

Morbus Ménière: Wie gross sind die Heilungschancen?

Vor einem Jahr wurde ich (51-jährig) wegen Schwindel, Ohrgeräuschen und -pfeifen sowie Hörverlust abgeklärt. Diagnose: Morbus Ménière. Als Therapie wurde mir zu einer Gentamycin-Injektion direkt ins Innenohr geraten. Wäre eine Operation nicht schonender? Wie gross ist die Heilungschance? Hilft Akupunktur oder eine Elektrotherapie?

A. ST. IN W.

Dr. med. Monica Conrad, Prof. Dr. med. Wolfgang Arnold, FMH für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie, Belegärzte Klinik St. Anna:

Die Ménière'sche Erkrankung, an der pro Jahr einer unter 8000 Einwohnern erkrankt, ist charakterisiert durch anfallsweisen, heftigen Drehschwindel von Minuten bis Stunden Dauer (Ménière'scher Anfall), fluktuierendes (schwankendes) Hörvermögen, rauschenden Tinnitus (Ohrgeräusch) und Druckgefühl im erkrankten Ohr. Die Anfälle treten täglich, wöchentlich, insgesamt sehr unregelmässig auf, besonders in Stresssituationen.

Der erste Anfall wird in aller Regel in den frühen Morgenstunden erlebt, und der Betroffene wacht mit heftigem Drehschwindel, Übelkeit und Rauschen im betroffenen Ohr auf. Bei Patienten, die trotz Therapie unter regelmässigen Anfällen leiden, verschlechtert sich über die Jahre das Hörvermögen des betroffenen Ohres, es bleibt ein permanenter, meist tieffrequenter und rauschender Tinnitus bestehen, begleitet von konstantem Unsicherheitsgefühl.

Als Ursache der Erkrankung ist eine Funktionsstörung des Abflussmechanismus einer Innenohrflüssigkeit bewiesen. Wodurch es allerdings zu dieser Abflussstörung kommt, ist noch nicht eindeutig geklärt. Nach neuesten Untersuchungen könnten lokale Herpes-Infektionen eine Rolle spielen, welche immer wiederkehrende Entzündungen an dem Ort des Innenohres auslösen, der für die Steuerung des Abflusses verantwortlich ist.

Zwar ist das Krankheitsbild des Morbus Ménière durch seine typischen Symptome charakterisiert, und der pathologische Druck im Innenohr kann auch mit bestimmten elektrophysiologischen Untersuchungsmethoden nachgewiesen werden. Dennoch gibt es andere Erkrankungen, wie beispielsweise Tumoren im Bereich des Hörnervs, multiple Sklerose oder Durchblutungsstörungen im Hirnstamm, welche die gleiche Symptomatik imitieren können, sodass stets eine exakte hals-, nasen-, ohrenärztliche Untersuchung zur Eingrenzung der Diagnose «Morbus Ménière» notwendig ist.

Im akuten Anfall ist Bettruhe mit milder Sedierung erforderlich, unter Umständen auch kurzfristig Medikamente, die den heftigen Schwindel unterdrücken. Gleichzeitig sollte auf wenige Tage beschränkt Cortison zusammen mit durchblutungsverbessernden Medikamenten oder Infusionen gegeben werden. Meist erholt sich dann das Gehör wieder schnell, der Schwindel lässt nach, und der Tinnitus verschwindet. Etwa ein Drittel der Patienten haben aber trotz Therapie in unterschiedlichen Zeitabständen anfallsweise Schwindel und eine Zunahme des Ohrgeräusches, sodass man auf eine Langzeittherapie

mit einem Medikament (Betaserc) einstellt. Dieses Medikament bewirkt eine Dämpfung der Reaktionsfähigkeit der Gleichgewichtszentren.

Der Genfer Otologe Montandon empfiehlt bereits zu Beginn der Erkrankung das Einsetzen eines so genannten Paukenröhrchens in das Trommelfell, wodurch vermieden wird, dass geringste Druckschwankungen im Mittelohr auf das Innenohr übertragen werden und somit ein Reizfaktor wegfällt, der Schwindelanfälle auslösen kann. Diese inzwischen weltweit angewandte Methode führt bei etwa 75 Prozent frischer Fälle der Ménière'schen Erkrankung ohne weitere Medikamenteneinnahme zu anhaltender Beschwerdefreiheit.

Wenn aber Medikamente und Paukenröhrchen nicht zur Anfallsfreiheit führen, dann sollte man heute als nächsten Schritt die so genannte «chemische Zerstörung» der Sinneszellen des Gleichgewichtsorganes (Anteil des Innenohres) empfehlen, wozu man ein bestimmtes Antibiotikum benützt, welches durch ein Paukenröhrchen vor das Innenohr getropft wird und dort über das so genannte Schneckenfenster in das Innenohr diffundiert. Nach internationalem Schrifttum führt diese Therapie in über 90 Prozent der Fälle zu einem kompletten und anhaltenden Sistieren der Schwindelanfälle, auch der Tinnitus geht zurück, allerdings kann sich in manchen Fällen das Gehör verschlechtern.

Es gibt noch weitere, allerdings destruktive chirurgische Eingriffe am Innenohr und am Gleichgewichtsnerv, welche alle dazu dienen, die Funktion des Gleichgewichtsorgans des betroffenen Ohrs auszuschalten. Nach der bewährten Einhaltung des oben genannten Stufenplanes zur Behandlung der Ménière'schen Erkrankung ist eine solche chirurgische Therapie nur in den seltensten Fällen notwendig.

Zur Verbesserung des in vielen Fällen eingeschränkten Hörvermögens und gleichzeitiger Unterdrückung oder Verminderung des Ohrgeräusches sollte rechtzeitig auch ein Hörgerät auf dem betroffenen Ohr verordnet werden. Dies hat jedoch keinerlei Einfluss auf den Krankheitsverlauf selbst. Weitere Therapieversuche mit Akupunktur, Elektrotherapie oder anderen Hilfsmassnahmen haben nachweislich keinen Einfluss auf das Krankheitsgeschehen, können aber psychische Stütze sein. Wichtiger vielmehr ist auch die langfristige Begleitung des Patienten durch einen erfahrenen Arzt.

Der unberechenbare Verlauf dieser ätiologisch (ursächlich) noch unklaren Erkrankung macht deshalb auch Aussagen über Prognose und individuelle Wirksamkeit der angewandten Therapieformen immer problematisch. Zusammen mit seinem Arzt muss der Patient auch immer abklären, welche Aktivitäten er im beruflichen oder privaten Leben ohne eigene Gefährdung oder Gefährdung von anderen (z. B. Auto fahren) ausführen kann.