

Schwankendes Hörvermögen im Tieftonbereich

# Kein notwendiger Vorbote eines Morbus Menière



von Dr. Helmut Schaaf

Zur Publikation von Claes, G., de Valck, C., van de Heyning, P., Wuyts, F. (2013):

**Does "Cochlear Ménière's Disease" Exist? An Electrocochleographic and Audiometric Study.**  
Audiol Neurootol 18: 63-70

Anfang 2013 ist ein Artikel zum Problem der Tieftonhörverluste von G. Claes (Universität Antwerpen), einem Autor, der weltweit führend die Ménière-Klassifikationen mitbestimmt hat, zum Thema Tieftonschwankungen erschienen.

Bedeutend, wenn nicht fast schon sensationell ist dabei weniger die von ihm publizierte Erkenntnis, sondern die Anerkennung der Fakten durch einen in der HNO-Fachwelt renommierten Autor. Obwohl die Anzahl der von ihm Untersuchten klein und die Untersuchungen auf den Höranteil beschränkt sind, könnte die daraus gezogene Schlussfolgerung zu einem Umdenken bei menièreiform erscheinenden Hörveränderungen führen. Das ist – innerhalb der Ménière-Welt – fast schon mit der Anerkennung der Erkenntnis Galileos vergleichbar, dass sich die Sonne doch nicht um die Erde dreht.

Bislang werden Patienten mit schwankendem Hörvermögen – auch ohne Schwindel – nahezu regelhaft als ein „beginnender Morbus Ménière“ oder als „monosymptomatischer Ménière“ gewertet und mediziert, so als ob es nur noch eine Frage der Zeit sei, ehe der typische Ménière-Schwindel einsetzen müsse und sich das Krankheitsbild voll ausprägen. Tatsächlich entwickeln aber nur um die zehn Prozent der Patienten einen Morbus Ménière. Das ist immer noch zu viel für die, die dann mit der Erkrankung umgehen müssen, aber ist dann einer von zehn und nicht etwa neun von zehn.

So ist sehr wahrscheinlich, dass wiederholte Hörschwankungen im Tieftonbereich (mit oder ohne Tinnitus) eine relativ häufige Sonderform der Tinnitus- und Hörerkrankungen sind, die ein eigenständiges Krankheitsbild darstellt. Dabei bilden – wie beim Ménière, aber eben beschränkt auf den Höranteil – sogenannte endolymphatische Schwankungen in der Schnecke die organische Endstrecke dieser Erkrankung.

Dies ist aber im Denken vieler HNO-Ärzte weltweit ganz anders verankert, so dass sich viele Patienten bei wiederholten Hörverlusten mit der Diagnose eines Morbus Ménière auseinandersetzen müssen, worauf dann oft und unnötig die entsprechenden Ängste und (psychogene) Schwindelzustände entstehen können.

Claes, de Valck, van de Heyning und Wuyts haben nun auf der Grundlage von 21 – im Höranteil untersuchten – Patienten gefragt: „Does ‚Cochlear Ménière's Disease‘ Exist?“ (frei übersetzt: Existiert ein rein auf das Hören einzugrenzender Morbus Ménière?) und als Hypothese veröffentlicht, dass es eine separate Gruppe von Hörverlusten gibt, die so aussehen wie ein Morbus Ménière, es aber nicht sind.

Leider haben sie dies (noch) nicht durch aussagekräftige Untersuchungen des Gleichgewichtsanteils absichern können (etwa durch Untersuchungen der Bogengangs- und Otolithenfunktionen) (1). Eine Elektroch-

leographie kann sicherlich zusätzliche Informationen über den cochleären Anteil geben, aber keine Informationen über den vestibulären Anteil, so dass sicherlich auch in Zukunft die Möglichkeiten für die Prognose der Endolymphschwankungen – mit und ohne Ménière-Entwicklung – in diesem Sinne erweitert werden sollten. Auch wurden (noch) keine langfristigen Nachuntersuchungen gemacht, sehr wohl wurde aber auf einige die These untermauernde Publikationen hingewiesen.

Damit besteht die Chance, dass diese Erkenntnis Raum greift, weitere Forschungsansätze ermöglicht und eine sachgerechte Aufklärung, wie sie auch mit einer von der DTL herausgegebenen Broschüre (2) ausführlich unterstützt wird, gelingen kann.

So sollten Patienten bei wiederholten Tiefton-Schwankungen dahingehend aufgeklärt werden, dass

- es sich um eine ernste Erkrankung, in der Regel aber auch um ein weitgehend reversibles Geschehen handelt,
- bei den seltenen relevanten persistierenden Hörverlusten immer bessere und spezifische Möglichkeiten der Hörgeräteversorgung zur Verfügung stehen.

Wichtig ist, die Abgrenzung zum Morbus Ménière zu definieren, ohne dass dysfunktional diese Krankheit in Aussicht gestellt wird.

**Tinnitus-Shop online! [www.tinnitus-liga.de](http://www.tinnitus-liga.de)**

Darüber hinaus glauben wir, dass eine genaue Einordnung helfen kann, realistischere Aussagen zur Entwicklung eines beidseitigen Morbus Menière zu machen. Auch hier scheinen uns die oft sehr hoch ermittelten Zahlen mit dadurch bedingt zu sein, dass sehr viel mehr als Menière gewertet wird, als es tatsächlich sachgerecht angemessen wäre.

Wir konnten inzwischen sehr viele Patienten auch langfristig verfolgen, die sich mit schwankendem Hörvermögen im Tiefbereich vorgestellt haben (3).

Wünschenswert wäre daher, dass über die audiologischen Diagnosemöglichkeiten hinaus zunehmend auch vestibuläre Befunde (also auch die Otolithenfunktionen mittels c- und o-VEMPs) mit eingeschlossen und die Patienten angemessen lange nachuntersucht werden können. Wir versuchen das in unserer Klinik und Ambulanz, haben dies aber bisher noch nicht wissenschaftlich auswerten können. Wir wollen aber ab-

sehbar die Möglichkeit haben, dies längerfristig nach und nach zu untersuchen.

#### Kontakt zum Autor:

Dr. med. Helmut Schaaf  
Leitender Oberarzt  
Tinnitus Klinik Dr. Hesse  
Gleichgewichtsambulanz  
der Klinik Dr. Hesse  
im Stadt Krankenhaus Bad Arolsen  
Große Allee 50  
34454 Bad Arolsen  
Tel. Ambulanz: 05691 800 339  
Fax: 05691 800 329  
E-Mail: [hschaaf@tinnitus-klinik.net](mailto:hschaaf@tinnitus-klinik.net)  
[www.tinnitus-klinik.net](http://www.tinnitus-klinik.net)  
[www.drhschaaf.de](http://www.drhschaaf.de)

Die Zahlen in Klammern beziehen sich auf ein Literaturverzeichnis, das (bis auf (2)) beim Autor erhältlich ist.

Philipps



Universität  
Marburg



Linköping University

## Internetbasiertes Selbsthilfetraining für Tinnitus-Betroffene

(Ju) In TF 3/2011 berichtete die Autorin Dr. Cornelia Weise ausführlich über die Ergebnisse der ersten Studie dieser Art. Kurz vor Redaktionsschluss erhielten wir von ihr die Information, dass nun im März 2013 eine neue Studie mit diesem Design starten wird. Erste Informationen und Teilnahmebedingungen dazu finden Sie auf der DTL-Website – im nächsten TF-Heft wird es auch hier nähere Details geben.



Weitere Informationen unter [www.tinnitus-liga.de](http://www.tinnitus-liga.de) oder auf der Studienhomepage unter [www.kbt.info/titus3/](http://www.kbt.info/titus3/)



### Rehabilitation

(ehemals Sanatoriumsbehandlung)

### Krankenhausbehandlung

(anstelle einer Behandlung am Wohnort)

- Usedom – die Sonneninsel
- Zahlreiche Heilfaktoren
- Ganzheitlich-integrative Medizin
- Interdisziplinäres Team
- Einzigartiges Equipment

Die Inselklinik Heringsdorf „Haus Kulm“ ist spezialisiert auf die Behandlung von psychosomatischen Krankheitsbildern, insbesondere von chronischen Schmerzen wie Spannungskopfschmerz, Migräne und Fibromyalgie-Syndrom, Tinnitus, Erschöpfungszuständen/Burn out, depressiven Störungen, Angst-, Anpassungs- und Schlafstörungen.

### Tinnitus/Hörsturz?

Wirkungsvolle Hilfe durch Sauerstoff-Überdrucktherapie.

### Chronische Schmerzen?

Hilfe durch multimodale Schmerztherapie mit integrierter Ganzkörper-Kältetherapie.

*NEU: Unser Komfortpaket bei Krankenhausbehandlung. Individuelle Informationen für Beihilfeberechtigte und Privatversicherte erhalten Sie unter unserer:*

Kostenlosen Service-Hotline:

**0800 33 33 456**

Kostenlos aus dem dt. Festnetz, abweichende Mobilfunkpreise

MEDIGREIF Inselklinik Heringsdorf GmbH & Co. KG  
Haus Kulm  
Kulmstr. 9 · 17424 Ostseebad Heringsdorf  
Tel.: 038378 59-109  
E-Mail: [info@kulm.medigreif-inselklinikum.de](mailto:info@kulm.medigreif-inselklinikum.de)  
Internet: [www.inselklinik.de](http://www.inselklinik.de)

Meer für Ihre Gesundheit