

Tyrrell J¹, White MP, Barrett G, Ronan N, Phoenix C, Whinney DJ, Osborne NJ. (2015)

Mental Health and Subjective Well-being of Individuals with Ménière's: Cross-sectional Analysis in the UK Biobank. Otol Neurotol. Feb 28. [Epub ahead of print]

Ménière's disease significantly impacts on an individual's mental health and subjective well-being (SWB).

METHODS: We investigated the mental health and SWB of 1,376 Ménière's sufferers in the UK Biobank and compared this to over 500,000 controls. Participants in the Biobank were asked 38 questions pertaining to mental health and SWB. We utilized crude and adjusted linear and logistic regression to investigate the association between Ménière's and mental health and SWB. We also investigated how mental health and SWB might be related to length of diagnosis to see whether people might adapt to Ménière's over time.

RESULTS: Ménière's was associated with increased frequency of depression, tiredness, tenseness, and unenthusiasm in the 2 weeks before recruitment. Ménière's was associated with longer periods of depression than controls (10.2 wk [95% CI: 5.2-15.2 wk]). Reduced health satisfaction was associated with Ménière's, but in other aspects of life (general happiness, work, family, friends, financial), individuals with Ménière's were as happy as controls. Mental health and SWB in individuals diagnosed for longer was better than in those who were recently diagnosed suggesting at least partial adaptation.

DISCUSSION: This is the largest population study investigating the mental health impact of Ménière's. Our findings suggest that Ménière's adversely impacts on mental health, an individual's emotional state, and their life satisfaction. However, our findings raise the importance of supporting social relations for people with Ménière's and that although a cure is not currently available, we can still learn much about the adaptation strategies developed by long-term sufferers to help individuals with new diagnoses.

Wiederholte Gleichgewichtsstörungen, Tinnitus und wiederholter Hörverlust bei Morbus Menière führen zu Behinderungen, die nicht ohne Einfluss auf die seelische Gesundheit bleiben. Dies erleben die meisten Menière Betroffenen und wurde schon in einigen Studien – in der Regel mit einer beschränkten Teilnehmerzahl und ohne Kontrollgruppen - bestätigt.

Jetzt konnte eine englische Untersuchungsgruppe Gesundheitsdaten von 1376 als Morbus Menière eingeschätzten Personen auswerten und mit den Daten von 500.000 anderen vergleichen, die an einem Programm der „UK Biobank“ teilgenommen hatten. Die UK Biobank wird als gemeinnützige Institution mit dem Ziel der Prävention vom englischen nationalen Gesundheitswesen unterstützt. Sie hat zwischen 2000 und 2010 in England 500.000 Menschen zwischen 40 und 69 Jahren motivieren können, sich an einer Untersuchung zu beteiligen. Die Teilnehmer wurden von einer dafür geschulten Schwester mit Hilfe eines Fragebogens interviewt und Labordaten gesammelt. Aufgrund der Angaben zum Schwindel, den Hörstörungen und dem Tinnitus wurde eine M. Menière-Gruppe gebildet.

Insgesamt standen den Untersuchern 38 Fragen hinsichtlich der psychischen Gesundheit und dem subjektiven Wohlbefinden zur Verfügung. Dabei wurde die Menière Gruppe aufgeteilt in akut Betroffene und Patienten mit einer längeren Krankheitsdauer.

Erwartungsgemäß fanden sich bei der Morbus Menière Gruppe ein deutlich erhöhtes Vorkommen und eine längere Dauer von Depressionen, Müdigkeit, Anspannung und Niedergeschlagenheit als in der Kontrollgruppe. Sie suchten häufiger einen Arzt wegen Depression oder Angsterkrankungen auf und nahmen häufiger Antidepressiva. Auch wurde die gesundheitliche Zufriedenheit in der Morbus Menière Gruppe als reduziert erlebt.

In anderen Aspekten des Lebens wie genereller Fröhlichkeit, Arbeit, Familie, Freunde und finanziellen Aspekten unterschieden sich die Menière Patienten **hingegen nicht** von der Kontrollgruppe.

Die Hinweise auf die seelische Gesundheit und das Wohlbefinden zeigte eine deutliche Korrelation zur Dauer der Erkrankung. So schnitten Patienten mit einer länger bestehenden Morbus Menière Symptomatik deutlich besser ab, als die mit einer erst seit kurzem bestehenden Problematik. Dies weist in der Längsschnittkorrelation darauf hin, dass es Adaptationsstrategien geben könnte, die Langzeitbetroffenen helfen, die Krankheit besser zu verarbeiten und die überaus verständlichen seelischen Beeinträchtigungen deutlich zu mindern. Die Autoren vermuten eine vermehrte soziale Unterstützung und soziale Interaktion, die dazu beitragen könnte, dass trotz der Symptomatik ein befriedigender Umgang mit dem Leben ermöglicht wird. Dementsprechend wird die Unterstützung der Familie als sehr hoch angesehen und es wird folgerichtig geraten, die Familie, auch bei der Beratung einzubeziehen.

Kritisch könnte man anmerken, dass die Klassifikation aus den obigen erhobenen Merkmalen einen Morbus Menière nicht sichern kann. Auch sagt die Einschätzung als Depression noch nichts über die Ausprägung der Erkrankung aus. Auch das gewählte Alter der Untersuchten stellt eine bemerkenswerte Bedingung dar, u.a. weil der Hauptgipfel der Menière Erkrankung oft vor dem 40. Lebensjahr liegt.

Eine wichtige – aus der Untersuchung nicht zu beantwortende Nach-Frage ist, ob es bei der Abnahme des Leidens im Laufe der Erkrankung tatsächlich einen Anpassungsprozess gegeben hat oder ob im „natürlichen Verlauf“ der Erkrankung vor allem die Abnahme der Schwindelattacken zu einer Besserung des Wohlbefindens beigetragen hat. So pendelt sich der Hörverlust im Laufe der Erkrankung meist auf eine mittelgradige einseitige Schwerhörigkeit ein und die Stärke und Dauer der Schwindelattacken nimmt - ohne wirksame Therapie (etwa eine Gentamycin Ausschaltung) - meistens im Verlauf ab, um nach 9-12 Jahren kaum noch bedeutsam zu sein.

Insgesamt aber ist diese größte Untersuchung zur seelischen Gesundheit beim Morbus Menière mit einer Kontrollgruppe extrem wertvoll. Sie unterstützt das Anliegen einer guten Aufklärung der vom Schwindel Betroffenen sowie das Zuversicht, dass vieles, aber eben auch nicht alles beeinträchtigt werden kann.

Ebenso zeigt sie, dass man im Verlauf der Erkrankung „das Licht am Ende des Tunnels“ belegen kann und man auch trotz vielfältiger Einschnitte die Aussicht auf „Fröhlichkeit, Arbeit, Familie, Freunde und finanzielles Auskommen“ behalten darf.

Sinnvoll dabei ist dabei – als eigene – Anmerkung, die real vorhandenen Möglichkeiten zum Umgang mit dem Schwindel und den Schwindelattacken und den Möglichkeiten zur Minimierung des Schwindels und dem Ausgleich des Hörens zu kennen und zu nutzen.