

MORBUS MENIÈRE

Diese Informationen sind als allgemeine Einführung in dieses Thema gedacht. Da jeder Mensch anders von Gleichgewichts- und Schwindelproblemen betroffen ist, solltest du mit deinem Arzt oder deiner Ärztin sprechen, um dich individuell beraten zu lassen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird das generische Maskulinum verwendet und auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Die in dieser Patienteninformation verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich – sofern nicht anders kenntlich gemacht – auf alle Geschlechter.

Zusammenfassung

- Eine Innenohrerkrankung, die zu Schwindelanfällen und Hörverlust führen kann.
- Die meisten Anfälle dauern mehrere Stunden an.
- In den meisten Fällen ist nur ein Ohr betroffen.
- Es handelt sich um eine chronische Erkrankung.
- Kommt am häufigsten bei 30- bis 60-Jährigen vor.
- Weitere häufige Symptome im betroffenen Ohr sind Hörverlust, Tinnitus und ein Druckgefühl.
- Die Symptome während der Anfälle sind von Person zu Person unterschiedlich.
- Die Intensität der Anfälle ist ebenfalls unterschiedlich stark.
- Die Symptome und die langfristigen Auswirkungen auf das tägliche Leben können durch Medikamente und vestibuläre Rehabilitation in den Griff bekommen werden.

Was ist Morbus Menière?

Morbus Menière ist eine Innenohrerkrankung. Menschen, die an Morbus Menière leiden, haben Schwindelanfälle, Tinnitus und sensorineuralen Hörverlust. Schallempfindungsschwerhörigkeit ist die häufigste Form der Schwerhörigkeit; sie wird durch eine Störung des Innenohres oder des Hörnervs verursacht.

Morbus Menière ist nach Dr. Prosper Menière, einem französischen Arzt, benannt. Im Jahr 1861 entdeckte Menière, dass das Ohr die Ursache für die Schwindelanfälle ist.

Verschiedene Menschen haben unterschiedliche Symptome. Außerdem kann ein und dieselbe Person manchmal leichte und manchmal schwere Anfälle haben. Bei schweren Anfällen ist man nicht in der Lage zu gehen.

Morbus Menière ist chronisch und der Krankheitsverlauf ist fortschreitend. In den späteren Stadien der Krankheit können die Schwindelanfälle vermindern oder ganz abklingen. Der Tinnitus und der Ohrdruck bleibt in der Regel gleich, wogegen der Hörverlust sich oft mit der Zeit verstärkt.

Es gibt keine Heilung für Morbus Menière, aber die Symptome können gelindert werden.

Forscher sind sich nicht sicher, wie viele Menschen genau an Morbus Menière leiden. Möglicherweise ist eine von 200 Personen betroffen, vielleicht ist die Krankheit aber auch viel seltener. Morbus Menière

tritt häufiger bei Menschen zwischen 30 und 60 Jahren auf, es sind mehr Frauen als Männer von der Erkrankung betroffen.

Wodurch wird Morbus Menière verursacht?

Forscher sind sich noch nicht sicher, was die Ursache von Morbus Menière ist. Es ist wahrscheinlich, dass sie durch eine Kombination von verschiedenen Faktoren verursacht wird. Die Forschung in diesem Gebiet wird fortgesetzt.

Einige Forscher glauben, dass Morbus Menière durch eine Flüssigkeitsansammlung im Innenohr, dem sogenannten endolymphatischen Hydrops, verursacht wird. Manche Menschen haben jedoch einen endolymphatischen Hydrops, aber keine Symptome. Andere Menschen mit endolymphatischem Hydrops haben einen Hörverlust, aber keinen Schwindel.

Eine andere Theorie besagt, dass Morbus Menière mit Migräne zusammenhängt, zumindest bei manchen Menschen. Migräne kommt bei Menschen mit Morbus Menière häufiger vor. Es ist möglich, dass bei einigen Menschen mit Migräne fälschlicherweise die Diagnose Morbus Menière gestellt wird.

Es ist wahrscheinlich, dass es sich bei Morbus Menière nicht um eine einzelne Krankheit, sondern um ein Syndrom mit vielen verschiedenen Ursachen handelt. Es kann eine Reaktion des Innenohrs auf eine Verletzung sein. Forscher vermuten eine Vielzahl von möglichen Ursachen, darunter vaskuläre Faktoren, genetische Prädisposition, autoimmune Reaktionen, Virusinfektionen, Allergien, Traumata, niedriger Druck im Rückenmark, Darmdurchlässigkeit, saurer Reflux und venöse Drainage.

Symptome von Morbus Menière

Die Symptome von Morbus Menière sind:

- Drehschwindelanfälle (Gefühl, dass sich der Raum dreht), die zwischen 20 Minuten und 24 Stunden andauern können; die meisten Anfälle dauern bis zu vier Stunden
- Hörverlust und Tinnitus auf einem Ohr, der während des Schwindelanfalls verschlimmern kann
- Völlegefühl oder Druck auf dem betroffenen Ohr

Die meisten Menschen haben die Symptome nur auf einem Ohr, aber mit der Zeit können auch beide Ohren betroffen sein.

Während eines Anfalls kann es bei Menschen mit Morbus Menière zu Übelkeit, Erbrechen und Schweißausbrüchen kommen. Sie können Probleme mit dem Gang oder der Körperhaltung haben. Manchmal treten die Anfälle in sehr kurzen Intervallen hintereinander auf. Zwischen den Anfällen haben die Betroffenen in der Regel keine oder nur sehr leichte Symptome.

Die Symptome von Morbus Menière können sich verschlimmern und dann wieder bessern. Eine Person kann viele Anfälle kurz hintereinander haben und dann jahrelang keine Anfälle.

In den späteren Stadien von Morbus Menière können die Schwindelanfälle von selbst wieder verschwinden, obwohl die Betroffenen in der Regel dauerhafte Gleichgewichtsstörungen haben. Der Hörverlust kann sich weiter verschlimmern.

Diagnose von Morbus Menière?

Es gibt keinen Test, der "positiv für Morbus Menière" ist. Die Diagnose wird anhand von Diagnosekriterien gestellt. Nach einem ersten Besuch beim Hausarzt wirst du an einen Neuro-Otologen oder HNO-Arzt überwiesen. Diese Ärzte werden eine gründliche Anamnese erheben, eine neurologische Untersu-

chung und verschiedene Tests, um die Funktion deines vestibulären Systems zu beurteilen, durchzuführen.

Wahrscheinlich werden bei dir einige der folgenden Untersuchungen durchgeführt:

- Allgemeine körperliche Untersuchung
- Hörtests
- Vestibuläre Funktionsuntersuchung
- Gleichgewichtstests
- Bluttests
- Bildgebung (CT- oder MRT-Scans)

Einige dieser Tests werden durchgeführt, um andere Gesundheitsprobleme auszuschließen. Mehrere andere Erkrankungen können die gleichen Symptome wie Morbus Menière hervorrufen, daher muss der spezialisierte Arzt alle Möglichkeiten in Betracht ziehen, bevor er eine Diagnose stellt.

Klinische Kriterien für Morbus Menière

Die Diagnosekriterien für einen definitiven Morbus Menière sind wie folgt:

- Zwei oder mehr spontane Drehschwindelanfälle, die jeweils 20 Minuten bis 12 Stunden andauern.
- Eine Schallempfindungsschwerhörigkeit im unteren bis mittleren Frequenzbereich auf dem betroffenen Ohr, welche mindestens einmal vor, während oder nach einem der Schwindelanfälle auftritt. Dies wird mit einem Test namens Audiometrie gemessen, bei dem die Fähigkeit, Töne in verschiedenen Tonhöhen und Lautstärken zu hören, gemessen wird.
- Schwankende Symptome (Hörverlust, Tinnitus oder Völlegefühl) auf dem betroffenen Ohr.
- Die Symptome lassen sich nicht besser durch eine andere vestibuläre Erkrankung erklären.

Die Diagnosekriterien für einen wahrscheinliche Morbus Menière sind wie folgt:

- Zwei oder mehr Schwindelanfälle, die jeweils 20 Minuten bis 24 Stunden andauern.
- Schwankende Symptome (Hörverlust, Tinnitus oder Völlegefühl) auf dem betroffenen Ohr.
- Die Symptome lassen sich nicht besser durch eine andere vestibuläre Erkrankung erklären.

Behandlung von Morbus Menière

Bislang gibt es keine Heilung für Morbus Menière und den damit verbundenen Hörverlust. Es gibt jedoch verschiedene Behandlungen, die dazu beitragen können, die Schwindelsymptome zu lindern.

Welche Behandlung(en) dein Ärzteteam vorschlägt, kann von folgenden Faktoren abhängen:

- deinem Alter
- wie häufig und wie stark deine Symptome sind
- ob du auch an anderen Krankheiten wie Migräne, Arthritis oder Allergien leidest
- dem Gesundheitszustand deines anderen Ohrs

Es kann sein, dass der verantwortliche Arzt zunächst Medikamente ausprobieren möchte, vor allem, wenn deine Symptome nur leicht sind. Wenn diese nicht helfen, können auch andere Methoden wie Ohrinjektionen oder eine Operation vorgeschlagen werden.

Es ist wichtig zu wissen, dass Morbus Menière Symptome schwanken. Manchmal bessern sich deine Symptome eine Zeit lang von selbst. Daher ist es schwer zu sagen, ob eine bestimmte Behandlung anschlügt oder ob die Symptome nur zufällig zu dem Zeitpunkt besser wurden, als du mit der Behandlung begonnen hast. Das bedeutet auch, dass es schwieriger ist, geeignete Behandlungen für Morbus Menière auf Ihre Wirkung zu untersuchen.

Forscher wissen, dass einige Behandlungen bei Morbus Menière definitiv nicht besser wirken als ein Placebo. Ein Placebo ist eine Vergleichsbehandlung und ähnelt der zu untersuchenden Therapie, hat aber selbst keine Wirkung.

Diät

Menschen mit Morbus Menière wird oft eine Ernährungsumstellung empfohlen. Es gibt nur wenige wissenschaftliche Beweise dafür, dass diese Änderungen tatsächlich etwas bewirken. Manche Menschen empfinden sie jedoch als hilfreich und es ist unwahrscheinlich, dass sie schaden. Daher solltest du selbst entscheiden, ob du Diät ausprobieren möchtest. Die häufigsten Ernährungsumstellungen sind:

- eine natriumarme (salzarme) Ernährung
- weniger als 100 mg Koffein pro Tag
- Vermeidung von Lebensmitteln, die häufig Migräne auslösen und auch Auslöser für Menière-Anfälle sein können, z. B. Mononatriumglutamat (MSG), Schokolade, Rotwein, Milchprodukte und eingelegte Lebensmittel

Medikamente

Zu den Medikamenten gegen Morbus Menière gehören:

- Betahistin, das häufig zur Behandlung von Morbus Menière verschrieben wird. Einige Studien haben ergeben, dass es Schwindelanfälle lindern könnte. Die größte Studie mit der höchsten Evidenzqualität hat hingegen ergeben, dass es nicht besser wirkt als ein Placebo. Es hat bei den meisten Menschen nur wenige Nebenwirkungen und könnte daher auch ausprobiert werden.
- Diuretika werden oft verschrieben, um die Flüssigkeitsansammlung im Innenohr zu reduzieren. Auch hierzu gibt es keine überzeugenden wissenschaftlichen Beweise. Zudem haben diese Medikamente stärkere Nebenwirkungen.
- Medikamente zur Verringerung des Schweregrads von Schwindel oder Übelkeit während der Anfälle, wie z. B. Antihistaminika, Dimenhydrinat oder seltener Diazepam.

Informiere deinen Arzt unbedingt über alle Medikamente, die du einnimmst, einschließlich Vitamine, Mineralien, pflanzliche Mittel oder rezeptfreie Medikamente. Diese können manchmal Nebenwirkungen verursachen oder die Wirksamkeit anderer Medikamente beeinträchtigen.

Ohrinjektionen

Im Vergleich zur Diät und Medikamenten, ist die Evidenzlage für invasivere Behandlungen besser. Bei einigen Behandlungen werden Medikamente durch das Trommelfell möglichst nah am Innenohr injiziert

(transtympanische Injektionen). In den meisten Fällen werden diese Behandlungen in mehreren Sitzungen durchgeführt.

- In manchen Fällen können Steroidinjektionen hilfreich sein. Das Ziel dieser Behandlung ist es, die Entzündung zu reduzieren. Es gibt Hinweise darauf, dass Steroidinjektionen die Häufigkeit und Schwere der Anfälle verringern. Mit einer Steroidbehandlung besteht nur ein geringes Risiko für einen Hörverlust.
- **Gentamicin** ist ein Antibiotikum, welches die Zellen im vestibulären (das Gleichgewicht betreffende) Teil des Innenohres zerstört. In den meisten Fällen haben Patienten, die diese Behandlung erhalten, keinen Schwindel mehr. Allerdings besteht bei dieser Behandlung das Risiko eines Hörverlusts. Nach der Behandlung können auch Gleichgewichtsprobleme auftreten. In diesem Fall kann eine **vestibuläre Rehabilitation** hilfreich sein.

Operation

Die Evidenzlage für Operationen ist ebenfalls schwach. Zudem birgt jede Operation Risiken und gerade Operationen am Innenohr, was am Hirnstamm liegt, sollten wohl überlegt sein.

Es gibt folgende chirurgische Maßnahmen für die Behandlung von Morbus Menière:

- **Endolymphatische Dekompression:** Bei dieser Operation wird der Knochen um den sogenannten endolymphatischen Sack entfernt. Der endolymphatische Sack leitet die Flüssigkeit aus dem Innenohr ab. In einer Studie besserten sich die Schwindelsymptome bei etwa zwei Drittel der Patienten, die sich dieser Operation unterzogen haben. Allerdings besserte sich bei etwa der gleichen Anzahl von Patienten die Situation auch ohne Operation! Ein Vorteil dieser Operation ist, dass sie das Gehör nicht beeinträchtigt. Es besteht ein geringes Risiko, dass bei diesem Eingriff Rückenmarksflüssigkeit austritt.
- **Vestibuläre Neurektomie:** Bei dieser Operation wird der Gleichgewichtsnerv durchtrennt. Bei den meisten Patienten verschwinden die Menière-Anfälle vollständig nach diesem Eingriff. Es handelt sich jedoch um einen größeren Eingriff, bei dem das Risiko von Nebenwirkungen besteht, z. B. Austritt von Rückenmarksflüssigkeit, Infektionen oder einem Schlaganfall.
- **Labyrinthektomie:** Bei dieser Operation wird das gesamte Innenohr entfernt. Diese Operation ist daher in der Regel sehr erfolgreich. Allerdings führt sie auch zu einem Funktionsverlust des Innenohres, so dass sie auch zu starken Gleichgewichtsstörungen und Schwerhörigkeit führt. Sie wird in der Regel nur bei älteren Patienten oder bei Patienten, die bereits einen hochgradigen Hörverlust haben, durchgeführt.

Die meisten Patienten benötigen nach einer vestibulären Neurektomie oder Labyrinthektomie eine **vestibuläre Rehabilitation**. Sei dir bewusst, dass jede invasive Form der Behandlung ein Risiko birgt: In etwa 40 % der Fälle wird Morbus Menière langfristig bilateral (beiden Ohren betreffend) auftreten. Dies würde zu einer **beidseitigen Vestibulopathie** und schwerwiegendere Beeinträchtigungen führen.

Vestibuläre Rehabilitation und Gleichgewichtstraining

Die **vestibuläre Rehabilitation** ist eine Übungstherapie. Ihr Ziel ist es, deinem Gehirn zu helfen, die Gleichgewichtskontrolle wieder zu erlernen. Die meisten Menschen finden, dass sie dadurch selbstbewusster ihren täglichen Aktivitäten nachgehen können. Die vestibuläre Rehabilitation kann aber zukünftige Anfälle nicht verhindern. Die vestibuläre Rehabilitation wird in der Regel in der späteren Phase der Erkrankung, wenn Gleichgewichtsstörungen auftreten und anhalten, empfohlen.

Behandlungen, die nicht wirken

Wenn regelmäßige Behandlungen nicht zu wirken scheinen, ist es sehr verlockend, alternative Methoden auszuprobieren. Manche Behandlungen werden online als "Wundermittel" angepriesen. Es ist jedoch sinnlos, Geld und Zeit für Behandlungen zu verschwenden, die nichts bewirken. Behalte das im Hinterkopf, wenn du darüber nachdenkst, welche Behandlungen du ausprobieren möchtest.

Es wurden verschiedene alternative Behandlungsmethoden für Morbus Menière vorgeschlagen, darunter Akupunktur, Akupressur, Nackenmanipulation, Tai Chi, hyperbare Sauerstofftherapie, Ginkgo biloba, Niacin, Ingwerwurzel, Vitamine, homöopathische Mittel und Zink. Es gibt jedoch für die Wirksamkeit dieser Behandlungen keine wissenschaftlichen Belege von hoher Evidenzqualität.

Auch das Meniett-Gerät konnte in Studien keine Wirksamkeit zeigen. Beim Meniett-Gerät wird ein kleiner Belüftungsschlauch in das betroffene Ohr eingeführt und das Gerät übt pulsierenden Druck auf die Ohrflüssigkeit aus. Zwei kürzlich durchgeführte Analysen mehrerer Studien ergaben, dass dieses Gerät nicht gegen die Symptome von Morbus Menière hilft.

Leben mit Morbus Menière

Die folgenden Maßnahmen sind speziell für Betroffene von Morbus Menière gedacht. Es gibt noch viele andere allgemeine Strategien, die für den Umgang mit einer Innenohrerkrankung nützlich sind.

Bewältigung von Anfällen

Da Anfälle plötzlich auftreten können, ist es wichtig, darauf vorbereitet zu sein. Sprich mit deinem Arzt darüber, welche Medikamente du bei einem Anfall einnehmen kannst. Erkundige dich bei welchen Symptomen du ein Krankenhaus aufsuchen solltest.

Versuche, während eines Anfalls Folgendes zu tun:

- Lege dich flach auf eine feste Unterlage, z. B. auf den Boden.
- Versuche, deinen Kopf nicht zu bewegen.
- Versuche, deine Augen offen zu halten und deinen Blick auf ein festes Objekt zu fixieren.
- Iss und trinke nicht viel.
- Wenn du wegen des Erbrechens länger als 24 Stunden keine Flüssigkeit bei dir behalten kannst, rufe einen Notarzt an.

Nach einem Anfall fühlst du dich vielleicht schläfrig. Es ist in Ordnung, wenn du dich für kurze Zeit ausruhst. Versuche aber so schnell wie möglich langsam aufzustehen und dich vorsichtig zu bewegen, damit du keine Bewegungsangst entwickelst.

Informiere deine Freunde und Familie darüber, wie du einen Anfall erkennst und was sie tun können, um dir zu helfen. Menière-Anfälle können ziemlich lange dauern, deshalb solltest du dir eine Strategie für eine längere Betreuung überlegen. Teile Freunden, Verwandten und Arbeitgebern deinen bevorzugten Pflegeplan mit.

Unterstützung finden

Die Krankheit zu verstehen, kann dir helfen, mit ihr umzugehen. Es kann hilfreich sein, so viel wie möglich über Morbus Menière zu erfahren.

Viele Menschen wissen nicht viel über Morbus Menière, deshalb musst du vielleicht deine Familie und Freunde darüber aufklären. Lass deine Familie und Freunde wissen, ob es bestimmte Dinge gibt, die sie tun können, um dich zu unterstützen.

Manche Menschen finden es hilfreich, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen. Selbsthilfegruppen, egal ob online oder persönlich, können dir helfen, Informationen und Tipps auszutauschen und dir die Gewissheit geben, dass du nicht allein bist.

Was du in Zukunft erwarten kannst

Da Morbus Menière bei jedem Menschen anders verläuft, kann dir dein Arzt wahrscheinlich nicht genau sagen, was dich erwartet. Manche Menschen haben leichte Symptome und nur einen oder zwei Anfälle im Jahr. Andere Menschen haben schwere Symptome und häufig Anfälle. Bei vielen Menschen verläuft die Krankheit nach dem Muster von Remission und Exazerbation, d.h. die Symptome werden eine Zeit lang besser und dann wieder schlimmer.

Morbus Menière verändert sich mit der Zeit. Bei vielen Menschen verschwinden die Schwindelanfälle irgendwann von selbst. Der Tinnitus und der Ohrdruck bleiben in der Regel gleich, wogegen der Hörverlust schlimmer wird. In den späteren Stadien der Krankheit können die Betroffenen starke Gleichgewichtsprobleme haben.

In den späteren Stadien von Morbus Menière haben manche Menschen Sturzattacken, bei denen sie ohne Vorwarnung zu Boden fallen, aber nicht das Bewusstsein verlieren. Diese Anfälle werden Tamarin-Anfälle genannt. Die Häufigkeit der Attacken kann von Person zu Person stark variieren. In den meisten Fällen verschwinden die Sturzattacken von selbst.

Jüngste Studien deuten darauf hin, dass hochauflösende MRT-Scans mit Kontrastmittel eine vielversprechende Möglichkeit darstellen, um einen endolymphatischen Hydrops bei Patienten mit Verdacht auf Morbus Menière zu erkennen und die endgültige Diagnose zu bestätigen. Bislang sind die meisten radiologischen Abteilungen jedoch nicht in der Lage, diese Art von Untersuchung durchzuführen.

Viele Forscher haben vorgeschlagen, dass Morbus Menière durch eine Flüssigkeitsansammlung im Innenohr verursacht wird. Hierdurch kommt es zu einem Ungleichgewicht zwischen der Produktion von Endolymphe im Innenohr und ihrer Aufnahme im endolymphatischen Sack. Einige neuere Forschungsergebnisse deuten jedoch darauf hin, dass der endolymphatische Sack nicht nur absorbiert, sondern auch Endolymphe produziert und daher, zum Teil auch, für zu viel Flüssigkeit im Innenohr verantwortlich sein könnte. Dieses grundlegende Umdenken hat zu einer experimentellen Operationstechnik geführt, bei der eine Blockade des endolymphatischen Kanals erfolgt. Bei dieser Blockade wird eine dauerhafte Klammer am Ductus endolymphaticus angebracht, um den endolymphatischen Sack vom Rest des Innenohrs zu trennen. Mehrere kleine Studien deuten darauf hin, dass diese Blockade bei Menschen mit Morbus Menière zu weniger Schwindelanfällen und einer verbesserten Lebensqualität führen könnte. In den bisher kleinen Studien blieben das Hörvermögen und die vestibuläre Funktion erhalten. Die Forschung zu dieser Technik ist noch nicht abgeschlossen und daher würden wir diese Technik, angesichts Operationsrisiken, zunächst noch nicht als Therapiemöglichkeit weiterempfehlen.

Um diese Patienteninformation möglichst kurz zu halten, haben wir auf eine detaillierte Referenzliste verzichtet. Diese kann aber jederzeit unter info@ivrt.de angefordert werden.

Auf unserer Website www.IVRT.de findest du diesen und weitere Artikel über vestibuläre Erkrankungen sowie Informationen zur vestibulären Rehabilitationstherapie. Zusätzlich bieten wir Adressen von Ärzten für die Diagnostik und Therapeuten für die Therapie an.

Copyright © Kesgin/IVRT. Betroffene Personen dürfen eine Kopie für den eigenen Gebrauch ausdrucken. Ärzte und IVRT® Schwindel- und Vestibulartherapeuten dürfen Kopien an ihre Patienten weitergeben. Für alle anderen Verwendungszwecke ist eine schriftliche Genehmigung erforderlich.

INSTITUT FÜR VESTIBULÄRE REHABILITATIONSTHERAPIE (IVRT®)