

Menière-Erkrankung

Die Menière-Erkrankung (Morbus Menière) ist eine seltene Erkrankung des Innenohrs – nicht des Gehirns! Im Vordergrund stehen:

- ein meist anfallsartiger Drehschwindel
- ein anfangs schwankender, auf Dauer tendenziell zunehmender Hörverlust
- ein in der Regel tief klingender Tinnitus

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

- meist einseitiger Schwerhörigkeit,
- einem chronischen Tinnitus-Leiden
- und im Gefolge der Schwindelanfälle zu länger anhaltender Unsicherheit, Hilflosigkeit, Angst und Panik sowie zu ängstlich beobachtenden und depressiven Entwicklungen führen.

Medizinisch wird dieser Stau im Innenohr „endolymphatischer Hydrops“ genannt.

Inzwischen weiß man, dass sich bei Menière-Erkrankten die (Lymph-) Flüssigkeit in den sehr kleinen Gehör- und Gleichgewichtsschläuchen staut. Dadurch kann das fein ausgeklügelte System der Sinneswahrnehmung gestört werden und es kann zu einem regelrechten Chaos im Gleichgewichtsorgan und zu Störungen und Ausfällen im Hörorgan kommen. Unklar ist aber weiterhin, warum es dazu kommt.

Angst-Schwindel und Schwindel-Angst

Wem das Gleichgewicht so massiv wie bei vielen Menière-Attacken verloren geht, verliert oft Halt und Sicherheit. So ist es kaum verwunderlich, dass die typischen Drehschwindelanfälle häufig mit Todes- und Vernichtungsängsten einhergehen. Stellt sich dieses als existenziell bedrohlich erlebte Ereignis öfters ein, so wächst verständlicherweise auch die Angst vor der Wiederholung. Dabei kann die Angst so groß werden, dass sie selbst als Unsicherheit und Schwindel bis hin zu einem Gefühl des Drehschwindels empfunden und zu einer eigenen Krankheitskomponente wird. Über die reinen Anfälle hinaus kann sich dann ein „ständiges“ Schwindelgefühl bemerkbar machen.

Medizinisch und psychologisch wird dies als „psychogener Schwindel“ bezeichnet. Betroffene schildern dies oft so: Man sei taumelig, nicht standfest, wackelig, aneckend, wirr im Kopf, hätte ein dröhnelndes Gefühl und Angst, oft sehr viel Angst. Ganze Tage seien nur „Menière-Tage“. In bestimmten Situationen kann dieses Gefühl erlebt werden wie ein innenohrbedingter Menière-Anfall. Dabei ist aber kein Augenzittern zu sehen und man kann stehen, ohne umzufallen.

Dabei ist es wichtig zu wissen, dass die dazu führenden Mechanismen überwiegend unbewusst verlaufen und für die Betroffenen – und meist auch für die Umgebung – oft „ungeheuerlich“ in der Wirkung und im Verstehen sind.

Was ist therapeutisch möglich?

Aufklärung und Beratung

Der Morbus Menière ist eine der Erkrankungen, die an sich wohl nicht heilbar sind. Dennoch sind viele Auswirkungen des Morbus Menière ausgleichbar und einige günstig beeinflussbar. Wichtig für jeden Einzelnen und jeweils unterschiedlich betroffenen „Menière-Patienten“ ist es, möglich viele Anteile seines „Menière Knäuels“ zu verstehen. Dies gilt insbesondere für die Phänomene des psychogenen Schwindels und der Ausweitung der Angstkomponente, die für das Erleben des Anfalls verantwortlich ist.

Dabei gilt es zu erkunden, was noch möglich ist, ohne aber in vermeintlicher Schonung eine Machbarkeit vorzutäuschen, die schnell enttäuscht wird.

Dann ist es möglich, das Änderbare anzugehen und das nicht Änderbare, auch wenn es oft sehr schmerhaft und schwierig ist, in das Leben einzubauen.

Zu den ausgleichbaren Folgen gehören:

- Die effektive Dämpfung des akuten Anfalls
- Die Schwerhörigkeit, u.a. mit Hör- und CROS-Geräten bis zum Cochlear Implant
- Die Verarbeitung der Erkrankung
- Die sozialen Auswirkungen
- Die zwischenmenschlichen Einbrüche und Herausforderungen
- Die Rückgewinnung von Sicherheit bei reaktiven psychogenen Schwindelkomponenten
- Ggf. die endgültige Ausschaltung des Gleichgewichtsorgans als allerletzte Möglichkeit

Akuttherapie der Menière-Krankheit

Für den akuten Anfall steht eine Reihe von effektiven schwindeldämpfenden Medikamenten (Dimenhydrinat, z.B. Vomex) für die Infusionsbehandlung, aber auch als Tablette und Zäpfchen zur Verfügung.

Solange die Diagnose Morbus Menière nicht sicher ist, werden in dem Anliegen, nichts auszulassen, oft Infusionen mit oder ohne Cortison-Zusatz durchgeführt. Ist die Diagnose Morbus Menière sicher, so kann davon abgesehen werden.

Die eigene Notfallvorbereitung

Wissen die Betroffenen um die Diagnose, ist es sinnvoll und effektiv, sich selbst auf einen möglichen Anfall vorzubereiten.

Dazu werden benötigt:

1. Zäpfchen und Tabletten gegen die Übelkeit
2. Eine Tüte für den Fall, dass es trotz mitgeführter Medikation zum Erbrechen kommt
3. Technische Hilfsmittel wie ein Handy, um ggf. Hilfe anzufordern und im Anfall mit der Kamerafunktion die Augenbewegungen aufzunehmen oder aufnehmen zu lassen

Therapie zwischen den Anfällen

Auch und gerade zwischen den Anfällen bleibt die ärztliche Begleitung hinsichtlich der Fragen und Nöte der Patienten wichtig.

Medikamentös wird oft langfristig Betahistin in unterschiedlichen Dosierungen vorgeschlagen. Betahistine sollen die Durchblutung verbessern.

Unabhängig von allen therapeutischen Bemühungen scheint durchschnittlich nach neun Jahren bei 75% der Betroffenen die Menière-Krankheit „auszubrennen“, d.h. die Schwindelanfälle werden schwächer oder verschwinden ganz.

Unterstützung bei der Bewältigung

Was oft die Möglichkeit der Kassenarztpraxis überschreitet, ist die psychosomatische Unterstützung beim Umgang mit den Auswirkungen der Erkrankung. Dies kann eine Aufgabe der ambulanten oder stationär rehabilitativen Psychotherapie sein. Hilfe ist insbesondere notwendig, wenn zum organischen Schwindel noch ein psychogener Schwindel hinzukommt. Es ist schon viel gewonnen, wenn dahingehend gearbeitet werden kann, dass sich der unvermeidbare Schwindel auf die rein organischen Attacken beschränkt.

Gleichgewichtstraining

Zwar erholt sich nach einem akuten Menière-Anfall das Gleichgewichtssystem in der Regel von selbst, das gilt aber nach häufigeren Anfällen nicht mehr unbedingt. Ein intensives Körpertraining hilft, die im Verlauf der Menière-Krankheit häufig festzustellenden Ausfälle im Gleichgewichtsnetzwerk wieder auszubessern und – nach Eingriffen am Gleichgewichtsapparat – die Kompensationszeit zu verkürzen.
Perspektivisch geht es bei allen Ansätzen um eine Hilfe zur Selbsthilfe, die auch das Engagement der Betroffenen in Selbsthilfegruppen einbezieht.

Auch wenn sicherlich organische Schwachstellen oder Schäden vorliegen, hängt Verlauf, Erleiden und Erleben der Erkrankung wesentlich von der Verarbeitung und der aktiven Aneignung von Bewältigungsstrategien ab. Diese bestehen sowohl im Ausgleich und der Kompensation des verlorenen Gleichgewichts als auch in der Wiedergewinnung einer – möglicherweise veränderten – Lebensqualität.

Wir beraten Sie gerne in unserer Schwindel-Ambulanz (Anmeldung: 07131-49 36010)

