

Inhaltsverzeichnis

1	Klinik des Morbus Menière	1
1.1	Drehschwindel, Hörverlust und Tinnitus	2
1.2	Wann ist ein M. Menière ein M. Menière? Klassifikationen	3
1.2.1	Der derzeitige Konsens zur Diagnose: wahrscheinlich versus möglich	3
1.2.2	Das Konzept der hydropischen Ohr Krankheiten, Klassifikation nach Darstellung im MRT (Magnet Resonanz Tomographie)	4
1.3	Der akute Anfall – der klassische Fall	6
1.4	Die Symptome im Verlauf	8
1.5	Unsicherheit und Schwindel der Seele	9
1.6	Unsicherheit in der Partnerschaft	11
1.7	Schwindel in der Arzt-Patienten-Beziehung	11
1.8	Gesamtbild muss zusammengefügt werden	12
1.9	Selbsthilfegruppen: K.I.M.M und DTL	12
1.10	Ist Morbus Menière psychosomatisch?	12
1.11	Perspektiven	14
1.12	Und selbst	14
	Literatur	15
2	Physiologische und anatomische Grundlagen	17
2.1	Orientierung über die Schwerkraft – Das Gleichgewichtsorgan	21
2.1.1	Gleichgewichtssäckchen (Otolithenorgane)	22
2.1.2	Orientierung über die Beschleunigung: Die drei Bogengänge	25
2.1.3	Der Saccus endolymphaticus und der Sinus endolymphaticus	27
2.2	Die Umwandlung von Schallimpulsen: Der Gehöranteil	28
2.2.1	Vom Schall zum Nervenimpuls	28
2.2.2	Vom Gleichgewichtssäckchen zur Schnecke: Ein kleiner Gang durch die Evolution	30
2.3	Ein Gang durch die anatomischen Strukturen	31
2.4	Vestibularisnerv – der Gleichgewichtsnerv	33

2.5	Das Zusammenspiel zwischen dem Gleichgewichtsorgan und den Augenbewegungen.	34
2.5.1	Der Vestibulookuläre Reflex (VOR)	34
2.5.2	Unterdrückung des VOR- eine zentrale Leistung	35
2.5.3	Das Okulomotorisches System – Augenfolgebewegungen ..	35
2.5.4	Der Nystagmus – schnelle Rückstellbewegungen	36
2.5.5	Das Zusammenspiel von den Gleichgewichtsorganen und den Augen beim Gesunden	37
2.6	Was trägt noch zu Gleichgewichtssystem bei?	38
2.6.1	Informationen aus Haut, Händen und Füßen: Nervenspindelchen (sog. Körpereigenfühler)	38
2.6.2	Das „Bauchgefühl“	38
2.6.3	Herz, Lunge, Essen und Trinken. Aktive Erhaltung des Gleichgewichts	39
2.6.4	Umsetzung in Bewegung	39
2.6.5	Schaltstellen im Gehirn	40
2.7	Das Seelische Gleichgewicht.	41
	Literatur.	43
3	Pathophysiologie des Morbus Menière	45
3.1	Schwindel aus dem Innenohr.	46
3.1.1	Endolymphatischer Hydrops	47
3.1.2	Gleichgewichtsfunktionen geraten aus dem Lot	50
3.1.3	Das Schädigungsmuster im Verlauf.	51
3.2	Der Nystagmus (das Augenzittern) im akuten Anfall	53
3.3	Die Entwicklung der Gleichgewichtsfunktionen im Verlauf	54
3.4	Hörverlust	55
3.5	Dysakusis (Verzerrtes Hören)	56
3.6	Geräuschüberempfindlichkeiten	56
3.7	Töne ohne Hören – der Tinnitus	57
3.7.1	Objektive Ohrgeräusche.	57
3.7.2	Subjektive Ohrgeräusche	58
3.8	Druckgefühl in und hinter dem Ohr.	60
3.9	Sinnesmissempfindungen (Parästhesien).	61
3.10	Anhaltender Schwindel – Das Konzept nach Staab (2012).	61
3.11	Was im Laufe der Zeit – am Ende der Erkrankung – rein organisch bleiben kann.	63
3.12	Reaktiver, psychogener Schwindel	64
3.12.1	Wie kann aus einem organischen Schwindel ein Schwindelgefühl werden?	65
3.12.2	Aufrechterhaltende Faktoren	67
3.12.3	Aufrechterhaltende Gefühle.	69
3.12.4	Schwindelaufrechterhaltung bei psychischen Vorerkrankungen	71

3.12.5 Was zudem die Psyche beim M. Menière beeinträchtigen könnte.	72
3.13 Angst und Depression: Die Psychische Ko-Morbidität:	74
3.14 Können Angst und Panik einen Menière-Schwindel verursachen? ..	75
3.15 Der Einfluss von Stresserleben beim M. Menière	77
3.15.1 Definition des Begriffes Stress – Was meint man mit Stress?	77
3.15.2 Berufsbezogenes Stresserleben	78
3.15.3 Schützend: Coping	78
3.15.4 Stress als Einflussgröße bei Patienten mit M. Menière	79
Literatur.	85
4 Sonderformen des Morbus Menière	89
4.1 Lermoyez-Syndrom	89
4.2 Tumarkin-Anfall	90
4.3 Kochleäre Form	91
4.4 Vestibuläre Form	91
Literatur.	91
5 Abgrenzung von anderen Krankheitsbildern.	93
5.1 Zwei Fehldiagnosen und ihre Behandlung	95
5.1.1 Fall 1: Schwerhörigkeit, Tinnitus und ein gutartiger Lagerungs-Schwindel.	95
5.1.2 Fall 2: M. Menière und Lagerungsschwindel	97
5.2 Schwankendes Hörvermögen mit Tieftontinnitus ohne Schwindel (Cochleäre Endolymphschwankungen).	98
5.3 Vestibuläre Migräne (Hirnstamm-Migräne, früher Basiliarmigräne) 104	
5.3.1 Wichtigste Verwechselungsgefahr zum M. Menière	104
5.4 Gutartiger Lagerungsschwindel	107
5.5 Akuter einseitiger Gleichgewichtsausfall	110
5.5.1 Diagnostik: Kompletter oder teilweiser Ausfall?	112
5.5.2 Therapie	112
5.5.3 Gleichgewichtstraining: Kompensation braucht Anreize. ...	113
5.5.4 Ausbleibende Kompensation	114
5.5.5 Höreinschränkungen und Ohrgeräusche	115
5.5.6 Ein sich anschließender Lagerungsschwindel	115
5.5.7 Durcheinander im Erleben	116
5.6 Perilymphfistel	117
5.6.1 Exkurs: Einflüsse des Luftdrucks auf das Ohr (Tullio-Phänomen).	119
5.6.2 Tubenventilationsstörung	120
5.7 Vestibularisparoxysmie	120
5.8 Isolierte Otolithenfunktionsstörungen	121
5.9 Psychogener Schwindel – seelischer Schwindel	121
5.9.1 Vom „phobischen Attackenschwindel“ zur „Persistent Perceptual and Postural Dizziness“ (PPPD)	124

5.9.2	Schwindel bei Soziophobie (soziale Phobie)	130
5.10	Multiple Sklerose	131
5.11	Zentral-vestibuläres Schwindelsyndrom	131
5.11.1	„FAST“ bei Verdacht auf Schlaganfall	132
5.12	Blutdruckschwankungen	133
5.13	Akustikusneurinom und Vestibularisschwanom	133
5.14	Beidseitiger Verlust des Gleichgewichtsorgans	134
5.15	Funktionseinschränkungen der Halswirbelsäule	135
5.16	Nebenwirkungen von Medikamenten	136
	Literatur	139
6	Diagnostik und Untersuchungsmethoden	141
6.1	Die Diagnostik in der Akutphase eines Morbus Menière	144
6.1.1	Vorab den Ablauf üben	144
6.1.2	Die Handy-Diagnostik im Anfall	145
6.2	Krankengeschichte	146
6.3	Gleichgewichtsuntersuchungen ohne Apparate	147
6.3.1	Steh- und Gehuntersuchungen	147
6.3.2	Untersuchung der Augenbewegungen	148
6.3.3	Unerlässlich: Die Lagerungsuntersuchung	152
6.4	Apparative Untersuchungen der Bogengangsfunktionen der Gleichgewichtsorgane	154
6.4.1	Kalorische (thermische) Prüfung	154
6.4.2	Rotatorische Prüfung: Untersuchung im Drehstuhl	155
6.5	Apparative Untersuchungen der Otolithenorgane	157
6.5.1	Untersuchung des Sakkulus Brücke zwischen Gleichgewichts- und Höranteil	157
6.5.2	Untersuchungen des Utrikulus	159
6.6	Posturografie	161
6.7	Hör- und Sprachtest	162
6.7.1	Tonschwellenaudiogramm	162
6.7.2	Unbehaglichkeitsschwelle	166
6.7.3	Sprachaudiogramm	166
6.7.4	Tinnitusbestimmung	166
6.7.5	Otoakustische Emission und Distorsionsprodukte	167
6.7.6	Elektrokochleografie	167
6.7.7	Brain-evoked-response-Audiometrie (BERA)	168
6.7.8	Glyzerolbelastungsprobe (Klockhoff-Test)	168
6.8	Manualtherapeutische Untersuchung	169
6.9	Bildgebende Verfahren, speziell die Bildgebung im MRT	169
6.10	Psychologisch-psychosomatische Diagnostik	171
6.10.1	Psychologische Erhebung der Krankengeschichte	171
6.10.2	Visuelle Analogskala	172
6.10.3	Erfassung der Bewertung und Konsequenzen	172
6.10.4	Gleichgewichts-Tagebuch	172
6.11	Psychologische Fragebögen/Testdiagnostik	174
6.11.1	Dizziness Handicap Inventory (DHI)	174

6.11.2	Hospitality Anxiety and Depression Score (HADS)	175
6.11.3	Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)	175
6.12	Anhaltspunkte für die eigene Unterscheidung eines Meniere-Anfalls von einem psychogenen Schwindel	176
6.13	Universitäre Forschung	177
6.13.1	Menière's Disease Patient Oriented Severity Index (MD-POSI)	178
6.14	Das Wichtigste am Schluss: Werten und Zuordnen	178
	Literatur.	179
7	Therapie des Morbus Menière.	183
7.1	Wer kann helfen in der Not?	185
7.2	Aufklärung und Beratung	187
7.2.1	Wechselwirkungen (Interaktionen) zwischen Patient und Arzt – das Arzt-Patienten-Verhältnis.	187
7.2.2	Was könnte bei der Patienten-Arzt-Begegnung helfen?	189
7.3	Akuttherapie.	192
7.3.1	Medizinische Hilfe in der Not: erster und zweiter Anfall . . .	192
7.3.2	Eigene Notfallvorbereitung	194
7.4	Gesicherte Therapien zwischen den Anfällen	198
7.4.1	Vorab: Wie kann man einen Therapieerfolg feststellen? . . .	198
7.4.2	Gleichgewichtsübungen.	201
7.4.3	Unterstützung der Hörfunktion	207
7.4.4	Kortison ins Mittelohr (intratympanale Kortisongabe)	212
7.4.5	Chemische Minderung der Gleichgewichtsfunktion,.	216
7.4.6	Durchtrennung des Gleichgewichtsnervs: Neurektomie	223
7.4.7	Zerstörung der Gleichgewichtsnerven durch das Innenohr . .	225
7.4.8	Die Labyrinthektomie	225
7.4.9	Zerstörung des Innenohrs: Kochleosakkulotomie	225
7.4.10	Resümee: Ein möglicher Stufenplan	226
7.5	Nicht-gesicherte konservative Therapien.	227
7.5.1	Aciclovir und Valaciclovir	227
7.5.2	Aquaporin-Gegenspieler	227
7.5.3	Arlevert	228
7.5.4	Betahistine	228
7.5.5	Diuretika	232
7.5.6	Genussmittelreduktion.	232
7.5.7	Natriumarme, kaliumreiche Kost.	232
7.5.8	Picrotoxin.	233
7.5.9	Vermeidung von Allergenen.	234
7.5.10	Vitamingaben	234
7.6	Operative Eingriffe – ohne gesicherte Wirkung.	235
7.6.1	Paukenröhrchen ins Mittelohr (Druckreduktion).	235
7.6.2	Eingriffe am endolymphatischen Sack (Sakkotomie)	236
7.6.3	Die Blockade des endolymphatischen Gangs	238
7.6.4	Vorübergehende Labyrinthanästhesie	240
7.6.5	Durchtrennung der Steigbügelmuskeln	241

7.7	Grundrisse einer psychosomatischen Behandlung	241
7.7.1	Entspannungsverfahren	242
7.7.2	Psychotherapie	242
7.7.3	Tiefenpsychologisch fundierte Verfahren	244
7.7.4	Verhaltenstherapeutische Ansätze	244
7.7.5	Systematische Desensibilisierung	245
7.7.6	Psychopharmaka	253
7.7.7	Ein idealistischer ambulanter Stufenplan.	255
7.7.8	Stationäre psychosomatische Behandlung	256
7.8	Alternativen/Außenseiter: Chancen und Gefahren	258
7.8.1	Homöopathie	259
7.8.2	Akupunktur	259
	Literatur.	260
8	Beidseitige Erkrankung	265
8.1	Konsequenzen	266
8.2	Perspektiven	268
	Literatur.	270
9	Mögliche Folgen	271
9.1	Arbeitsfähigkeit und -unfähigkeit	272
9.1.1	Mögliche ärztliche Bescheinigungen.	272
9.2	Schwerbehinderung/Minderung der Erwerbsfähigkeit	274
9.3	Anhaltspunkte für ärztliche Gutachter	275
9.3.1	Gleichgewichtsstörungen.	275
9.3.2	Hörstörungen	276
9.4	Verkehrstauglichkeit.	277
	Literatur.	279
10	Was könnte einen guten Therapeuten ausmachen?	281
10.1	In dem ersten Schwindel-Durcheinander: Sorgfältige Diagnostik	283
10.2	Nach den ersten Turbulenzen:	284
10.3	Was könnte einen guten Patienten ausmachen?	286
10.4	Und selbst?	287
	Literatur.	288
11	Kurze Antworten auf häufig gestellte Fragen	289
	Literatur.	295
	Selbsthilfegruppen	297
	Präparateübersicht	299
	Glossar	301
	Weiterführende und/oder empfohlene Bücher für Betroffene* und Therapeuten	305
	Stichwortverzeichnis	307