

Wichtige Aspekte bei der Behandlung des Morbus Menière

von Dr. Eberhard Biesinger

Das Wort Menière ist zunächst der Name eines französischen Arztes, Prosper Menière, der von 1799 bis 1862 in Frankreich lebte. Er beschrieb zum ersten mal, dass ein Hörsturz, kombiniert mit heftigen Schwindelanfällen und Tinnitus zu einer speziellen Erkrankung des Innenohres gehören.

Für viele Menschen (etwa einer auf 1000) bedeutet die Diagnose eines Morbus Menière jedoch der Schicksalsschlag einer schweren Erkrankung mit den unerwarteten Drehschwindelanfällen in denen sich alle Patienten erbärmlich fühlen.

Diese mit dem Begriff Menière verbundenen Vorstellungen müssen ausgeräumt werden!

Durch einen klaren therapeutischen Stufenplan und durch hinzuziehen von Spezialisten, die sich auch um den seelischen Zustand der Betroffenen kümmern können kann heutzutage ein jahrelanger Leidensweg mit Zerstörung der individuellen Lebensplanung vermieden werden.

Oft kündigt sich ein Morbus Menière mit einem Hörsturz an, wobei nicht unbedingt von vornherein Schwindel dabei sein muss. Der „Hörsturz“ betrifft zunächst in vielen Fällen das Gehör für die tiefen Töne. Ein solcher „Hörsturz“ ist jedoch nicht von vornherein gleich mit einem Morbus Menière gleich zu setzen! Hörstürze im Tieftonbereich sind relativ häufig und können auf Grund viraler Entzündungen (ein Schnupfen des Innenohres) oder auch auf Grund Veränderungen an der Halswirbelsäule entstehen. Diese Tieftonhörstürze sind gut zu behandeln: es gilt zunächst einmal das Prinzip, dem Innenohr Wasser zu entziehen. Dieses Prinzip kann realisiert werden durch bestimmte Infusionslösungen oder auch durch die Gabe von Furosemid, einer entwässernden Substanz.

Diese Behandlungen sind dem HNO-Spezialisten vorbehalten, da durch eine falsche Dosierung und Anwendung das Innenohr geschädigt werden kann. Darüber hinaus wird Betahistidin in Tablettenform gegeben. Wichtig ist die Untersuchung, ggf. Behandlung von Störungen an der oberen Halswirbelsäule.

Von großer Bedeutung ist, dass die Tieftonstörungen konsequent behandelt werden, da bei deren Auftreten noch nicht abgesehen werden kann, ob sich ein Morbus Menière entwickelt, oder ob es sich nur um einen harmlosen Schnupfen des Innenohres handelt. Ist mit den genannten Medikamenten kein Erfolg zu erzielen, so wird kurzfristig Cortison eingesetzt um entzündliche Veränderungen und Schwellungen im Innenohr wirksam zu behandeln.

Mit diesen Medikamenten wird gleichermaßen auch ein M. Menière im Anfangsstadium, das heißt nach den ersten Schwindelanfällen behandelt.

Ist die Diagnose auf Grund der typischen Erscheinungen, nämlich der akut einsetzenden Schwerhörigkeit und der Drehschwindel einmal erkannt worden, so sind ungeachtet der weiteren Therapie zwei Grundprinzipien der heutigen Menière Behandlung zu berücksichtigen:

1. Der Patient sollte einen HNO-Arzt seines Vertrauens suchen, der ihn den gesamten weiteren Verlauf begleitet und der auch in Zukunft immer Ansprechpartner sein sollte. Viele Fälle werden deshalb nicht adäquat behandelt, weil sie jeweils während des entsetzlichen Schwindels in einer Klinik landen und nur für diesen Zeitraum des Klinikaufenthaltes betreut werden. Da zwischen den Schwindelanfällen weitgehende Beschwerdefreiheit besteht, erfolgt die nächste Betreuung oft erst wieder bei einem akuten Schwindelereignis, dann aber wiederum durch andere Ärzte. Durch eine solche Situation wird die Chronifizierung gefördert und eine richtige Beratung und konsequente Betreuung kommt gar nicht zustande. Der Patient verzweifelt.

2. Der Betroffene muss sich möglichst zusammen mit seinem HNO-Arzt um eine Person/Therapeuten seines Vertrauens zur Behandlung der psychischen Begleitstörungen bemühen.

Grund hierfür ist, dass die Schwindelanfälle naturgemäß die Betroffenen „aus der Bahn werfen“. Bereits mit der Diagnose, also mit dem Wort „Menière“ verknüpft, treten Ängste und katastrophisierende Gedanken auf, die den Betroffenen extrem verunsichern. Oft ist dann eine normale Lebensführung nicht mehr möglich, insbesondere unter der angstvollen Vorstellung, dass bei jeder Gelegenheit einer dieser grässlichen Schwindelanfälle auftreten kann.

Wie Herr Dr. Schaaf von der Klinik Arolsen, einer der wenigen Spezialisten auf diesem Gebiet, auch im Tinnitus-Forum schon mehrfach berichtet hat, sind es aber genau diese unbewussten Ängste und psychischen Prozesse, die einer Heilung im Wege stehen. In einigen Fällen lassen sich sicher auch andere, lebensbedingte Umstände finden, die möglicherweise bei der Auslösung des Morbus Menières eine Rolle gespielt haben.

Die kontinuierliche HNO-ärztliche und damit auch medikamentöse Behandlung und Betreuung und die professionelle psychologische Unterstützung sind somit die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung des Morbus Menière.

Aus HNO-ärztlicher Sicht ist mit Hilfe der oben beschriebenen Druckentlastung unter gelegentlichem Einsatz von Cortison in den meisten Fällen eine Schwindelfreiheit zu erzielen. Ist dies nicht der Fall so müssen weitergehende Maßnahmen besprochen werden.

Bei der Auswahl dieser weiteren medizinischen Maßnahmen ist ein wissenschaftlicher Streit entbrannt, da nach ausführlichen Studien der Eindruck vermittelt wurde, dass sozusagen jede Manipulation am Ohr, von der Einlage eines Paukenröhrchens bis zur Durchtrennung von Mittelohrmuskeln gleichermaßen wirkt.

Unter den dargestellten Behandlungsformen haben sich zwei Verfahren zur Anwendung bewährt:

1. Die sog. Saccotomie:

Das sog. Wasserreservoir des Ohres befindet sich oberhalb des Ohres zwischen Gehirn und dem Innenohr. Es ist von Knochen umgeben und kann sich deshalb nicht ausdehnen. Das Prinzip der Operation besteht also darin, durch Entnahme von Knochen oberhalb des Ohres dieses Wasserreservoir freizulegen, damit es sich bei der Druckerhöhung ausdehnen kann. Damit wird die Drucksteigerung im Innenohr vermieden.

Auch über dieses operative Verfahren wurde kontrovers diskutiert. Der Erfolg der Operation hängt ab, von der Ausbildung und Erfahrung des Operateurs, von Vernarbungsvorgängen welche unter Umständen die Haut des Wasserreservats so dick gemacht haben, dass keine Elastizität mehr besteht und von der Dauer des Leidens.

In geübter Hand ist dieser Eingriff jedoch ungefährlich und er ist insbesondere auch dann in Betracht zu ziehen, wenn das Hörvermögen auch noch weitgehend erhalten ist, da das Hörvermögen bei dieser Operation nicht über das geringe Operationsrisiko hinaus gefährdet ist.

Bei manchen, insbesondere jungen Patienten kommt es nach dieser Operation nach einem Zeitraum von ca. 2 Jahren erneut zu Schwindelanfällen. Dann ist daran zu denken, dass möglicher Weise durch Knochenneubildung das Wasserreservoir wieder mit Knochen bedeckt ist. Man sollte sich dann nicht scheuen, daß Ohr nochmals zu eröffnen und findet dann eine dünne Knochenschicht die sich leicht wieder abtragen lässt.

2. Die Gentamycinbehandlung:

Gentamycin ist ein Antibiotikum, das auf das Innenohr toxisch wirkt. Die Tatsache, dass das Gleichgewichtsorgan empfindlicher reagiert als das Hörorgan macht man sich bei der Gentamycinbehandlung zu Nutze. Man gibt diese Substanz nach bestimmten Schemata in das Mittelohr und von dort gelangt es in die Hörschnecke und in das Gleichgewichtsorgan.

Man dosiert die Behandlungszyklen und die Medikamentendosierung so, dass das Gleichgewichtsorgan „abgetötet“ wird, während das Innenohr, also das Hörorgan noch ungeschädigt bleibt. Durch präzise Schemata und Vorgehensweisen lässt sich dies heute erreichen. Nur selten kommt es zu einer weiteren Schwerhörigkeit oder gar Ertaubung in Folge der Gentamycinbehandlung.

Erstes Symptom einer erfolgreichen Gentamycinbehandlung ist das Auftreten von Schwindel, nämlich wenn das behandelte Gleichgewichtsorgan ausgefallen ist. Dieser plötzliche Ausfall führt naturgemäß ebenfalls zu Schwindel, der jedoch durch ein geeignetes Trainingsprogramm relativ rasch wieder kompensierbar ist. In diesem Fall muss das andere Gleichgewichtsorgan und das Gleichgewichtszentrum im Gehirn lernen mit der neuen Situation zurechtzukommen.

Ein solches Gleichgewichtstraining steht von der Fa. Seemedia zur Verfügung und ist im Tinnitus-Shop der Tinnitus-Liga erhältlich.

Die Erfahrung aus unserer Praxis an mittlerweile 283 Patientinnen und Patienten hat gezeigt, dass die Durchführung der Gentamycinbehandlung nur bei drei Patienten erforderlich war. Allen anderen konnte durch die Basistherapie und ggfs. die Saccotomie geholfen werden.

Es gibt Fälle, in denen auch die Gentamycinbehandlung und die Ausschaltung des Gleichgewichtsorganes keine Besserung bringt. Weiterhin bestehen Schwindelanfälle.

In diesen Fällen gibt es die Möglichkeit der selektiven Durchtrennung des Gleichgewichtsnervens. Diese spezielle Operation ist nur bestimmten Zentren vorbehalten, die über eine ausreichende Erfahrung verfügen. Diese Operation ist bei unseren Patienten nie notwendig geworden.

Zusammenfassung:

Die heutige Behandlung des Morbus Menière hat die Schwindelfreiheit und die Angstfreiheit zum Ziel. Beides ist zunächst nur durch eine kompetente medizinische (HNO-ärztliche) und psychologische Betreuung zu erreichen. Dabei ist zu beachten, dass die Therapeuten kontinuierlich zur Verfügung stehen können. Neben einer medikamentösen Basistherapie gibt es spezielle Behandlungsverfahren, die im Einzelfall ausgewählt werden müssen. Unterstützend, wie bei allen Gleichgewichtsstörungen ist das Fit-Halten des gesamten Gleichgewichtssystems durch ein entsprechendes Schwindeltraining.

Veröffentlicht in Tinnitus-Forum 2/2004