nur, dass nicht gleich eine Panik ausbrechen muss, wenn die Behandlung nicht unmittelbar angefangen werden kann.

Natürlich bedingt es immer die ärztliche Sorgfalt, auch andere und vielleicht schlimmere Ursachen auszuschließen, die in einer Geschwulst am Hörnerven oder anderen schwerwiegenden Ursachen bestehen können. Um einen solchen Ausschluss zu treffen, sind häufig mehrere Untersuchungen erforderlich. Diese beanspruchen Zeit. In dieser Zeit muss dann meistens schon mit der Behandlung begonnen werden.

Die Leitlinien geben auch vor, dass leichte Hörstürze „leicht“ behandelt werden können, sodass nicht immer gleich die Medikamente gegeben werden müssen, die die größten Nebenwirkungen haben können.

Zusammenfassung:

Die neue Leitlinie Hörsturz hat insgesamt deutlich an Umfang, aber auch an Aussagekraft gewonnen. Sie ist für Ärzte und Patienten gleichermaßen nunmehr eine wertvolle Hilfe im Entscheidungsprozess, welche Therapie, wie und unter welchen Bedingungen durchgeführt werden sollte.

Die Unterteilung des Hörsturzes in mehrere Klassen nach dem klinischen Erscheinungsbild und den möglichen Krankheitsursachen ist ebenfalls ein wichtiger Schritt zu einer begründbaren Behandlung dieses plötzlichen, oft mysteriösen Hörschadens.

Zu der Behandlungsmöglichkeit von „Tinnitus“ ist eine gesonderte Leitlinie in Bearbeitung. Daher wird in der Leitlinie „Hörsturz“ nur am Rande auf das Problem von Ohrgeräuschen eingegangen und zwar nur so weit, wie sie in einem Zusammenhang mit dem Hörsturz zu sehen sind. Erfahrungsgemäß sind Ohrgeräusche, die in Verbindung mit einem Hörsturz auftreten insofern gutartig, dass sie sich mit Besserung des Hörvermögens verringern und wieder verschwinden.

Das Auftreten eines Hörsturzes sollte nicht Anlass zur Panik, sondern zur Besonnenheit und zur Einsicht in die möglichen Krankheitsursachen sein. Diese liegen häufig in unkontrolliertem Stress, überzogener Lebensweise und mangelnder Schonung des Gehörs. Auf dieser Grundlage kann überlegt Beistand und Unterstützung zur Gesundung geleistet werden. Der Arzt, der professionell und durchgreifend Hilfe leisten will, braucht auch einen starken Partner – den Patienten!

Adresse des Verfassers:

Prof. Dr. med. O. Michel
Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
Universität zu Köln

D-50924 Köln
Tel.: +49-221-478-85535
Fax: +49-221-478-86636
Email: Michel@uni-koeln.de

Dieser Beitrag wurde in unserer Mitgliederzeitschrift Tinnitus-Forum 1/2005 veröffentlicht.