

Neue Leitlinie zur Behandlung des Hörsturzes

Bedeutung für Patienten und behandelnde Kassenärzte

von Prof. Dr. Gerhard Hesse



Die Leitlinie zur Behandlung des Hörsturzes ist gerade aktualisiert worden. Prof. Dr. Gerhard Hesse, Chefarzt der Tinnitus Klinik Dr. Hesse am Krankenhaus Bad Arolsen, ist Mitglied der Leitlinienkommission „Hörsturz“ und erläutert im folgenden Artikel die neue Leitlinie.

Zur Behandlung zahlreicher Krankheiten aus diversen medizinischen Fachgebieten existieren Leitlinien. Diese Leitlinien werden von den jeweiligen Fachgesellschaften, oft in Zusammenarbeit mehrerer Gesellschaften, erarbeitet. Sie spiegeln den wissenschaftlichen Stand verschiedener Therapieverfahren wider und stellen eine Empfehlung dar, nach der die behandelnden Fachärzte handeln sollten. Allerdings sind Leitlinien keine Richtlinien, das heißt, der Arzt muss sich nicht an diese Vorgaben halten; nach wie vor besteht die Behandlungsfreiheit des jeweiligen Arztes, natürlich in Absprache mit dem Patienten. Für das Krankheitsbild der akuten, plötzlich auftretenden Hörminderung (Hörsturz) ist gerade die entsprechende Leitlinie unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie aktualisiert worden.

Nach wie vor gibt es für die Akutbehandlung des Hörsturzes nur sehr wenig „evidenzbasierte“, das heißt durch wissenschaftliche Studien tatsächlich eindeutig belegte Therapieverfahren. Aber einige wissenschaftliche Untersuchungen für dieses akute und den Betroffenen stark beeinträchtigende Krankheitsbild sind methodisch sauber und entsprechen damit einem hohen wissenschaftlichen Standard. Nach wie vor wird in Deutschland generell eine „Infusionstherapie“ durchgeführt.

Diese beinhaltet – auch nach der bisher gültigen Leitlinie – eine Substanz zur Vergrößerung des Blutvolumens – in der Regel HAES – oder auch nur Kochsalz. Dazu wird Kortison in unterschiedlichen Dosierungen gegeben. Häufig werden zusätzlich oder auch nur „Durchblutungsmittel“ wie Pentoxifyllin oder Ginkgo als Tabletten verordnet.

Allerdings können Studien nur dann eine klare wissenschaftliche Aussage treffen, wenn tatsächlich nur eine einzige Substanz untersucht und diese mit einer anderen Substanz beziehungsweise mit einer „Nulltherapie“ oder einer sogenannten Placebobehandlung verglichen wird.

Dies jedoch ist ein weiteres ernstes Problem: Da der Hörsturz eine subjektiv und auch objektiv erlebte Notsituation für die Betroffenen darstellt, ist es aus ethischen Gründen nur schwer vertretbar, keine Therapie oder eine Placebobehandlung durchzuführen, vor allem aber wird dies von den Patienten nicht gewollt. So konnte eine sehr gute und saubere Studie in Schweden in fünf Jahren gerade 93 Patienten für eine derartig placebokontrollierte Behandlung gewinnen; sie fand heraus, dass niedrig dosiertes Kortison nicht besser als Placebo wirkt.

In der Leitlinien-Kommission wurden daher alle verfügbaren Therapiestudien erneut gesichtet und bewertet, die metho-

disch sauberen und vergleichbaren Untersuchungen wurden dann ausgewertet und beurteilt.

Aktuelle Leitlinie Hörsturz

Zum Ende des Jahres 2013 wurde die aktualisierte Leitlinie Hörsturz veröffentlicht; sie wurde von einer speziellen Leitlinienkommission der wissenschaftlichen Vereinigung der Hals-Nasen-Ohrenärzte erstellt und von dem für die Leitlinien verantwortlichen Zusammenschluss der Fachgesellschaften dann ins Internet gestellt.

Durchblutungsmittel wie der Wirkstoff Pentoxifyllin (zum Beispiel Trental®) oder auch das Präparat Ginkgo, die für die plötzliche Hörminderung keinerlei Wirksamkeitsnachweis erbringen konnten, werden in der Leitlinie nicht empfohlen. Volumenersatzmittel wie das HAES sind zwar nach guten Studien besonders für einige Gruppen von Hörsturzpatienten sinnvoll. Nach Empfehlungen der zuständigen deutschen und europäischen Arzneimittelkommissionen und auch der Pharmaindustrie selbst soll HAES jedoch wegen schwerer Nebenwirkungen (allerdings bei Patienten mit Sepsis, also einer massiven und lebensbedrohlichen Entzündung) nur noch bei Patienten mit einem akuten Blutverlust eingesetzt werden, also etwa nach Unfällen, nicht jedoch bei Hörsturz.

Tinnitus-Shop online! www.tinnitus-liga.de

Für die Behandlung einer akuten Hörminderung wird deshalb nur eine Therapie mit hoch dosiertem Kortison empfohlen.

Nach der Leitlinie kann ein bis zwei Tage ohne Behandlung in der Hoffnung auf eine Spontanheilung zugewartet werden. Stellt sich jedoch keine spontane Hörverbesserung ein, so ist eine Behandlung mit Kortison zu beginnen, diese kann hochdosiert als Infusionslösung oder auch in Tablettenform gegeben werden. Die Therapie sollte ambulant durchgeführt werden, bestehen jedoch erhebliche psychische Begleiterscheinungen, kann auch eine stationäre Einweisung sinnvoll sein.

Nach der Leitlinie ist eine derartige Akut-Therapie allerdings wirklich nur im akuten Stadium sinnvoll, das heißt in den ersten maximal drei Monaten nach Auftreten des Ereignisses.

Zwar gilt diese Leitlinie nur für plötzliche Hörminderungen, für die es keine erkennbare und klar ersichtliche Ursache gibt – den sogenannten Hörsturz. Aber auch bei akuten Hörverlusten durch Lärmeinwirkung oder durch Unfälle ist ein derartiger Behandlungsansatz zu empfehlen.

Was heißt das für die betroffenen Patienten?

Tritt eine plötzliche Hörminderung auf ohne Begleitsymptome wie Schmerzen und Fieber, dann kann sicherlich bis zum Folgetag abgewartet werden, ob sich spontan eine Besserung einstellt. Ist dies nicht der Fall, sollte umgehend ein Ohrenarzt aufgesucht werden, der dann untersuchen wird,

welche Ursachen für den Hörverlust in Betracht kommen: So kann er etwa durch einen Ohrenschmalzpfropf oder eine Erkrankung des Mittelohres bedingt und dann auch leicht zu behandeln sein, es kann sich aber auch um eine Störung der Funktion des Innenohres handeln. Die entsprechend erforderliche Diagnostik, die aus Hörprüfungen und objektiven Messungen der Hörfähigkeit besteht, ist ebenfalls in der Leitlinie beschrieben worden.

Intratympanale Therapie

In der Leitlinie wird für den Fall, dass durch diese Behandlung nach fünf bis sieben Tagen keine Besserung erfolgt, als sogenannte „Reservetherapie“ eine intratympanale Behandlung mit Kortison empfohlen. Das heißt, das Kortison wird, gebunden an eine Trägelösung, direkt in das Mittelohr gespritzt. Es fließt dann durch das runde Fenster in das Innenohr und kann dort seine Wirkung entfalten. Für diese Behandlung wurden in den letzten Jahren zahlreiche Studien durchgeführt, die mittlerweile besonders für den Fall, dass die Erstbehandlung keine deutliche Hörverbesserung erbringt, eine sehr gute Wirksamkeit belegen. Sicherlich hat diese Behandlung weit weniger Nebenwirkungen als ein systemischer Einsatz von Kortison als Spritze oder Tablette. Die Injektion selbst ist kaum belastend und wird in lokaler Betäubung durchgeführt, der Patient muss dann ca. eine halbe Stunde auf der Seite liegen, die Behandlung wird dreibis fünfmal wiederholt. Diese Therapie kann ambulant durchgeführt werden und ist, da sind sich auch die niedergelassenen HNO-Ärzte einig, in der Kassenpraxis durchführbar.

Fazit

Als Fazit ist festzuhalten, dass die jetzt aktualisierte Leitlinie für die plötzliche Hörminderung (Hörsturz) auf jeden Fall eine konkrete Therapie empfiehlt. Diese besteht in der Gabe hochdosierten Kortisons als Infusion oder auch als Tablette. Diese Therapie kann als Kassenleistung durchgeführt werden, da Kortison für entzündliche Erkrankungen auch des Innenohres zugelassen ist. HAES als Trägersubstanz wird nach einer Empfehlung des Bundesgesundheitsministeriums und der Hersteller nicht mehr verordnet, da dieses Medikament nur noch bei akutem Blutverlust eingesetzt werden soll. Durchblutungsmittel werden ebenfalls nicht mehr empfohlen. Als Reservetherapie eignet sich die direkte Einbringung von Medikamenten in das Mittelohr (intratympanale Therapie) besonders bei großem Hörverlust.

Kontakt zum Autor:



Prof. Dr. med. habil. Gerhard Hesse
Tinnitus-Klinik am Krankenhaus
Bad Arolsen
Große Allee 50
34454 Bad Arolsen
E-Mail: ghesse@tinnitus-klinik.net

{ Er hat's faustdick
hinter den **Ohren.**
Sie hauchdünn. }



www.bosenberg-kliniken.de

MediClin
Bosenberg Kliniken

MEDICLIN

Wir machen das Leben hörbar besser. MediClin

Die MediClin Bosenberg Kliniken in St. Wendel im Saarland sind spezialisiert auf die Reha von Patienten mit Hörschädigungen, Tinnitus und Cochlea Implantaten. Es ist unser Ziel, unseren Patienten ein neues Hören zu ermöglichen – und damit eine bessere Lebensqualität. **Hört sich das nicht gut an?!**

MediClin Bosenberg Kliniken, 66606 St. Wendel
Chefarzt Dr. Harald Seidler (selbst CI- und HG-Träger)
Telefon 0 68 51 / 14-261, Telefax 0 68 51 / 14-300, info.bosenberg@mediclin.de

Weiteres Informationsmaterial erhalten Sie telefonisch unter der Service-Nummer von MediClin 0800 - 44 55 888.