

Inhaltsverzeichnis

1	Klinik des Morbus Menière	1
1.1	Drehschwindel	2
1.2	Ein beispielhafter Fall – der klassische Fall	3
1.3	Erscheinungsformen	4
1.4	Unsicherheit und Schwindel der Seele	6
1.5	Unsicherheit in der Partnerschaft	7
1.6	Schwindel in der therapeutischen Beziehung	8
1.7	Plötzlich ist man selbst betroffen	9
1.8	Ist Morbus Menière psychosomatisch?	10
2	Physiologische und anatomische Grundlagen	13
2.1	Gleichgewichtsorgan	15
2.1.1	Orientierung über die Schwerkraft	15
2.1.2	Gleichgewichtssäckchen (Otolithenorgane)	17
2.1.3	Bogengänge	20
2.2	Gehöranteil	23
2.2.1	Vom Schall zum Nervenimpuls	23
2.2.2	Sollbruchstellen: Vom Gleichgewichtssäckchen zur Schnecke	25
2.2.3	Corti-Organ	27
2.3	Vestibularisnerv	28
2.4	Vestibulookulärer Reflex (VOR)	29
2.4.1	Unterdrückung des VOR	30
2.5	Okulomotorisches System	30
2.6	Nystagmus	30
2.7	Weitere Voraussetzungen für Gleichgewicht	32
2.8	Schaltstellen im Gehirn	33
2.9	Seelisches Gleichgewicht	35
3	Pathophysiologie des Morbus Menière	37
3.1	Schwindel aus dem Innenohr	38
3.2	Augenzittern (Nystagmus) im akuten Anfall	43
3.3	Gleichgewichtseinschränkung nach Anfällen	44
3.4	Hörverlust	46
3.5	Dysakusis (Verzerrtes Hören)	47
3.6	Fehlender Lautheitsausgleich und Geräuschempfindlichkeit	47
3.7	Töne ohne Hören – der Tinnitus	48
3.7.1	Tinnitus-Formen	49
3.7.2	Psychische Konflikte	50
3.7.3	Tinnitus bei Endolymphkrankungen wie M. Menière	51
3.8	Druckgefühl in und hinter dem Ohr	51
3.9	Sinnesmissempfindungen (Parästhesien)	52
3.10	Reaktiver, psychogener Schwindel	52
3.10.1	Auswirkungen auf den seelischen Schwindel bei M. Menière?	53
3.10.2	Schwindelaufrechterhaltung bei psychischen Vorerkrankungen	59
3.10.3	Können Angst und Panik einen Menière-Schwindel verursachen?	61

4	Sonderformen des Morbus Menière	67
4.1	Lermoyez-Syndrom	68
4.2	Tumarkin-Anfall	68
4.3	Kochleäre Form	68
4.4	Vestibuläre Form	69
5	Abgrenzung von anderen Krankheitsbildern	71
5.1	Eine Fehldiagnose und ihre Behandlung	73
5.2	Schwankendes Hörvermögen mit Tieftontinnitus ohne Schwindel	76
5.3	Migräne	80
5.4	Gutartiger Lagerungsschwindel	83
5.5	Akuter einseitiger Gleichgewichtsausfall	85
5.6	Perilymphfistel	90
5.7	Vestibularisparoxysmie	93
5.8	Isolierte Otolithenfunktionsstörungen	93
5.9	Psychogener Schwindel – seelischer Schwindel	94
5.10	Schwindel bei Soziophobie (soziale Phobie)	97
5.11	Multiple Sklerose	99
5.12	Zentral-vestibuläres Schwindelsyndrom	100
5.13	Blutdruckschwankungen	101
5.14	Akustikusneurinom	102
5.15	Beidseitiger Verlust des Gleichgewichtsorgans	102
5.16	Funktionseinschränkungen der Halswirbelsäule	103
5.17	Nebenwirkungen von Medikamenten	104
6	Untersuchungsmethoden	109
6.1	Krankengeschichte	110
6.2	Gleichgewichtsuntersuchung (Vestibularisprüfung)	111
6.2.1	Steh- und Gehuntersuchung	111
6.3	Untersuchung der Augenbewegung	112
6.3.1	Unterdrückung des VOR	114
6.3.2	Kopf-Impuls-Test	114
6.3.3	Lagerungsuntersuchung	115
6.3.4	Gesamtwertung der Untersuchung	115
6.4	Apparative Untersuchung der Bogengangsfunktion	116
6.4.1	Kalorische (thermische) Prüfung	116
6.4.2	Rotatorische Prüfung: Untersuchung im Drehstuhl	117
6.5	Untersuchung der Otolithenorgane	117
6.5.1	Untersuchung des Sakkulus	117
6.5.2	Untersuchung des Utrikulus	119
6.6	Hör- und Sprachtest	124
6.6.1	Tonschwellenaudiogramm	124
6.6.2	Sprachaudiogramm	126
6.7	Tinnitusbestimmung	126
6.8	Otoakustische Emission und Distorsionsprodukte	127
6.9	Elektrokochleografie	127
6.10	Brain-evoked-response-Audiometrie (BERA)	128
6.11	Glyzerolbelastungsprobe (Klockhoff-Test)	128

6.12	Phasenaudiometrie	129
6.13	Manualtherapeutische Untersuchung	129
6.14	Bildgebende Verfahren	130
6.15	Psychologisch-psychosomatische Diagnostik	131
6.16	Psychologische Fragebögen/Testdiagnostik	133
6.16.1	Dizziness Handicap Inventory (DHI)	134
6.16.2	Hospitality Anxiety and Depression Score (HADS)	134
6.16.3	Universitäre Forschung	134
6.16.4	Menière's Disease Patient Oriented Severity Index (MD-POSI)	135
7	Therapie des Morbus Menière	137
7.1	Aufklärung und Beratung	139
7.2	Akuttherapie	140
7.2.1	Medizinische Hilfe in der Not: erster und zweiter Anfall	140
7.2.2	Eigene Notfallvorbereitung	142
7.3	Therapie zwischen den Anfällen	145
7.3.1	Wie kann man einen Therapieerfolg feststellen?	145
7.3.2	Gesicherte Therapien	149
7.3.3	Nicht-gesicherte konservative Therapien	166
7.3.4	Operative Eingriffe – ohne gesicherte Wirkung	171
7.4	Grundrisse einer psychosomatischen Behandlung	175
7.4.1	Entspannungsverfahren	175
7.4.2	Psychotherapie	176
7.4.3	Tiefenpsychologisch fundierte Verfahren	177
7.4.4	Verhaltenstherapeutische Ansätze	178
7.4.5	Systematische Desensibilisierung	179
7.4.6	Psychopharmaka	187
7.4.7	Stationäre psychosomatische Behandlung	188
7.5	Alternativen/Außenseiter: Chancen und Gefahren	188
7.5.1	Homöopathie	189
7.5.2	Akupunktur	190
8	Beidseitige Erkrankung	191
8.1	Konsequenzen	193
8.1.1	Für die Therapie	193
8.1.2	Bei beidseitigem Verlust der Gleichgewichtsfunktionen	193
8.2	Perspektiven	194
9	Mögliche Folgen	197
9.1	Arbeitsfähigkeit und -unfähigkeit	198
9.2	Schwerbehinderung/Minderung der Erwerbsfähigkeit	200
9.2.1	Grad der Schädigungsfolgen	200
9.2.2	Gleichgewichtsstörungen	201
9.2.3	Hörstörungen	202
9.3	Verkehrstauglichkeit	203
10	Was könnte einen guten Therapeuten ausmachen?	205
10.1	Sorgfältige Diagnostik	207

10.2	Nachvollziehbare Aufklärung	208
10.3	Therapeutische Maßnahmen	208
10.4	Begleitung und Therapie zwischen den Anfällen	209
10.5	Psychologische Maßnahmen	209
10.6	Was könnte einen guten Patienten ausmachen?	210
11	Kurze Antworten auf häufig gestellte Fragen	213
	Selbsthilfegruppen	219
	Glossar	221
	Präparateübersicht	231
	Literatur	233
	Stichwortverzeichnis	243