

# Seelische Gesundheit und subjektives Wohlbefinden von Menschen mit Morbus Menière

von Dr. Helmut Schaaf

Zur Publikation von Tyrrell, J., White, M. P., Barrett, G., Ronan, N., Phoenix, C., Whinney, D. J., Osborne, N. J. (2015):  
**Mental Health and Subjective Well-being of Individuals with Ménière's: Cross-sectional Analysis in the UK Biobank.**  
Otol Neurotol. 36(5):854-61

(Deutsch: Mentale Gesundheit und subjektives Wohlbefinden von Menschen mit Morbus Menière: Querschnittsanalyse der UK Biobank)

*Für die TF-Leser fasst Dr. Helmut Schaaf eine Studie über die seelische Gesundheit und das subjektive Wohlbefinden von Menschen mit Morbus Menière zusammen, die auf Basis der Gesundheitsdaten von 500.000 britischen Patienten durchgeführt wurde, die an einem Programm der UK Biobank teilgenommen hatten, einer gemeinnützigen Institution zur Prävention.*

Die Menièresche Erkrankung (Morbus Menière) ist eine Innenohrerkrankung, bei der im Vordergrund ein meist anfallsartiger Schwindel, ein anfangs schwankender, auf die Dauer tendenziell zunehmender Hörverlust und ein – in der Regel tief klingender – Tinnitus stehen. Der Schwindel kann von 20-minütigen Anfällen bis zu stundenlangen schweren Drehschwindelattacken mit unstillbarem Erbrechen variieren. Kürzere und längere Anfälle haben wahrscheinlich andere Ursachen. Diese Erkrankung von Gleichgewichts- und Hörorgan kann im günstigen Fall einen leichten Verlauf nehmen.

Im ungünstigen Fall kann sie zu Schwerhörigkeit, einem Leiden am Tinnitus und im Gefolge der Schwindelanfälle auch zu länger anhaltender Unsicherheit, Hilflosigkeit, Angst und Panik sowie zu ängstlich beobachtenden und depressiven Entwicklungen führen.

Während bei dieser Erkrankung vermutet werden kann, dass sich das Wohlbefinden der Patienten im Verlauf zunehmend mindert und das Leiden zunehmend steigert, zeigt die hier wiedergegebene Studie erfreuliche Ansatzpunkte auch für die Selbsthilfe. So konnte eine englische Untersuchungsgruppe die Gesundheitsdaten von 500.000 Patienten, die an einem Programm der „UK Biobank“ teilgenommen hatten, auswerten. 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 mithilfe eines Fragebogens interviewt und es wurden Labordaten gesammelt. Aufgrund der Angaben zum Schwindel, den Hörstörungen und dem Tinnitus wurden 1376 Menschen als Morbus-Menièr-Betroffene eingeschätzt. Dabei wurde die Menière-Gruppe aufgeteilt in akut Betroffene und Patienten mit einer längeren Krankheitsdauer. Insgesamt standen den Untersuchern 38 Fragen hinsichtlich der psychischen Gesundheit und des subjektiven Wohlbefindens zur Verfügung.

Bei der Morbus-Menièr-Gruppe fand sich 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-Menièr-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 zeigten eine deut-

liche Korrelation zur Dauer der Erkrankung. So schnitten Patienten mit einer länger bestehenden Morbus-Menièr-Symptomatik deutlich besser ab als die mit einer erst seit Kurzem bestehenden Problematik.

Dies weist in der Längsschnittkorrelation darauf hin, dass es Bewältigungsstrategien 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 muss man anmerken, dass die Klassifikation aus den obigen erhobenen Merkmalen einen Morbus Menière allein 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, unter anderem weil der Hauptgipfel der Menière-Erkrankung oft vor dem 40. Lebensjahr liegt.

Eine weitere wichtige – aus der Untersuchung nicht zu beantwortende – 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 neun bis zwölf Jahren kaum noch bedeutsam zu sein. Insgesamt aber ist diese größte Untersuchung zur seelischen Gesundheit beim Morbus Menière auch wegen des Vergleichs mit einer Kontrollgruppe extrem wertvoll.

Auch wenn der Morbus Menière „an sich“ wohl nicht heilbar ist, sind dennoch

- viele Auswirkungen des Morbus Menière in vielen Teilen ausgleichbar,
- viele Auswirkungen des Morbus Menière günstig beeinflussbar,
- und viele ungünstige, die Auswirkungen begünstigende Faktoren können angegangen werden.

Zu den ausgleichbaren Folgen gehören:

- Die Schwerhörigkeit, unter anderem mit der Bereitstellung von technischen Kompensationshilfen bei Hörverlust durch Hör- und CROS-Geräte, über das Lippen-Absehtraining, die Gebärdensprache, Sprach- und Lesecomputer etc. bis zum Cochlear Implant.
- Das Erleben der Erkrankung.
- Die sozialen Auswirkungen.
- Die zwischenmenschlichen Einbrüche und Herausforderungen.
- Die effektive Dämpfung des akuten Anfalls.
- Gegebenenfalls die endgültige Ausschaltung des Gleichgewichtsorgans als allerletzte Möglichkeit.
- Die Rückgewinnung von Sicherheit bei reaktiven psychogenen Schwindelkomponenten.

Wichtig für jeden einzelnen und jeweils unterschiedlich betroffenen Menière-Patienten ist es, möglichst viele Anteile seines „Menière-Knäuels“ zu verstehen, um das Änderbare oder wenigstens Ausgleichbare und Verbesserbare anzugehen, und das nicht Änderbare, auch wenn es oft sehr schmerzhaft und schwierig ist, zu akzeptieren.

Die Studie von Tyrell et al. fördert das Anliegen einer guten Aufklärung und einer Unterstützung der vom Schwindel Betroffenen. So besteht berechnete Zuversicht, dass zwar nicht alles, aber vieles verbessert und vielleicht oft sogar bewältigt werden kann, und trotz vielfältiger Einschnitte die Aussicht auf „Fröhlichkeit, Arbeit, Familie, Freunde und finanzielles Auskommen“ besteht.

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

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  
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)

**Hinweis: In TF 3/2016 erscheint ein Themenschwerpunkt zu Morbus Menière.**

Aktiv zu Hause an der  
Verbesserung der  
Hörwahrnehmung arbeiten.



Jetzt kostenlos und unverbindlich  
das erste interaktive Online-  
Hörtraining testen:

[www.hoerobic.de](http://www.hoerobic.de)