

# KIMM

## aktuell



MITGLIEDERZEITSCHRIFT FÜR KIMM E.V. – INFORMATIONEN FÜR MORBUS MENIÈRE BETROFFENE

**28. April 2007**  
**Frühjahrstagung:**  
**Medikamentöse**  
**Behandlung von**  
**Morbus Menière**



**Praktische Übungen**  
**gegen Schwindel**

**Die wichtigsten**  
**Regelungen der**  
**Gesundheitsreform**

**Forum, Infos, Tipps**

KONTAKTE UND INFORMATIONEN ZU MORBUS MENIÈRE

# Vorwort



Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und liebe Leser,

unsere neu gestaltete Zeitschrift KIMM aktuell ist auf durchgängig positive Resonanz gestoßen. Der Vorstand hat dies mit Freude zur Kenntnis genommen. Die Zuschriften, die wir erhalten haben, zeigen, dass wir mit dieser Veränderung auf dem richtigen Weg sind. Die professionelle Aufmachung ist natürlich auch mit Kosten verbunden.

Doch dieser finanzielle Aufwand bringt uns allen großen Nutzen, ist doch KIMM aktuell ein wichtiges Bindeglied und Kommunikationsmittel zwischen und unter unseren Mitgliedern. Wir werden in diesem Jahr noch weitere notwendige Investitionen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit tätigen. Sowohl die Homepage als auch Plakate für öffentliche Auftritte werden wir neu gestalten. Die Finanzen sind zwar geordnet, wir müssen aber dafür auf unsere Rücklagen zurückgreifen. Eine zeitgemäße Öffentlichkeitsarbeit ist aber wichtig, um unsere Selbsthilfegruppe am Laufen zu halten. Nur so können wir ständig die Aufmerksamkeit auf uns lenken.

Der Austausch von Informationen ist für unsere Arbeit von besonderer Bedeutung und hilfreich für die Betroffenen. Deshalb die Bitte: Teilen Sie uns Ihre Aktivitäten vor Ort, Veranstaltungen oder andere interessante Begebenheiten mit, damit wir sie auf unserer Homepage oder in KIMM aktuell veröffentlichen können.

Zum Inhalt in dieser Ausgabe: Hauptthema ist die Frühjahrstagung im April dieses Jahres, die unter dem Thema „Medikamentöse Behandlung von Morbus Menière“ stand. Dr. Frank Waldfahrer von der Uniklinik Erlangen hat uns seinen Vortrag zur Verfügung gestellt (s. Seite 8). Dr. Michael Golenhofen erläutert das Konzept seiner Menière-Klinik in Prien am Chiemsee (s. Seite 36). Des Weiteren gibt es in dieser Ausgabe wieder Erfahrungsberichte, und u. a. Infos zur Gesundheitsreform und Tipps für gesunde Ernährung.

Die Redaktion freut sich übrigens über Kritik und Anregungen. Rufen Sie also an oder schreiben Sie, was Ihnen gefällt oder nicht gefällt und/oder was Sie vermissen.

Unsere nächste Ausgabe von KIMM aktuell wird voraussichtlich im November erscheinen.

Ich wünsche Ihnen allen einen schönen Sommer.

Inge von dem Bussche

# Inhalt

<b>Vorwort</b>	<b>3</b>
<b>Frühjahrstagung KIMM e. V. in Waiblingen „Medikamentöse Therapie von Schwindel und Morbus Menière“</b>	<b>7</b>
<b>Dr. Frank Waldfahrer: Aktuelle Aspekte zur Behandlung des Morbus Menière</b>	<b>8</b>
<b>Hennig Arzneimittel unterstützt Schwindelforschung</b>	<b>14</b>
<b>Übungsanleitungen gegen Schwindel und Gleichgewichtsstörungen</b>	<b>16</b>
<b>Fred Knäbel – der neue Schriftführer stellt sich vor</b>	<b>18</b>
<b>Forum</b>	<b>20</b>
<b>Ernährung: Nahrungsergänzungsmittel: Wer gesund isst, kann auf Pillen und Pulver verzichten</b>	<b>22</b>
<b>Die drei beliebtesten Heiltee-Sorten: Grüner, Lapacho und Rotbusch</b>	<b>23</b>
<b>Info: Die wichtigsten Regelungen der Gesundheitsreform im Überblick</b>	<b>24</b>
<b>Selbsthilfegruppen</b>	<b>28</b>
<b>Dr. Helmut Schaaf: Schwindel – häufiger Begleiter der Migräne</b>	<b>31</b>
<b>Wenn überall Gefahren lauern: Angsterkrankungen</b>	<b>32</b>
<b>Fachliteratur</b>	<b>34</b>
<b>MenièreClinic - das interdisziplinäre Zentrum mit ganzheitlichem Konzept</b>	<b>36</b>
<b>Adressen Kliniken</b>	<b>38</b>



## Impressum

Herausgeber: KIMM e.V., Strümpfelbacher Str. 63, 71384 Weinstadt, Tel. 07151/64113,  
email: IngeBussche@gmx.de

Redaktion: Renate Völker, textkontor, Weiler Str. 14, 73614 Schorndorf, Tel. 07181/9805-113,  
Fax 07181/9805-100, email: voelker@textkontor.net

Verantwortlich für den Inhalt: Inge von dem Bussche

Gestaltung: Dieter Peters, Weiler Str. 14, 73614 Schorndorf, Tel. 07181/43892,  
email: peters-design@t-online.de, www. augtionshaus.de

Druck: Kurz & Co, Stuttgart

Die namentlich gekennzeichneten Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.  
Nachdrucke sind nur mit Genehmigung von KIMM e. V. erlaubt.

KIMM aktuell ist im Mitgliederbeitrag enthalten. Das Einzelheft kostet 6,-- Euro.

**Liebe Frau von dem Bussche,**  
eben habe ich die „KIMM aktuell“  
Nr. 1 / 2 2006 erhalten und möchte  
sofort ein großes Lob loswerden.  
Einerseits hat sich die professionelle  
Beratung und Unterstützung gelohnt,  
andererseits finde ich auch die  
Zusammenstellung der Beiträge  
(abgesehen von unseren eigenen)  
hervorragend. Dies ist eine  
gelungene und für das Ereignis sehr  
angemessene Zeitschrift geworden,  
die man auch später bestimmt  
immer wieder gern in die Hände  
nimmt, herzlichen Glückwunsch!

Dr. Volker Kratzsch  
(Chefarzt der Klinik  
„Am Stiftsberg“,  
Bad Grönenbach)

#### **Spitze**

Euer KIMM- Heft 1/2 2006 ist Spitze, ich habe  
meines schon weitergegeben. Hiermit bestelle ich  
2 Exemplare.

Adelheid

#### **Sehr gefallen**

Die neue KIMM aktuell ist sehr professionell  
gemacht. Weiter so!

Evelyn P., Berglen

#### **Deutsche Tinnitus-Liga:**

Reduzierter Beitrag für KIMM-Mitglieder

Wer KIMM-Mitglied ist, kann bei der Deutschen  
Tinnitus-Liga e.V. zu einem reduzierten Beitrag  
von 25 Euro im Jahr Mitglied werden.  
Weitere Informationen erhält man bei: Deutsche  
Tinnitus-Liga e.V., Postfach 210351,  
42353 Wuppertal, Tel. 0202/246520,  
e.knoer@tinnitus-liga.de

#### **Der Vorstand von KIMM e.V.**

**1. Vorsitzende:** Inge Freifrau von dem Bussche,  
Strümpfelbacher Str. 63, 71384 Weinstadt,  
Tel: 07151-64113, Email: IngeBussche@gmx.de

**2. Vorsitzende:** Anna Bott, Schwabstr. 40,  
70197 Stuttgart, Tel: 0711-611793,  
Email: guenter.anna@onlinehome.de

**Schriftführer:** Dr. Fred Knäbel, Weimarer Str. 66,  
53332 Bornheim, Email: EFFKA@web.de

**Kassenführer:** Walther Dierlamm,  
Strümpfelbacher Str. 2/1, 71384 Weinstadt,  
Tel: 07151-61455, Email: w.dierlamm@gmx.net

**Beisitzer:** Edeltraud Kerschenlohr, Steiner Str. 5,  
91161 Hilpoltstein, Tel: 09174-9409

**Beisitzer:** Sigrid Oppermann, Wachendorfer Str. 13,  
90513 Zirndorf, Tel: 0911-603974

# Frühjahrstagung KIMM e. V. in Waiblingen „Medikamentöse Therapie von Schwindel und Morbus Menière“



Foto: Knäbel

Traditionsgemäß fand auch in diesem Jahr eine Frühjahrstagung von KIMM e.V. statt. Am 28. April trafen sich rund 50 Betroffene in Waiblingen (Rems-Murr-Kreis) im Jakob-Andrä-Haus. Den Hauptvortrag hielt Dr. med. F. Waldfahrer, Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten in Erlangen. Er gab einen Einblick über den derzeitigen Stand der medikamentösen Therapie von Schwindel und Morbus Menière (s. Bericht). Der medizinisch-wissenschaftliche Leiter der Firma Hennig Arzneimittel, Dr. Wolfgang Baumann, informierte über das in der Erforschung von Schwindel-Medikamenten führende Unternehmen. Bei der Veranstaltung erhielten die Teilnehmer auch Tipps für praktischen Übungen gegen Schwindel (s. Abbildungen S. 16).

# Aktuelle Aspekte zur Behandlung des Morbus Menière

## Diagnostische Maßnahmen, medikamentöse Behandlung, Anfallsprophylaxe und chirurgische Therapiemöglichkeiten

Beim Menièreschen Symptomenkomplex handelt es sich um eine chronische Erkrankung des Innenohrs, deren Ursache bis heute nicht abschließend aufgeklärt werden konnte.

Der Krankheitsverlauf ist typischerweise durch zwei Phasen gekennzeichnet (Abbildung 1):

- chronischer Endolymphhydrops
- anfallsweise Vermischung von Endolymphe und Perilymphe

Unter dem **Endolymphhydrops** versteht man die Aufblähung der Scala media, einem blind im Saccus endolymphaticus endenden Schlauch im Innenohr. Hierdurch werden die Haarzellen, die als Hörsinneszellen fungieren, durch Druck geschädigt. Da die für tiefe Frequenzen zuständigen Haarzellen druckempfindlicher als die anderen Haarzellen zu sein scheinen, ist eine anfallsweise auftretende oder dauerhaft vorhandene Tiefton betonte Innenohrschwerhörigkeit das Leitsymptom des Endolymphhydrops. Diese Tieftonschwerhörigkeit kann von einem ebenfalls meist tieffrequenten Ohrgeräusch (Tinnitus) begleitet sein.

Der Endolymphschlauch (Scala media) ist von einem zweiten Schlauchsystem umgeben (Scala

vestibuli und Scala tympani), das Perilymphe in sich führt.

Endolymphe und Perilymphe haben einen unterschiedlichen Gehalt von Natrium- und Kaliumionen. Die hieraus resultierende elektrische Potentialdifferenz stellt die Energiequelle des Innenohrs dar.

Bei fortschreitendem Endolymphhydrops kann es anfallsweise zur **Vermischung von Endolymphe und Perilymphe** der Scala vestibuli kommen, in deren Folge die Energieversorgung des Innenohrs zusammenbricht. Es resultiert der typische Menière-Anfall mit Drehschwindel, (verstärkter) Hörminderung und (verstärktem) Tinnitus. Heilungsvorgänge bewirken innerhalb von Stunden bis wenigen Tagen eine Wiederherstellung des Ionengradienten zwischen Peri- und Endolymphe, so dass die Symptome in diesem Zeitrahmen abklingen.

Während in der Frühphase der Erkrankung die Symptome nur anfallsweise auftreten, persistieren Hörminderung und Tinnitus bei längerem Krankheitsverlauf nicht selten. Die Intervalle zwischen den Schwindelanfällen können Tage bis Jahre betragen; die Erkrankung kann einseitig oder seltener beidseitig auftreten.

### Diagnostische Maßnahmen

Die Diagnose der Menièreschen Erkrankung ist nur dann einfach, wenn die typische Menière-Trias (anfallsweise Hörminderung, Tinnitus, Schwindelanfälle) mindestens zweimal aufgetreten ist. Zu Beginn der Erkrankung ist dieser lehrbuchmäßige Verlauf jedoch eher selten, vielmehr treten häufig

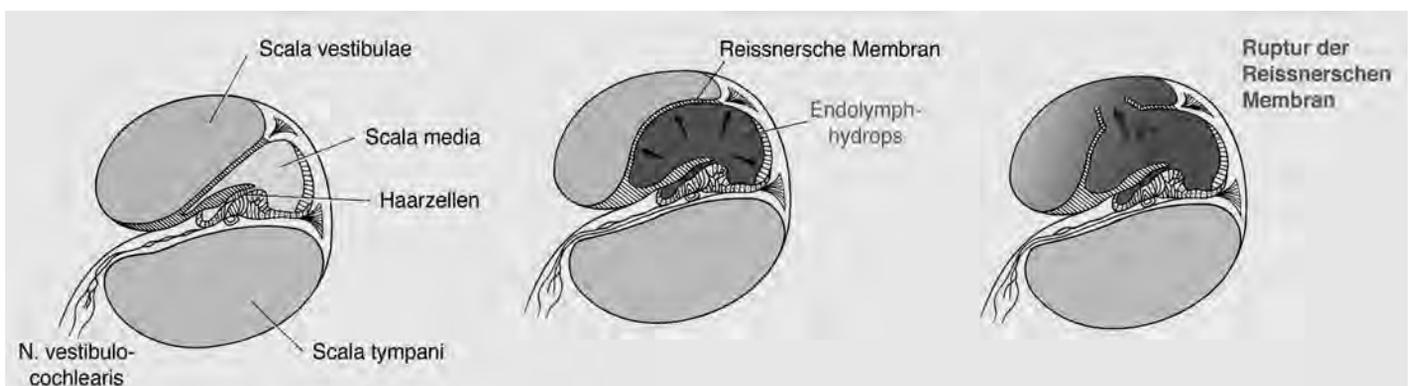


Abbildung 1: Die zwei Phasen der Menièreschen Erkrankung



nicht alle Symptome gleichzeitig auf. Bei Tiefton betonten Innenohrschwerhörigkeiten mit oder ohne Tinnitus muss daher auch an die Möglichkeit eines Endolymphhydrops als Ursache gedacht werden. Der Endolymphhydrops kann indirekt durch die Gabe von „Entwässerungsmitteln“ (Osmotherapeutika, Diuretika) nachgewiesen werden. Hierzu werden dem nüchternen Patienten nach vorausgegangenem Hörtests und Ausschluss von Kontraindikationen entweder eine Glycerin-Lösung zum Trinken (Klockhoff-Test) oder das Medikament Furosemid intravenös (Futaki-Test) verabreicht. Dann werden die Hörtests in halb-stündigem Rhythmus wiederholt. Zeigt sich eine Verbesserung der Hörschwelle um mindestens 5 dB in drei benachbarten Frequenzen, darf ein Endolymphhydrops angenommen werden.

Mittels bildgebender Verfahren (MRT = Magnetresonanztomographie) kann derzeit ein Endolymphhydrops noch nicht sicher nachgewiesen bzw. ausgeschlossen werden. Die Magnetresonanztomographie und auch die Computertomographie können aber ein erst kürzlich beschriebenes Krankheitsbild darstellen, die „Dehiscenz des oberen Bogengangs“ (englisch superior canal dehiscence syndrome), das früher nicht selten als (isoliert vestibuläre) Menièresche Erkrankung fehldiagnostiziert wurde. Leitsymptom sind rezidivierende Schwindelanfälle, die dem Menière-Schwindel ähnlich sein können, Tinnitus und Hörminderung sind hingegen untypisch. Die Behandlung der ersten Wahl besteht in einer Operation, bei der der freiliegende Bogengang mit Knochen abgedeckt wird.

### Medikamentöse Behandlung des Menière-Anfalls

Bei der Behandlung eines Menière-Anfalls muss das Vorgehen bei bekannter Diagnose von der Situation bei noch nicht gestellter Diagnose unterschieden werden.

Die meisten Patienten mit bekannter Menièrescher Erkrankung sind über ihr Krankheitsbild gut informiert und vermögen auftretende (Schwindel-) Anfälle mittels Eigenmedikation und ohne

Konsultation eines Arztes zu behandeln. Typischerweise wird ein Präparat mit dem Wirkstoff **Dimenhydrinat** (z.B. Vomex<sup>®</sup> Suppositorien mit 150mg Wirkstoff) zur symptomatischen Behandlung des Schwindels eingesetzt, bei starken Symptomen kann zusätzlich der Wirkstoff Diazepam (z.B. Valium<sup>®</sup>) verwendet werden. Beiden Medikamente sedieren, d.h. machen müde, wobei dieser Effekt in der Situation durchaus nicht unerwünscht sein dürfte. Wichtig ist außerdem der Ersatz durch Erbrechen verloren gegangener Flüssigkeit.

Sofern ärztliche Hilfe bei bekannter Menièrescher Erkrankung in Anspruch genommen wird, steht ebenfalls die Gabe von Dimenhydrinat, meist per



Dr. med. Frank Waldfahrer  
Oberarzt  
Hals-Nasen-Ohren-Klinik,  
Kopf- und Halschirurgie  
Waldstraße 1  
91054 Erlangen

Telefon: 09131-8536858

Fax: 09131-8533833

Email:

frank.waldfahrer@hno.imed.uni-erlangen.de

Injektion, im Vordergrund. Der durch Erbrechen verursachte Flüssigkeitsverlust wird durch intravenöse Infusionen ausgeglichen. Ergänzend können Diazepam, Metoclopramid (gegen Übelkeit und Erbrechen) oder Promethazin gegeben werden. Es gibt ferner Hinweise, dass die Gabe eines Cortisonpräparates (z.B. initial Prednisolon 250mg intravenös) den Verlauf günstig beeinflussen kann.

Bei nicht sicherer Diagnose einer Menièreschen Erkrankung kann zumeist bei Hörminderung mit bzw. ohne Tinnitus ein „Hörsturz“ nicht ausgeschlossen werden, bei isoliertem Schwindel kommt auch ein akuter einseitiger Labyrinthausfall in Betracht. Da in der Akutsituation die erforderlichen Untersuchungen zur Abgrenzung der Menièreschen Erkrankung meist nicht möglich sind, wird daher in aller Regel eine durchblutungsfördernde Infusionsbehandlung durchgeführt.



In Erlangen kommen hierbei die Wirkstoffe Hydroxyethylstärke, Prednisolon und Pentoxifyllin zur Anwendung. Bei nachgewiesener Hörminderung im Tieftonbereich wird ergänzend der Wirkstoff Betahistin verabreicht, bei Tinnitus der Wirkstoff Lidocain. Sofern die weiterführende Diagnostik für das Vorliegen der Menièreschen Erkrankung spricht, wird eine Medikation zur Anfallsprophylaxe eingeleitet.

### Anfallsprophylaxe

Die entscheidende Maßnahme bei der Behandlung der Menièreschen Erkrankung ist die Prophylaxe von (Schwindel-)Anfällen.

Viele Menière-Patienten kennen **individuelle Anfallsauslöser** wie Alkohol, Schokolade, Chili oder Kaffee usw. Selbstverständlich sollten bekannte Trigger vermieden werden, für darüber hinaus gehende grundsätzliche Diätempfehlungen fehlt die Evidenz. Die als Fürstenberg-Diät bekannte Reduktion der Kochsalzzufuhr auf weniger als zwei Gramm pro Tag dürfte im Alltag kaum realisierbar sein, dennoch erscheint ein sparsamer Gebrauch von Kochsalz empfehlenswert.

Da auch manche Medikamente (insbesondere Medikamente zur Senkung des Blutdrucks, Antihistaminika, Psychopharmaka) die Anfallshäufigkeit beeinflussen können, sollte die Eigenmedikation kritisch analysiert und gegebenenfalls verändert werden.

Neben diesen Basismaßnahmen hat die medikamentöse Anfallsprophylaxe besonderen Stellenwert.

Das Medikament der ersten Wahl stellt hierbei **Betahistin** dar.

Hierbei ist zu beachten, dass der Wirkstoff Betahistin in Form zweier verschiedener Salze im Handel ist.

- Betahistin-**Hydrochlorid** (Vasomotal<sup>®</sup>): Tabletten zu 16mg und 24mg, Tropfen (1ml entspricht 8mg)
  - Betahistin-**Dimesilat** (Aequamen<sup>®</sup>, Betavert<sup>®</sup>, u.a.): Tabletten zu 6mg und 12mg
- Betahistin leitet sich vom körpereigenen Stoff Histamin ab und greift im zentralen Nervensystem in den Histaminstoffwechsel ein. Genauer gesagt,

stimuliert Betahistin postsynaptische H<sub>1</sub>-Histaminrezeptoren und blockiert präsynaptische H<sub>3</sub>-Histaminrezeptoren.

Die Standarddosierung von Betahistin-Hydrochlorid liegt bei 16mg alle acht Stunden, die von Betahistindimesilat bei 6mg alle acht Stunden.

Sofern hierdurch keine ausreichende Reduzierung der Anfallsfrequenz zu erreichen ist, sollte die **Dosis des gleichen Präparats gesteigert** werden. Aufgrund der guten Verträglichkeit der Substanz sind Dosisescalationen bis zu 3x 48mg Betahistin-Hydrochlorid bzw. 3x 24mg Betahistin-Dimesilat, im Einzelfall auch darüber hinaus, möglich. Es ist aber ausdrücklich vor einer eigenmächtigen Dosissteigerung ohne ärztliche Rücksprache zu warnen, die Hochdosis-Therapie mit Betahistin jenseits der üblichen bzw. zugelassenen Dosierung sollte in der Hand des Spezialisten verbleiben.

Sofern auch durch eine Hochdosistherapie mit Betahistin keine ausreichende Wirkung erzielt werden kann, sollte ein Therapieversuch mit dem jeweilig **anderen Betahistin-Salz** erfolgen. Durch einen solchen Wechsel kann nicht selten ein Therapieerfolg eintreten, ohne dass sich dies pharmakologisch erklären ließe.

Damit ist auch nachvollziehbar, dass im Rahmen der Anfallsprophylaxe der Menièreschen Erkrankung nicht zwischen der Verordnung beider Betahistin-Salze hin und her gewechselt werden sollte („never change a winning team“).

Sofern wegen einer Allergie H<sub>1</sub>-Antihistaminika eingenommen werden, ist zu beachten, dass Präparate der ersten Generation die Blut-Hirn-Schranke passieren und dort die Wirkung von Betahistin aufheben können. Moderne Antihistaminika (z.B. Aerius<sup>®</sup>, Xusal<sup>®</sup>, Ebastel<sup>®</sup>) hingegen treten im Allgemeinen nicht in Interaktion mit Betahistin, da sie die Blut-Hirn-Schranke nicht zu durchdringen vermögen.

Die Wirksamkeit einer Dosisänderung von Betahistin bzw. eines Präparatewechsels lässt sich je nach individuellem Krankheitsverlauf **frühestens nach einem Monat** beurteilen.



*Dr. med. Frank Waldfahrer während seinem Vortrag*

Nach einer Literatursauswertung von Prof. Michel (1998) bewirkt Betahistin in 62% bis 94% eine Besserung des Schwindels, in 12% bis 53% eine Besserung des Hörvermögens und in 31% bis 68% eine Besserung des Tinnitus.

Sofern sich mit einer Monotherapie mit Betahistin nach Anwendung oben genannter Verfahrensweisen kein ausreichender Therapieeffekt ergibt, stehen Alternativen zur Verfügung. An erster Stelle steht dann ein Therapieversuch mit dem Kombinationspräparat Cinnarizin und Dimenhydrinat, auf dem Markt unter dem Handelsnamen **Arlevert**<sup>®</sup>. Das eigentlich sedierende (müde machende) Dimenhydrinat (siehe oben) ist hierbei mit 40mg so niedrig dosiert, dass im Alltag keine relevanten sedierenden Effekte beobachtet werden, d.h. das Präparat kann auch langfristig zur Anfallsprophylaxe eingesetzt werden.

Das Präparat hat sowohl einen zentral-vestibulären als auch einen peripher-vestibulären Angriffspunkt und ist einer Monotherapie mit Cinnarizin überlegen. Die klinischen Erfahrungen sind ähnlich günstig wie bei Betahistin, auch die Kombination beider Präparate wurde in Erlangen erfolgreich eingesetzt, wenn eine Betahistin-Monotherapie keinen ausreichenden Therapieerfolg erbrachte.

Als weitere Alternative zu Betahistin wird die Substanz **Sulpirid** (z.B. Dogmatil<sup>®</sup>, Sulpivert<sup>®</sup>) angesehen. Es handelt sich hierbei um ein niedrig potentes Neuroleptikum, das in zumeist höheren Dosierungen auch bei Psychosen (Depressionen, Schizophrenie) zur Anwendung kommt. Sulpirid ist aber auch ausdrücklich auch bei der Menièreschen Erkrankung zugelassen. Sulpirid sollte bei bestehenden Herzerkrankungen nicht angewendet werden und kann Herzrhythmusstörungen und eine Blutdruckerhöhung auslösen. Wegen des durch Sulpirid ausgelösten Anstiegs des Hormons Prolaktin sollte die Substanz bei prämenopausalen Frauen nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung eingesetzt werden. Ebenso sind Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln kritisch zu prüfen.

In Einzelfällen waren auch die Substanzen Cocculus, Vincamin, Ginkgo biloba, Acetazolamid, Nimodipin, Pentoxifyllin, Scopolamin usw. zur Anfallsprophylaxe wirksam. Solange keine größeren Studien zu den einzelnen Medikamenten vorliegen, kann keine generelle Empfehlung ausgesprochen werden. Es gilt aber, dass eine subjektiv wirksame Therapie selbstverständlich beibehalten werden kann.

Gegen die Dauermedikation mit Cocculus-Extrakten spricht der hohe Alkoholgehalt des Präparats.

In den USA werden Diuretika (harntreibende Substanzen) zur Behandlung der Menièreschen Erkrankung häufig eingesetzt, in Deutschland findet man diese Empfehlung wesentlich seltener. Sofern aus anderen medizinischen Gründen (z.B. Bluthochdruck, Herz- und Nierenerkrankungen) die Gabe eines Diuretikums ohnehin indiziert ist, kann der positive Effekt auf die Menièresche Erkrankung sicherlich begrüßt werden. Die isolierte Anwendung nur wegen der Menièreschen Erkrankung ist jedoch wegen der Gefahr des gefährlichen Absinkens des Blut-Kalium-Spiegels kritisch zu sehen; in jedem Fall sind entsprechende Blutkontrollen unabdingbar. Antiepileptika, Antiemetika, Migränemittel und eine Cortison-Langzeittherapie sind bei der Menièreschen



Erkrankung nicht wirksam, vor dem langfristigen Einsatz von sedierenden Antivertiginosa und Psychopharmaka ist eindringlich zu warnen.

### Chirurgische Therapiemöglichkeiten

Mit den oben beschriebenen medikamentösen Therapieoptionen lässt die überwiegende Anzahl von Menière-Patienten erfolgreich behandeln, wobei sich „erfolgreich“ hier vor allem auf die Reduktion von Schwindelanfällen bezieht. Hörminderung und insbesondere Tinnitus sind hingegen häufiger durch die genannten Medikamente nicht ausreichend beeinflussbar. Eine Hörgeräteversorgung, ggf. mit Tinnitus-Noiser, sollte dann erwogen werden.

Für Patienten, bei denen auch eine maximal ausgeschöpfte medikamentöse Prophylaxe nicht zur gewünschten Reduktion der Anfallsfrequenz führt, stehen mehrere operative Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung (Tabelle 1).

### Chirurgische Therapieoptionen bei Menièrescher Erkrankung

- Paukenröhrcheneinlage
- Gentamicin-Therapie
- Dexamethason-Therapie
- Saccotomie
- Neurektomie der Nervi vestibulares
- Labyrinthektomie

*Tabelle 1*

Die einfachste Methode besteht in der Einlage eines **Paukenbelüftungsröhrchens** in das Trommelfell. Auch wenn sich der Nutzen einer solchen Behandlung schwer wissenschaftlich erklären lässt, war in einigen Studien ein Benefit dieser Behandlung nachweisbar. Da es sich um eine minimal invasive Maßnahme mit geringem Risiko handelt, die in örtlicher Betäubung durchgeführt werden kann, gibt es wenig Argumente, die gegen einen diesbezüglichen Therapieversuch sprechen.

Die isolierte Einlage eines Paukenbelüftungsröhrchens sollte daher allen anderen chirurgischen Behandlungsverfahren vorausgeschaltet werden,

eine Erfolgsbeurteilung ist frühestens nach einem Monat möglich.

Bei unzureichendem Therapieerfolg dieser Maßnahme stehen nun mehrere Therapieoptionen zur Verfügung, die je nach individueller Konstellation ausgewählt werden müssen.

Bei der **lokalen Gentamicin-Anwendung** macht man sich eine Nebenwirkung dieses Aminoglykosid-Antibiotikums zu Nutze. Gentamicin wirkt vor allem toxisch auf die so genannten dunklen Zellen des Gleichgewichtsorgans, eine Schädigung von kochleären Haarzellen mit nachfolgender Hörminderung tritt vor allem bei Überdosierung auf. Der Sinn der Gentamicin-Therapie besteht darin, die Reaktionsbereitschaft des Gleichgewichtsorgans soweit zu senken, dass weniger Schwindelanfälle auftreten (laut Statistik in 25-100%). Da es dennoch zu einer Verschlechterung des Hörvermögens kommen kann (laut Statistik in 17-76%), wird die Gentamicin-Therapie in Erlangen nur bei hochgradiger Hörminderung durchgeführt. Bei beidseitiger Erkrankung ist die Gentamicin-Therapie nur einseitig anwendbar. Eine mehrmalige (wöchentliche) Anwendung niedriger Dosen (Titration) ist gegenüber der Einmalanwendung zu bevorzugen, Zielparame-ter ist die Verminderung der Anfallsfrequenz. Bei Nachweis einer kalorischen Untererregbarkeit auf der behandelten Seite ist bereits von einer Überdosierung auszugehen. Nach erfolgter Gentamicin-Behandlung stehen alle anderen Behandlungsoptionen offen.

Bei der **lokalen Dexamethason-Therapie** wird anstelle von Gentamicin das Cortison-Präparat Dexamethason in den Mittelohrraum injiziert. Die Behandlung wird vor allem in den USA in den bekannten Menière-Kliniken durchgeführt, ohne dass bislang aussagekräftige Studien veröffentlicht wurden. Dexamethason hinterlässt keine Schädigungen an den Zellen, sondern wirkt antientzündlich und kann somit auch bei beidseitiger Erkrankung eingesetzt werden. Dexamethason ist somit das Verfahren der ersten Wahl bei beidseitiger Erkrankung und bei erhaltenswertem Gehör.



Foto: Kriabel

Bei der **Sakkotomie** wird der Saccus endolymphaticus, der das Endolymph-Reservoir bzw. den Blindsack der Scala media (Endolymphschlauch) darstellt, operativ aufgesucht und eröffnet. Gegebenenfalls kann auch ein Ventil eingesetzt werden. Die Rationale dieses Eingriffs besteht in der Beseitigung des Endolymphhydrops. Die Erfolgsrate des Eingriffs liegt bei mindestens 50%; da der Eingriff nicht-zerstörend ist, kann er auch bei beidseitiger Erkrankung zum Einsatz kommen.

Die Sakkotomie kam in der wissenschaftlichen Literatur in Kritik, weil auch „Scheinoperationen“ (Ausräumung des Warzenfortsatzes ohne Sakkotomie, alleinige Einlage eines Paukenröhrchens) vergleichbare therapeutische Ergebnisse erbrachten. Daher wird in der HNO-Klinik Erlangen vor einer Sakkotomie zunächst ein Paukenröhrchen eingelegt.

Bei der **Vestibularis-Neurektomie** werden die beiden Gleichgewichtsnerven im inneren Gehörgang durchtrennt. Hierdurch werden Schwindelanfälle zuverlässig verhindert, da die „Kabelverbindung“ vom kranken Innenohr zum Gehirn unterbrochen wird; Hörminderung und Tinnitus bleiben unbeeinflusst. Der Eingriff kann nur einseitig durchgeführt werden. Die Erfolgsrate

hinsichtlich der Schwindelanfälle liegt methodisch bedingt bei 100%, somit stellt die Vestibularis-Neurektomie die endgültige Lösung bei einseitiger Menièrescher Erkrankung dar.

Bei beidseitiger Erkrankung können einseitige Vestibularis-Neurektomie und ein- oder beidseitige Sakkotomie kombiniert werden.

Bei einseitiger Erkrankung mit einseitiger hochgradiger Hörminderung kann im Rahmen einer **Labyrinthektomie** eine einseitige Ausschaltung des Hör- und Gleichgewichtsorgans erfolgen. Dieser Eingriff bleibt Einzelfällen nach langjährigem Verlauf vorbehalten.

### Zusammenfassung

Die Menièresche Erkrankung ist heutzutage gut behandelbar – dahingehend, dass rezidivierende Schwindelattacken vermieden werden können. Die Schlüsselsubstanz stellt Betahistin dar, wobei die Dosierung erforderlichenfalls gesteigert und das Präparat gewechselt werden müssen. Das Kombinationspräparat Arlevert® stellt eine Alternative dar. Bei fortbestehenden Schwindelanfällen stehen zahlreiche operative Behandlungsverfahren zur Verfügung, die Einzelfall bezogen eingesetzt werden sollten (Tabelle 2 auf der nächsten Seite).





Durch die Behandlung in einem spezialisierten Zentrum sollte die Menièresche Erkrankung den meisten Betroffenen heute ein weitgehend normales Berufs- und Familienleben ermöglichen.

### Erlanger Konzept zur Diagnostik und Anfallsprophylaxe bei Menièrescher Erkrankung

1. sichere Diagnosestellung
  - Anamnese
  - Audiometrie einschließlich Klockhoff- und Futaki-Test
  - ausführliche Gleichgewichtsprüfung, ggf. wiederholt
  - Magnetresonanztomographie
2. Anfallsprophylaxe: Standard = Betahistin
  - Beginn mit Standarddosierung
  - bei unzureichendem Erfolg: Dosissteigerung
  - bei unzureichendem Erfolg: Wechsel des Salzes
3. bei unzureichendem Erfolg: Monotherapie mit Arlevert®
  - bei unzureichendem Erfolg: Kombination Betahistin mit Arlevert®
4. bei unzureichendem Erfolg: chirurgische Therapieoptionen erwägen; Entscheidung Einzelfall bezogen unter Berücksichtigung des Operationsrisikos
  - lokale Gentamicin-Therapie bei einseitiger Erkrankung und sozial unzureichendem Gehör, bei hohem Operationsrisiko
  - lokale Dexamethason-Therapie bei beidseitiger Erkrankung und/oder sozial erhaltenswertem Gehör, bei hohem Operationsrisiko
  - Sakkotomie bei beidseitiger Erkrankung
  - Neurektomie bei einseitiger Erkrankung und sozial erhaltenswertem Gehör, bei niedrigem Operationsrisiko
  - Labyrinthektomie bei einseitiger Erkrankung und sozial unzureichendem Gehör
  - im Einzelfall Kombination Sakkotomie + Neurektomie

Tabelle 2

## Hennig Arzneimittel unterstützt Schwindelforschung



Foto: Kräbel

*Dr. Wolfgang Baumann informiert über die Schwindelforschung*

Dr. Wolfgang Baumann, der medizinisch-wissenschaftliche Leiter von Hennig Arzneimittel stellte bei der Frühjahrstagung das Flörsheimer Unternehmen vor, das bereits 1898 von Dr. Max Hennig in Berlin gegründet wurde. Das in der Nähe von Frankfurt sitzende Familienunternehmen produziert und vertreibt über 30 Arzneimittel. „In der Schwindeltherapie gelten wir heute als der führende Pharmaexperte,“ betonte Dr. Baumann bei seinem Vortrag. Mit dem Medikament Arlevert habe Hennig einen Meilenstein gesetzt. Seit 1996 veranstaltet das Arzneimittelunternehmen nationale und internationale Schwindel-Symposien. „Gerade die Erforschung der Ursachen für den Schwindel (Vertigo) und dessen Behandlung liegt uns traditionsgemäß sehr am Herzen,“ so Dr. Baumann. Neben zahlreichen wissenschaftlichen Studien rund um das Thema Vertigo unterstütze man deshalb regelmäßig junge Forscher mit dem Hennig-Vertigo-Preis für ihre Bemühungen auf diesem Gebiet. „Wir pflegen eine enge Zusammenarbeit mit Kliniken und Universitäten.“

Von 290 Mitarbeitern seien allein 100 im wissenschaftlichen Außendienst tätig. Der Außendienst fungiere als Schnittstelle zwischen Praxis und Produktion. „Die Mitarbeiter beraten Ärzte und Apotheker informativ und zeitgemäß, gleichzeitig nehmen sie wichtige Anregungen aus der Praxis auf. Zum Nutzen der Patienten, denn die stehen im Zentrum unseres Handelns“, versicherte Dr. Baumann.



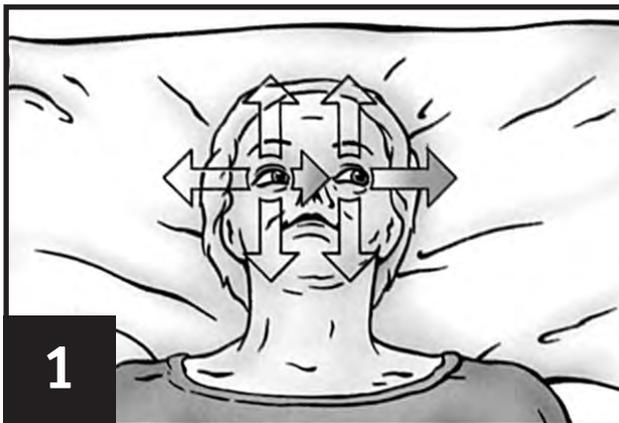
# Übungsanleitungen gegen Schwindel und Gleichgewichtsstörungen

Mit den folgenden Schwindelübungen kann das Gleichgewichtssystem trainiert werden. Das Übungsprogramm sollte zweimal täglich durchgeführt werden. Die einzelnen Übungen sollten zunächst fünfmal wiederholt und später - sofern es geht - auf zehnmal gesteigert werden.

(Quelle: aus Patientenservice Henning Arzneimittel, Flörsheim)

Nachfolgend Übungen im Liegen und Sitzen: Anfangs langsam, später schneller.

## Übungen im Liegen



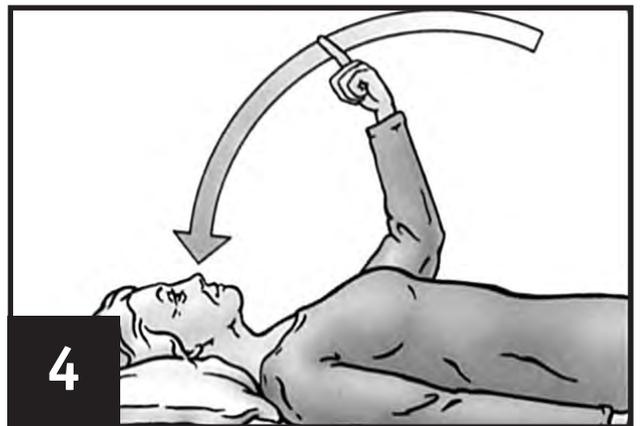
Kopf stillhalten, nur die Augen bewegen – aufwärts und abwärts – nach rechts und nach links



Kopf nach vorne anheben, dann wieder auf das Kissen legen



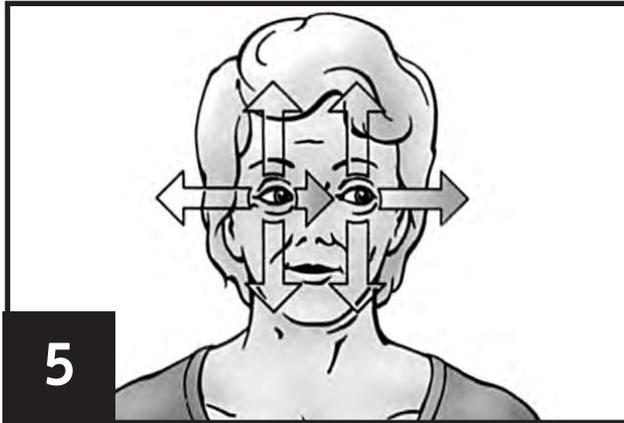
Kopf nach rechts und links drehen



Arm ausstrecken, dann Zeigefinger in Richtung Nase bewegen – dabei den Finger mit den Augen fixieren – Arm wieder ausstrecken

(Das komplette Übungsprogramm - auch im Stehen und Gehen - kann bei Henning Arzneimittel, Liebigstraße 1-2, 65439 Flörsheim am Main, email: [info@henning-am.de](mailto:info@henning-am.de), angefordert werden)

# Übungen im Sitzen



Kopf stillhalten, nur die Augen bewegen –  
aufwärts und abwärts – nach rechts und nach links



Kopf neigen – erst vorwärts, dann rückwärts, auf  
die rechte und linke Schulter



Kopf nach rechts und links drehen



Vorwärts beugen und einen auf dem Boden  
platzierten Gegenstand aufheben



Arm ausstrecken, dann Zeigfinger in Richtung  
Nase bewegen – dabei den Finger mit den Augen  
fixieren – Arm wieder ausstrecken



Auf der Bettkante sitzend den Oberkörper nach  
rechts und links neigen



## Fred Knäbel – der neue Schriftführer stellt sich vor

Liebe KIMM-Mitglieder,  
am 11.11. 2006 bin ich auf der Mitgliederversammlung anlässlich des Symposiums in Bad Grönenbach zum neuen Schriftführer der KIMM gewählt worden. Aus diesem Anlass möchte ich mich Ihnen kurz vorstellen :

Mein Name ist Dr. Fred Knäbel. Ich wurde am 26.8.1945 in Köln geboren, bin seit 30 Jahren glücklich mit meiner Frau Renate verheiratet; unsere beiden Söhne Christopher und Felix, 24 bzw. 19 Jahre alt, erfreuen uns, allem Zeitgeist zum Trotz, mit ihren Entwicklungen. Seit ca. 1 Jahr bin ich Rentner – und ich bin es gerne. Von der Ausbildung her bin ich Geodät, was man am einfachsten mit „theoretischem, höherem Vermessungswesen“ übersetzen kann. Die Ausbildung erfolgte über den sogenannten zweiten Bildungsweg : nach Mittlerer Reife, Lehre, Ingenieurschule und Hochschulstudium promovierte ich zum Dr.-Ing. in einem die Bereiche Geodäsie und theoretische Geophysik verbindenden Thema. Im Zuge der Promotion hielt ich mich für ein halbes Jahr an der Ohio State University, Columbus, Ohio, USA auf.

Da die Semesterferien damals tatsächlich noch eine weitgehend vorlesungsfreie Zeit bedeuteten, war meine gesamte Studienzeit „durchtränkt“ von weiten und ausgiebigen Reisen innerhalb Europas, den USA und – damals ließ sich Asien noch gut und durchgehend auf dem Landwege erschließen – bis nach Afghanistan, Indien, Nepal und Bangladesch.

Die Liebe zur weiten Welt bestimmte mein gesamtes Berufsleben :

Im Januar 1976, zwei Monate nach der Promotion, ging es mit der frisch angetrauten Ehefrau nach Liberia, Westafrika zur Bong Mining Company.

Nach 6 Jahren kehrten wir nach Deutschland zurück und ich nahm eine auslandsorientierte, bergbauliche Beratertätigkeit bei dem Tochterunternehmen Rheinbraun-Consulting der RWE an.

Nach mehr als vier Jahren temporärer Auslands-tätigkeit ging es 1987 bis 1990 längerfristig nach Indonesien. Zurück in Deutschland verlagerte sich die dienstliche Tätigkeit von der Beratung auf den weltweiten Erwerb von Bergbaufirmen, speziell in USA und Australien. Ab 2001 war ich bis zu meinem Ausscheiden aus dem Berufsleben in Optimierungsprojekten der RWE-eigenen Braunkohlenkraftwerke tätig.

Meine privaten Interessen liegen im Bereich der Fotografie und der nachgeschalteten Bildbearbeitung. Außerdem beschäftige ich mich mit Material-Collagen. Ich fröne selbst praktizierter Gitarrenmusik, mit der ich – so hoffe ich zumindest – ab und an die Seniorinnen und Senioren auf ihren Kaffeetreffen erfreue. In den letzten Jahren hat sich die Beschäftigung mit Philosophie als wichtiger Teil meines Lebens etabliert.

Ansonsten bin ich Kölner und liebe meinen Dialekt. Mein Bezug zu Morbus Menière ist ein indirekter über meine Frau : Nach Hörstürzen im Jahre 1986 wurde 1988 Morbus Menière diagnostiziert. Im Jahre 1991 erfolgte eine Gentamycin-Behandlung, seit dem Jahre 2000 ist auch das andere Ohr von Morbus Menière betroffen. Ich hoffe, Ihnen mit diesen kurzen Informationen meine Person etwas näher gebracht zu haben und sehe unserer Zusammenarbeit mit Freude entgegen.

Herzlichst Ihr Fred Knäbel



### **Welche Klinik?**

Im Dezember wurde bei mir Morbus Menière festgestellt. Nach dreiwöchigem Klinikaufenthalt mit durchblutungs fördernden Maßnahmen war der Schwindel bekämpft. Jedoch traten nach einem halben Jahr erneut und in kurzen Abständen heftige Schwindelattacken auf, worauf mir die Ärzte der HNO- Klinik die Gentamycin- Behandlung empfohlen haben. Leider gibt es an dieser Klinik keine Erfahrungen mit dieser Behandlung. An welche Klinik kann ich mich wenden?

A. M.

*Anmerkung der Redaktion: Bei welchem Mitglied wurde in den letzten Monaten positiv oder negativ eine Gentamycin Behandlung durchgeführt? Gerne würden wir Ihren Bericht in unsere Zeitschrift aufnehmen.  
Herzlichen Dank!*

### **Wirklich nur Geduld...**

Meine Frau erlitt im November 2004 einen Brechanfall, der sich als Morbus Menière herausstellte. Die Folge war ein einwöchiger Krankenhausaufenthalt in Neuburg/ Donau. Im Dezember 2004 erlitt sie erneut einen Anfall, der einen zehntägigen Aufenthalt im Klinikum Kirchdorf a. d. Krems in Oberösterreich nach sich zog. Beide male wurde alles Mögliche getan, leider ohne größeren Erfolg. Im Frühjahr 2005 ersuchte sie um Heilung in der Neurologie im Ingoldstädter Klinikum. Eine wesentliche Besserung war hier ebenfalls nicht zu verzeichnen. Alle, auch der zurzeit behandelnde HNO-Arzt vertrösten sie nur mit Geduld, Geduld und nochmals Geduld.

Gibt es wirklich nur Geduld oder auch noch andere Möglichkeiten zur Gesundung?

H. S.

### **Wieviel Lebensqualität?**

Meine Schwindelattacken begannen 1995, erkannt wurde M.M. erst im Jahre 2003. Meinen langen Leidensweg muss ich Ihnen nicht schildern! Inzwischen habe ich mich umfassend über meine Krankheit informiert und bin stets auf der Suche nach neuen Erkenntnissen. Für die Ärzte „muss ich mit meiner Krankheit leben“. Für mich stellt sich die Frage mit wie viel Lebensqualität kann ich diese Krankheit meistern. Was ist hilfreich?

Auf dem linken Ohr bin ich inzwischen fast taub, auf dem rechten habe ich seit einem Jahr ein eingeschränktes Hörvermögen, da M.M. jetzt beidseitig diagnostiziert wurde.

H. O.

### **Seit drei Jahren arbeitsunfähig**

Ich leide seit einem Jahr an M.M. Vier Monate hatte ich keine Anfälle. Seit Ostern letzten Jahres kamen sie leider in schlimmer Form zurück. Seit Mai habe ich jeden zweiten Tag einen Anfall, der sich jetzt auf über 12 Stunden hinzieht. Durch das starke Erbrechen ist der Magen angegriffen. Jetzt rufe ich den Arzt – oder wenn es geht – fährt mich mein Mann zur Praxis, damit ich Vomex i.V. gespritzt bekomme. Dadurch wird wenigstens das Erbrechen unterbrochen, bzw. wenn ich frühzeitig Hilfe bekomme, kommt es nicht zum Erbrechen. Mittlerweile war ich bei Prof. Hülse, Klinikum Mannheim, der u.a. eine Atlas- Therapie durchführte; leider auch ohne Erfolg. Ich habe



Krankenhausaufenthalte, Reha, Hes- Infusionen, Cortison, Akupunktur, Osteopathie usw. hinter mir. Auch die Ärztin für Naturheilverfahren, bei der ich jetzt gelandet bin, stochert wohl nur im Nebel herum.

Ich bin ganz verzweifelt. Meine Psychologin hat mittlerweile die Sitzungen ausgesetzt, da ich nicht mehr aus dem Haus gehen kann. Die Ärzte sind wohl überfordert – oder wie soll ich das sonst nennen?

Seit August 2004 bin ich arbeitsunfähig. Einen Arbeitsversuch von 4 Stunden musste ich wieder abbrechen, da die Anfälle jeden 2. Tag für über 12 Stunden kamen und ich am nächsten Tag noch ganz benommen war.

Können Sie mir einen Rat geben? Haben Sie Mitglieder in Ihrer Selbsthilfegruppe, die einen ähnlichen Weg hinter sich haben? Welche Therapien sind Ihnen bekannt?

M. E.

### **Tägliche Anfälle**

Ich leide seit fast sechs Jahren an M.M. Die Anfälle in den Jahren kann man nicht mehr zählen. Ich wusste nicht, dass es noch eine Steigerung gibt – aber sie ist jetzt eingetreten! Ende Mai ging das rechte Ohr „u“, es tobt und rauscht und noch ein hoher Tinnitus dazu hörbar.

Drei ganz schwere, grauenhafte Drehschwindelanfälle – ohne jede Vorwarnung überfielen mich. 1000 Stundenkilometer wirbelten mich durch den Raum – ein irres Schreien kommt reflexartig aus mir – dann Ohnmacht – Sturz. Von dem Sturz selber merke ich nichts. Erst später am Boden (3-5 Minuten?) erwache ich mit starken Prellungen am Hinterkopf und ganze linke Körperseite (also ich fiel jedes Mal nach links – rechts M.M.) Bei zwei schweren Ohnmachts- Drehschwindelanfällen erfolgte danach starkes Erbrechen. Danach kein Erbrechen mehr – aber sehr häufige Anfälle – nur noch 20 Minuten bis 1 Stunde – Höchstzahl waren 24 Stunden, mehrmals pro Woche!

Der Ist-Zustand ist von grauenhafter Angst begleitet. Ich darf den Kopf überhaupt nicht mehr bewegen, selbst Augenbewegungen lösen Schwindel aus. Ich sitze den ganzen Tag, mit Sturzhelm mache ich nur die notwendigsten Schritte. Meinen Haushalt und Garten kann ich nicht mehr besorgen, das Haus nicht mehr verlassen. Die Anfälle kommen fast täglich, auch in der Nacht. Ich lebe alleine und das macht noch mehr Angst. Ich habe Pflegestufe I beantragt, sowie ein Notrufsystem.

Kennen Sie ähnliche Schilderungen von dieser Schwere?

Hella Fürst

### **Auf dem rechten Ohr kein Hörvermögen**

Ich bin seit einem Jahr Morbus Menière geplagt und zwar zurzeit so stark, dass ich ohne Medikamente fast jede Woche einen Tag ausfallen würde. Ich habe mich in der Zwischenzeit darauf eingerichtet, immer ein Zäpfchen und einen Plastikbeutel in der Tasche mit zu tragen. Die Nierenschale steht am Bett und wird ebenfalls auf Reisen mitgenommen.

Einen verschleppten Gehörsturz habe ich seit 3 Jahren. Seitdem habe ich auf dem rechten Ohr fast kein Hörvermögen mehr. Nach Infusionen mit Trendal musste ich erbrechen, dafür bekam ich Infusionen mit Kortison.

Ich nehme täglich 2 x 1 Tablette Vertigo- Vomex SR Retardkapseln zur Vorbeugung und 2 x 1 Tablette Vasomotal forte 16 mg und wie gesagt das Zäpfchen griffbereit. Vielleicht können Sie mir noch einige gute Ratschläge mitteilen.

E.B.



# Nahrungsergänzungsmittel: Wer gesund isst, kann auf Pillen und Pulver verzichten

Kalzium in Pulverform, Magnesiumtabletten, Multivitamin-Dragees – das Angebot an sogenannten Nahrungsergänzungsmitteln ist groß. Diese Präparate enthalten Mineralstoffe, Spurenelemente oder Vitamine in konzentrierter Form und sollen die allgemeine Ernährung ergänzen. "Wer gesund ist und sich ausgewogen ernährt, braucht in der Regel keine Nahrungsergänzungsmittel", sagt Dr. Karin Wagemann, Ärztin und Ernährungsmedizinerin beim AOK-Bundesverband.

Statt Nahrungsergänzungsmittel einzunehmen rät Ernährungsmedizinerin Wagemann zu einer vollwertigen Ernährung. Ihre Empfehlung: "Viel Gemüse, Obst, Vollkornprodukte, fettarme Milchprodukte, regelmäßig Fisch sowie wenig Fleisch, Wurst, Weißmehlprodukte und wenig Alkohol – das macht eine gesunde Ernährung aus. Alle lebenswichtigen Nährstoffe bekommt der Mensch so über seine Nahrung, wenn er ausgewogen und abwechslungsreich isst. Vitaminmangel ist hierzulande eher die Ausnahme." Auch sogenannte Aufbaukuren oder Aufbauspritzen seien daher zumeist nicht nötig.

Lediglich bei bestimmten Erkrankungen, durch Medikamenteneinnahmen, Lebensmittelunverträglichkeiten oder in bestimmten Situationen könne es zu Nährstoffmangel kommen. "So haben beispielsweise Schwangere oder Stillende einen erhöhten Bedarf an Folsäure. Säuglinge und Kleinkinder benötigen Vitamin D. Auch bei kranken und alten Menschen, die geschwächt sind oder nicht mehr gut kauen können, kann es zu Vitamin- und Mineralstoffmangelercheinungen kommen. "Sie fühlen sich dann schlapp und müde und verlieren dadurch an Mobilität", erklärt Ärztin Wagemann. "In solchen Fällen kann neben der gesunden Ernährung eine Nahrungsergänzung sinnvoll sein."

Die Einnahme von Präparaten sollte aber unbedingt vorher mit dem Arzt abgeklärt werden, sonst besteht die Gefahr, dass es zu Neben- oder Wechselwirkungen mit anderen Präparaten kommt. So kann zum Beispiel zu viel Vitamin E zu Muskel-



schwäche und Müdigkeit führen. Wer zum gleichen Zeitpunkt Kalzium für die Knochen und Magnesium gegen Muskelkrämpfe einnimmt, löst eine Wechselwirkung aus. "Diese Mineralien benutzen im Darm nämlich das gleiche Transportsystem und behindern sich gegenseitig", so die AOK-Expertin.

## **Fünfmal am Tag Obst und Gemüse**

Üblicherweise können alle lebensnotwendigen Nährstoffe über die Nahrung aufgenommen werden. Zudem fehlen in den künstlich hergestellten Ergänzungsprodukten sekundäre Pflanzenstoffe wie Isoflavone oder Phenole. "Diese Stoffe sind gesundheitsfördernd, können einen positiven Effekt auf das Immunsystem haben und die Verdauung fördern", sagt Ernährungsmedizinerin Wagemann.

So enthalten beispielsweise Rosenkohl, Grapefruit, Grünkohl und Spinat einen hohen Anteil an bitteren, aber sehr gesunden sekundären Pflanzenstoffen. Beim Verzehr von frischem Obst und Gemüse – am besten fünfmal am Tag – ist eine Überdosierung ausgeschlossen. "Wer nicht immer saisonale Frischware aus der Region bekommt, kann auch auf Tiefkühlgemüse zurückgreifen", so Ärztin Wagemann. "Das ist allemal besser, als Obst oder Gemüse aus der Dose oder dem Glas zu nehmen, denn da ist meist viel Zucker enthalten."

# Die drei beliebtesten Heiltee-Sorten: Grüner, Lapacho und Rotbusch



ERNÄHRUNG

## Grüner Tee

Mit seinen wertvollen Inhaltsstoffen vollbringt er für Zähne, Haut, Blut, Immunsystem, Magen und den ganzen Organismus wahre Wunder. Er gilt als eine Universalwaffe gegen viele Krankheiten.

Die Liste seiner Inhaltsstoffe lässt keine Wünsche mehr offen: Vitamin C aktiviert das Immunsystem und erhöht in Verbindung mit Koffein die Leistungsfähigkeit. Flavonoide wirken entzündungshemmend, antibiotisch, senken den Bluthochdruck und schleusen schützende Enzyme in die Zellen ein. Durch ihre antikanzerogene Wirkung hemmen sie damit möglicherweise die Entstehung von Krebs. Saponine hemmen das Wachstum von schädlichen Pilzen im Darm und senken Cholesterin. Die Substanz EGCG verhindert Zahnfäule, bekämpft Grippeviren und die Entstehung von Lungenkrebs. Mittels aspirinähnlicher Ingredienzen unterbindet sie auch die Verklumpung der Blutplättchen. Zudem wirkt Grüner Tee alkalisch und puffert Säuren, die die Magenwände schädigen. Kurz zusammengefasst: Von Asthma bis Durchfall, von Arteriosklerose bis Gastritis – Grüner Tee bietet heilende Unterstützung zur Bekämpfung der Beschwerden.

## Lapacho-Tee

Schon die Inkas wussten die heilsamen Kräfte aus der Rinde des Lapachobaumes zu schätzen. Seinem Geheimnis kommen die Wissenschaftler erst nach und nach auf die Spur. So wurden in dem Tee rund 20 seltene chemische Verbindungen nachgewiesen, darunter auch die Substanz Lapachol. Dieser äußerst rare Wirkstoff hat einen tumorhemmende Effekt, der sowohl zur Krebsvorbeugung als auch in der unterstützenden AIDS-Behandlung genutzt wird.

Potenzierte Power: Nährstoffe plus neu entdeckte Heilsubstanzen Lapacho-Tee enthält alle lebenswichtigen Mineralstoffe und Spurenelemente wie Kalium, Kalzium, Fluor, Eisen bis hin zu Jod, Kupfer, Mangan, Selen, Silizium und Zink. Durch so genannte Synergie-Effekte werden die Wirkweisen der Inhaltsstoffe sogar noch potenziert und beschleunigt. Die positiven Eigenschaften des

Lebensbaumes scheinen endlos: entgiftend, blutreinigend, pilztötend, schleimhautberuhigend, antibakteriell, entzündungshemmend, verdauungsfördernd, fiebersenkend und entsäuernd. Im Grunde genommen eignet sich Lapacho somit zur Vorbeugung und unterstützenden Behandlung aller Krankheiten. Ganz besonders empfehlenswert ist er allerdings bei Autoimmunstörungen wie chronische Schleimhautentzündungen im Magen-Darm-Trakt und Diabetes mellitus. Auch bei Abwehrschwäche und Allergien hat sich der Tee bewährt. Seine zellschützende Wirkung mit Substanzen wie dem antibiotischen Xyloidin unterstützt die natürliche Abwehr.

## Rotbusch-Tee

Der milde Seelenbalsam aus Südafrika Rotbusch-Tee, der auch Rooibos oder Massai genannt wird, enthält im Gegensatz zu den meisten anderen Teesorten keinerlei Koffein oder sonstige Reizstoffe. Deshalb ist der bekömmliche Tee auch für Kinder gut geeignet. Durch sein süßliches Aroma ist er als Durstlöscher bei Säuglingen und Kindern sehr beliebt, zumal er auch quälende Bauchkrämpfe und Durchfall lindern kann. Die Nerven beruhigen. Den Stoffwechsel aktivieren. Erwachsene wissen vor allem die beruhigende Eigenschaft des Tees zu schätzen. Wer unter Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Reizbarkeit oder leichten Depressionen leidet, dem kommt die ausgleichende Wirkung des feuerroten Strauches zugute. Auch Missstimmung und Müdigkeit, die aus Eisenmangel resultieren – gerade bei Frauen und Kindern ein weitverbreitetes Problem – können mit Rotbusch-Tee behoben werden. Die südafrikanische Spezialität enthält sehr viel Eisen, das in der vorliegenden chemischen Verbindung besonders gut vom Körper aufgenommen werden kann.

(Quelle: GEK-Infodatenbank, Gmünder Ersatzkasse)



# Die wichtigsten Regelungen der Gesundheitsreform im Überblick

## Das betrifft vor allem Versicherte und Patienten

### Impfschutz:

Die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen jetzt im Prinzip alle Impfungen, die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen werden. Voraussetzung ist allerdings, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) die Kostenübernahme beschließt. Das muss innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Empfehlung durch die STIKO passieren.

### Palliativmedizin:

Die Krankenkassen unterstützen eine "spezialisierte ambulante Palliativversorgung". Dabei sollen speziell geschulte Ärzte und Pflegekräfte unheilbar erkrankten Menschen ermöglichen, bis zuletzt zu Hause leben können. Die Leistung dürfen niedergelassene Vertragsärzte und Krankenhausärzte verordnen. Ehrenamtliche Sterbebegleitung und professionelle palliativmedizinische Versorgung sollen ineinander greifen. Mehr finanzielle Sicherheit bekommen Kinderhospize. Sie müssen nur noch maximal fünf

Prozent ihrer Ausgaben - etwa durch Spenden - selbst aufbringen. Das Gros der Finanzierung übernehmen Kranken- und Pflegekasse oder weitere Träger.

### Pflege:

Ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen können in Verträge zur Integrierten Versorgung einbezogen werden. Menschen, die in Wohngemeinschaften oder anderen neuen Wohnformen leben, erhalten die gleichen Leistungen der häuslichen Krankenpflege wie Patienten in Privathaushalten.

### Rehabilitation:

Seit 1. April 2007 ist die medizinische Rehabilitation eine Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen. Versicherte dürfen die Reha-Einrichtung frei wählen. Patienten in Pflegeeinrichtungen dürfen durch mobile Reha-Dienste betreut werden. Besondere Angebote sollen alten Menschen helfen, ihr Leben möglichst lange eigenständig zu gestalten, beispielsweise nach einem Schlaganfall oder einem Sturz.



Foto: AOK



Foto: AOK

*Versicherte dürfen die Rehaeinrichtung frei wählen*

### **Versicherungspflicht für alle:**

Spätestens ab 1. Januar 2009 muss jeder Einwohner in Deutschland krankenversichert sein – in einer gesetzlichen Krankenkasse oder bei einem privaten Versicherer.

### **Vorsorge/Zuzahlungen:**

Wer nicht zur Früherkennung geht, muss nach dem Willen der Bundesregierung bei einer späteren chronischen Erkrankung mit einer höheren Zuzahlung zur Behandlung rechnen. Diese Regelung soll ab Januar 2008 gelten.

### **Wahltarife:**

Zum 1. April 2007 erweitert der Gesetzgeber den Spielraum der gesetzlichen Krankenkassen für Wahltarife. Jetzt können die Krankenkassen allen Versicherten zum Beispiel Selbstbehalt- oder Kostenerstattungstarife anbieten. Möglich ist

auch eine Prämienzahlung, wenn keine Leistungen in Anspruch genommen werden. Hinzu kommen Zusatztarife für Arzneimittel besonderer Therapierichtungen (zum Beispiel Homöopathie, Phytotherapie oder Anthroposophie). Die Bonuszahlungen an Versicherte dürfen eine Grenze von 600 Euro nicht überschreiten. Für die freiwillig angebotenen Wahltarife gilt eine gesetzlich vorgeschriebene Bindungsfrist von drei Jahren. Neben den freiwillig von der jeweiligen Kasse angebotenen Tarifen gibt es verpflichtende Tarifangebote. Ab 1. April müssen alle Krankenkassen Tarife für besondere Versorgungsformen anbieten, z. B. für die Behandlung in einem Disease-Management-Programm oder in einem Hausarztmodell. Für diese Tarife gilt keine Bindungsfrist. Ob Pflicht- oder zusätzlich angebotener Tarif: Für die Versicherten ist die Wahl eines Tarifs in jedem Fall freiwillig.



**Wussten Sie schon ?**

**....dass blinde Menschen Gehörtes schneller verarbeiten als Sehende? Forscher in den Vereinigten Staaten gehen davon aus, dass Blinde beim Hören zusätzlich auch jenen Teil des Gehirns einsetzen, der bei Sehenden die visuellen Reize verarbeitet. Damit hätten sie sozusagen einen doppelten Hörsinn.**

**...dass viele Kinder, die mit einer Hörschädigung geboren wurden auch Sehprobleme haben? Bei schwerhörigen Kindern sollte deshalb auch eine Sehuntersuchung durchgeführt werden. Denn hochgradig Schwerhörige sind bei der Kommunikation auf das Absehen vom Mund angewiesen, um die Lautsprache zu verstehen.**

**....dass Tanzen Leib und Seele gut tut? Wenn auf Anspannung keine Entspannung folgt, gerät man leicht aus der Balance. Schmerzhaftes Verspannungen sind häufig die Folge. Stressausgleich lautet hier das Zauberwort. Ausdauersport wie Laufen oder Radfahren trägt zum seelischen Ausgleich bei. Auch Tanzen ist eine Medizin, um Rückenschmerzen und Stress vorzubeugen.**

### **Schwerhörig**

#### **„Hast Du ein Hörgerät?“**

Das ein Rollstuhlfahrer nicht Treppen steigen kann, sieht jeder. Wie ein Mensch mit einer Hörbehinderung hört, muss man sich erklären lassen. Aber wie soll sich ein Mensch, der gut hört, Schwerhörigkeit vorstellen? Ungefähr so: Man hört alles, als wäre die Welt mit Watte voll gestopft. Die hohen Töne fehlen meistens und manchmal aber auch die tiefen. Alles ist viel leiser und trotzdem tut es weh, wenn einer schreit. Manchmal sogar viel früher als bei Guthörenden. Man versteht nur die Hälfte der Wörter richtig, weiß nicht sicher, ob das nun „Strumpf“ hieß oder „Sumpf“, vielleicht aber auch „dumpf“. Erst der Zusammenhang bringt Klarheit. Aber bis dahin ist der Redner schon einen halben Satz weiter, und am Schluss verliert man den Inhalt aus



den Ohren wie einen Zug, der einem vor der Nase wegfährt. Anstrengend ist das ganze und nur halb so lustig, wie es sich hier anhört.

Aber es gibt doch so gute Hörgeräte! Stimmt – leider nur zur Hälfte. Anders als bei einer Brille, die einmal angepasst wird und dann im Normalfall für einige Monate passt, muss ein Hörgerät in mühsamer Kleinarbeit an die individuelle Schwerhörigkeit angepasst werden. Den Kompromiss zwischen zu laut (schädigend) und zu schwach (nutzlos) findet man nur in einer guten Zusammenarbeit von Hörgeräteakustiker und Kunde.

Schwerhörige müssen lernen mit dem Hörgerät zu hören. Das ist, besonders am Anfang und wenn man das Gerät zu spät verschrieben bekommt, sehr mühsam. Selbst wenn all diese Hürden genommen sind, wird auch das beste Hörgerät nicht mit jeder Situation fertig.

(Erfahrungen einer MM-Erkrankten)



### **Dauerkrankheit kann den Job kosten**

Arbeitnehmer melden sich aus Angst vor Arbeitsplatzverlust immer seltener krank, so die Arbeits- und Gesundheitsexperten. Tatsächlich sind krankheitsbedingte Kündigungen zulässig. Die Arbeitgeber müssen zuvor nicht einmal eine Abmahnung aussprechen, allerdings gibt es auch ein Kündigungsschutzgesetz mit strengen Maßstäben: Der Arbeitgeber muss belegen können, dass sich der Gesundheitszustand des Beschäftigten aller Voraussicht nach nicht bessern wird. Zweitens muss die Erkrankung betriebliche Interessen erheblich beeinträchtigen. Schließlich müssen die Richter prüfen, ob eine Weiterbeschäftigung trotz der bestehenden Beeinträchtigungen dem Arbeitgeber nicht doch zuzumuten ist.

Eine Rolle spielt auch, ob der Gekündigte früher wegen häufiger Kurzerkrankungen ausgefallen ist oder wegen einer lang andauernden Krankheit. So können häufige Fehlzeiten für eine schlechte

Grundverfassung des Beschäftigten sprechen, die weitere Ausfälle erwarten lässt. Ist ein Arbeitnehmer dagegen in einem Jahr mehrere Wochen wegen einer Grippe, einem Beinbruch und einem Magen- Darm -Infekt ausgefallen, spricht dies eher für unglückliche Umstände. Bei einer Dauererkrankung muss der Beschäftigte im Kündigungs-verfahren belegen, dass mit einer baldigen Genesung zu rechnen ist.

In der Regel halten die Gerichte eine krankheitsbedingte Kündigung dann für wirtschaftlich begründet, wenn der Arbeitgeber in zwei aufeinander folgenden Jahren für jeweils mehr als sechs Wochen das Entgelt für einen erkrankten Arbeitnehmer fortzahlen musste. Ein weiterer Grund ist, wenn der Betrieb wiederholt Aushilfskräfte einarbeiten musste oder wenn wegen der Erkrankung ständig Überstunden bei der restlichen Belegschaft anfielen.

Bei einer Langzeiterkrankung ist eine Kündigung dann im betrieblichen Interesse begründet, wenn

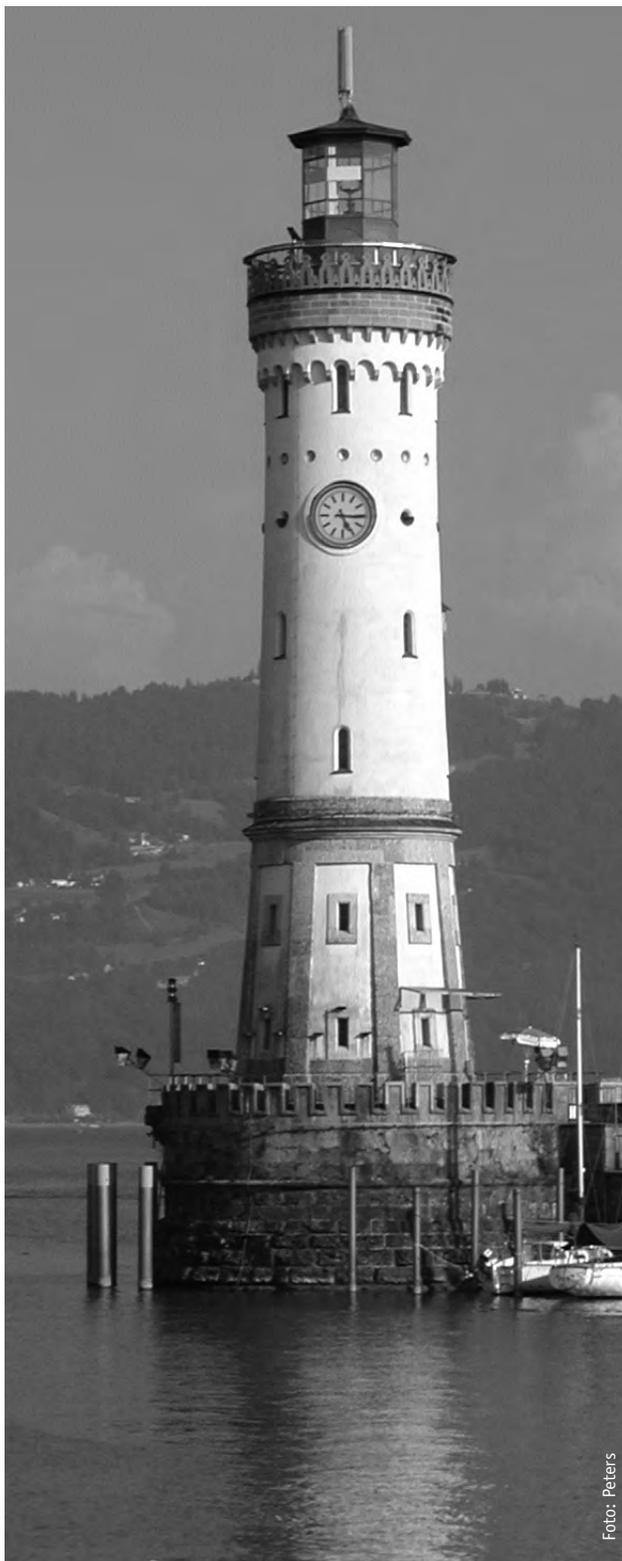


Foto: Peters

### *Krankheit kostet den sicheren Hafen*

der Arbeitnehmer voraussichtlich nicht innerhalb der kommenden zwei Jahre nach dem Kündigungstermin wieder arbeiten kann, entschied das Bundesarbeitsgericht (AZ: 2 AZR 148/01)

### **Zur Gentamycin-Behandlung bei Morbus Menière**

Da in den zurückliegenden eineinhalb Jahren fünf Damen unserer Selbsthilfegruppe Morbus Menière Köln eine Gentamycinbehandlung durchführen ließen, war die Gentamycintherapie ständiges Thema bei den Gruppentreffen.

Die Ursache des Entschlusses zu einer Gentamycintherapie war bei allen Damen gleich. Sie waren an einem Punkt im Krankheitsverlauf angekommen, an dem ihr Leben keine Lebensqualität mehr besaß. Damit hörten die Gemeinsamkeiten auch schon auf. Behandlungsverlauf und die persönlichen Reaktionen der einzelnen Damen auf die Behandlungen waren sehr unterschiedlich.

Einige auffällige Unterschiede möchte ich hervorheben: Zwei Damen wurden an der Kölner UNI-Klinik (HNO-Abteilung) ambulant behandelt. Eine Dame befand sich in der Psychosomatischen Klinik (ehemals Tinnitus- Klinik) Bad Arolsen, als sie sich dort zur Gentamycinbehandlung entschloss. Zwei Damen wurden in Essen stationär in der UNI-Klinik (HNO-Abteilung) aufgenommen und mit Gentamycin behandelt. Wie hoch die Gentamycingaben bei den Beteiligten waren, entzieht sich unserer Kenntnis.

Die Reaktionen auf die Gentamycinbehandlungen reichten von "nach 14 Tagen wieder arbeitsfähig sein" bis "heftiger Schwindel und schlechtes Befinden über Wochen und Monate"; "keinen Drehschwindel mehr in dem Zeitraum vom Behandlungstermin bis heute" bis „vereinzelte, leichte Anfälle“.

Nach diesen Informationen war es uns Mitgliedern der SHG ein starkes Anliegen Genaueres zu diesem Thema zu erfahren.

Wir baten Frau Dr. Grohé, HNO-Ärztin in Köln, die sich seit ihrer Promotion zum Thema Morbus Menière immer wieder mit diesem Thema beschäftigt hat, um einen Vortrag mit anschließender

Diskussion zur Gentamycinbehandlung in unserer SHG. Kennengelernt haben wir Frau Dr. Grohé durch das Kölner Netzwerk der Schwerhörigen- und Ertaubtenarbeit. Sie hielt im April 2005 einen Vortrag zu Morbus Menière zum Tag des Hörens, der vom Netzwerk ausgerichtet wurde.

Da wir annehmen, dass auch bei einigen von Ihnen, liebe Leser/innen, Fragen zum Thema Gentamycintherapie bestehen, und das Protokoll der Veranstaltung diese eventuell beantworten kann, fügen wir es an. Zu weiteren Auskünften sind wir gern bereit.

Lore Coulon  
Im Weingartskamp 51/53  
5161 Köln  
Tel. 661730  
Fax. 0221 9661130

### **Vortrag von Frau Dr. Grohé, HNO-Ärztin bei der Selbsthilfegruppe Morbus Menière, Köln**

#### **Zusammenfassung**

**Diagnose:** MM wird nach sorgfältiger Abgrenzung zu anderen Erkrankungen diagnostiziert, wenn mindestens 2 Schwindelepisoden von kürzestens 20 Minuten, Hörverlust im Tieftonbereich, Tinnitus/Völlegefühl im Ohr vorliegen. MM ist keine psychosomatische Erkrankung, jedoch können sich im Krankheitsverlauf psychosomatische Beschwerden bemerkbar machen und die Menière-Symptomatik überlagern.

#### **Stadieneinteilung:**

- I** - schwankendes Hörvermögen, das sich nach Anfall erholt
- II** - Schwindel und schwankendes Hören mit spontaner Besserung, jedoch nicht mehr bis zum Normalhören
- II b** - Besserung nur nach osmotischer Therapie
- III** - deutliche Hörminderung, weitere Schwindelanfälle
- IV** - ausgebrannter MM

**Geschichtliches:** Die ototoxische Wirkung des Antibiotikums Gentamycin wurde 1948 erkannt. Die ersten Versuche, dies therapeutisch zu nutzen, waren i.m. Gaben. 1957 wurde erstmals Gentamycin durch das Trommelfell in die Pauke injiziert. Aufgrund der Höhe der Dosis sowie Konzentration kam es in vielen Fällen nach einer Ausschaltung des Gleichgewichtsorgans zu einer Ertaubung des behandelten Ohres. 1973 erkannte man, dass Gentamycin in den „Braunen Zellen“ des Innenohrs die Endolymphproduktion beeinflusst und somit auch direkt dem Hydrops entgegen wirkt. 1989 wurde die Gentamycin-Gabe in die Pauke wiederaufgenommen, jedoch in niedrigeren Dosen und größeren Zeitabständen. Gentamycin wurde erst im Stadium III bei fast taubem Ohr verabreicht.

#### **Vorteile der Gentamycinbehandlung:**

- + leicht durchführbar
- + betroffenes Ohr wird direkt behandelt
- + höhere Konzentration direkt am Wirkort
- + systemische Nebenwirkungen werden vermieden
- + weniger invasiv als traditionelle chirurgische Therapie

#### **Methoden:**

- + feine Injektionsnadel durch Trommelfell (transtympanale Inj.)
- + transtympanal durch Paukenröhrchen
- + kontinuierliche Perfusion durch Katheter oder MikroWick
- + Operation, um Gelschaum auf rundes Fenster zu bringen
- + Operation, um rundes Fenster abzudecken und gleichzeitig ovales Fenster für Gentamycin-Gabe zu durchlöchern

**Indikation:** Gentamycin wird zunehmend schon in Stadium II b gegeben. Viele Ärzte nennen als Richtschnur 2 Schwindelattacken pro Woche. Prof. Lange verabreichte in seiner Studie mit 37 Patienten Gentamycin bereits im Stadium 1 und hoffte damit den Krankheitsverlauf zu stoppen. Da die Verlaufsbeobachtung sich lediglich auf 2 Jahre bezog und die Patientenzahl relativ klein war, muss vor voreiligen Schlüssen gewarnt

werden. Es bedarf sicher größerer und zeitlich längerer Studien, um eine fundierte Aussage zu treffen.

#### **Übersicht der Dosierungen und Konzentrationen in verschiedenen Studien der letzten 10 Jahre**

Es werden 10 – 320 mg Gentamycin in einer Konzentration von 26 – 40 mg/ml verabreicht. Die Anzahl der Injektionen schwankt zwischen 1 und 12. In Abhängigkeit von der Größe des Mittelohrs und der Funktion der eustachischen Röhre beträgt die Gesamtmenge des injizierten Medikaments 0,4 – 1ml.

#### **Studien : Langzeitstudie von Silverstein (08/2006)**

90 Patienten :

10% erlitten eine Hörminderung, 9% der Patienten zeigten keinen therapeutischen Erfolg

69 Patienten (Beobachtungszeitraum : 24 – 64 Monate)

53 Patienten (76%) waren nach der Behandlung beschwerdefrei / schwindelfrei, davon 41 Patienten bereits nach der erste Gentamycin-Gabe, 21 Patienten wiederholten die Gentamycin-Gabe, 7 Patienten wechselten nach erstmaliger Gentamycin-Gabe zur chirurgischen Therapie. 4 Patienten zeigten trotz mehrfacher Gabe keinen Therapieerfolg, bei 3 dieser 4 Patienten wurde im weiteren Verlauf eine doppelseitige Menière-Erkrankung diagnostiziert.

### **Adressen**

Änderung:

Margarete Vierheilig  
Oberer Adelbergweg 3  
97078 Würzburg  
☎ 0931/285251

### **Selbsthilfegruppen / Kontaktadressen für Menière- Patienten unter dem Dach von KIMM**

Lore Coulon  
Im Weingartskamp 51/53  
51061 Köln  
Tel: 0221-661730

Margarete Vierheilig  
Oberer Adelbergweg 3  
97078 Würzburg  
Tel: 0931-285251

Ingrid Räder Weizenweg 11  
97453 Schonungen  
Tel: 09721-58342

Valentine Klaaßen  
Auf der Gaste 9  
26802 Moormerland  
Tel: 04954-2314

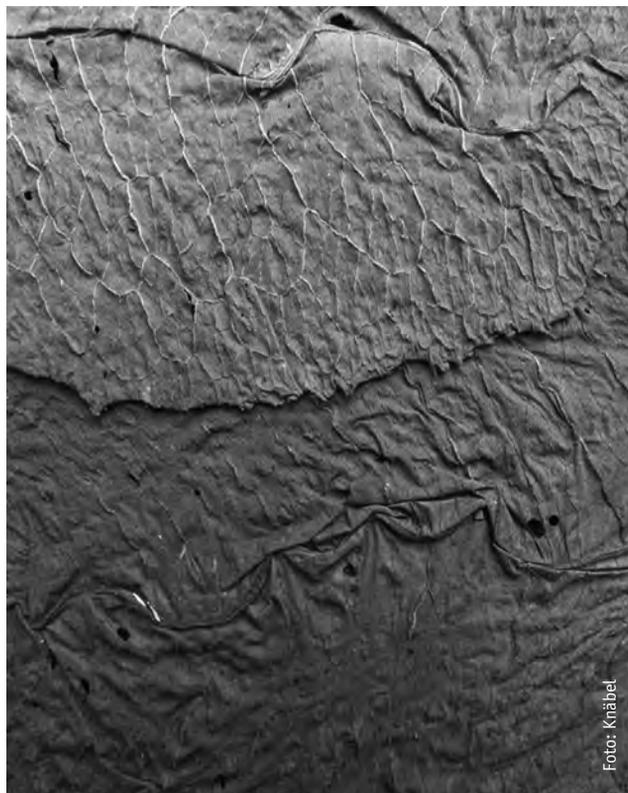
Volker Svenson,  
Hamburger Str. 14,  
23619 Hamberge,  
Tel: 0174-9407495,  
Fax:0451-6932742,  
E-Mail: v.svenson@t-online.de

Adelheid Munck  
Ruhleben 5  
23564 Lübeck  
Tel: 0451-795145



Foto: Peters

# Schwindel – häufiger Begleiter der Migräne


**MEDIZIN**


Kennzeichnend für eine Migräne sind in der Regel Attacken mit halbseitigen, manchmal auch beidseitigen Kopfschmerzen. Diese können bis zu zwei Tagen anhalten und sind oft von Übelkeit und Erbrechen, Licht- und Lärmempfindlichkeit begleitet. Nicht wenige Patienten kennen kurz vor oder während des Migräneanfalls auch eine sog. Migräne-Aura. Dabei kommen am häufigsten flimmernde Gesichtsfeldausfälle, seltener kribbelnde Missempfindungen, Lähmungen, Sprachstörungen, Verwirrtheit, „Doppelt-Sehen“ und Gangunsicherheit hinzu. Als Ursache wird vermutet, dass eine vorübergehende Gefäßverengung in den betroffenen Hirnbezirken die Aura verursacht. Aber viele Migränepatienten geben auch Schwindel als gelegentlichen oder häufigen Begleiter ihrer Kopfschmerzen an. Es gibt sogar Migränepatienten, bei denen allein der Schwindel auftritt, auch ohne Kopfschmerzen, dann handelt es sich um ein rein „vestibuläre Migräne“. Dabei kann der Schwindel in drei Varianten auftreten: als Drehschwindel, als Lageschwindel oder als diffuser Schwindel ohne Bewegungserscheinungen.

Der Drehschwindel und der Lageschwindel gehen wahrscheinlich auf eine vorübergehende Durch-

blutungsstörung im Hirnstamm zurück. Der diffuse Schwindel äußert sich als Benommenheit, manchmal auch als Unfähigkeit, klar zu denken. Der Schwindel kann, so berichten die Betroffenen, einige Stunden anhalten, manchmal überdauert er sogar die Kopfschmerzen einige Tage oder gar Wochen.

Wenn der Migräneschwindel ohne Kopfschmerzen auftritt, weisen die sonst auch für eine Migräne typischen Begleitumstände den Weg zur Diagnose. Dies sind etwa eine gleichzeitige Licht- oder Lärmempfindlichkeit.

Für eine vestibuläre Migräne – im Gegensatz zum M. Menière - spricht,

- 1) die zentrale Augenstörung im Intervall,
- 2) das Fehlen einer fortschreitenden Hörminderung trotz vieler Attacken
- 3) und vor allem die Verbindung mit anderen neurologischen Symptomen, wie z. B. Taubheitsgefühl im Gesicht und die Kopf- und Nackenschmerzen
- 4) das Ansprechen auf eine prophylaktische Behandlung mit Betarezeptorenblockern.

Vermutet werden aber auch Verbindungen zwischen Migräne und dem Menière (Lempert 2001). Allerdings könnte es auch sein, dass diese Verbindung deswegen so oft festgestellt wird, weil letztendlich die Abgrenzungen so schwierig sind (Straube, Sostak 2004). So bleibt die Unterscheidung gegenüber dem M. Menière gelegentlich so schwierig, dass nach Brandt et al (2004) erst die stufenweise Prophylaxe etwa mit Carbamazepin oder Betarezeptorenblockern und der Verlauf Klarheit bringen kann.

Therapeutisch ist die psychosomatische Behandlung der Migräne ebenso anspruchsvoll wie sinnvoll. Dabei haben neben den bewährten Schmerzmitteln für den Anfall teilweise auch vorbeugende Medikamente ihre Berechtigung. Dazu gehören sog. »Triptane«. Dies sind Medikamente, die relativ gezielt in Stoffwechselprozesse des Serotins, eines Botenstoffes im Zentralnervensystem, eingreifen.



# Wenn überall Gefahren lauern: Angsterkrankungen

MEDIZIN

Angst ist ein natürliches Phänomen, das uns ermöglicht, Risiken einzuschätzen und zu vermeiden. So macht es wenig Sinn, von einem 10 m-Turm zu springen, wenn kein Wasser im Schwimmbecken ist. Es ist sicherlich auch sinnvoll, bestimmte Stadtviertel zu vermeiden, wenn sie gleichzeitig „ungute Gefühle“ auslösen. Umschlagen kann dieses eigentlich gesunde Gefühl dann, wenn die Angst so umfassend wird, dass

- die alltäglichen Aktivitäten eingeschränkt werden,
- zur Sorge um bestimmte Dinge die Sorge vor der Sorge kommt und es immer schwieriger wird, die Gedanken/Sorgen und Gefühle zu kontrollieren,
- vor lauter ängstlicher Beobachtung das Normale nicht mehr gesehen werden kann und die Herausforderungen des Lebens gemieden werden,
- soziale Kontakte unterbleiben
- Symptome wie Ruhelosigkeit, Ermüdbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten oder Leere im Kopf, Herzklopfen, Reizbarkeit, Muskelspannung, Schlafstörungen eintreten,
- Flucht oder Vermeidung hinzukommen,
- sich unheilvolle Vorahnungen entwickeln.

Vielfach greifen Angstpatienten auch zu Alkohol oder Tabletten als Selbstmedikation, um sich zu beruhigen oder ihren Ängsten zu entfliehen.

## Wie können Angststörungen entstehen?

Angststörungen entstehen in der Regel durch ein komplexes Zusammenspiel aus ursächlichen Faktoren und Auslösern. So hat sich gezeigt, dass eine „sichere“ Bindung und Grunderfahrungen emotionaler Geborgenheit des Heranwachsenden, Ausprobieren und auch einmal Fehler machen können eine entscheidende Basis dafür sind, sich auf die Belastungen und Risiken neuer Situationen realistisch einzulassen und sich mit diesen aktiv auseinander zu setzen. War eine frühe Beziehung nicht sicher, hatte das Kind keine eigene Chance zu mutigem Erproben neuer Entwicklungen, kann dies später Ängste hervorrufen.

Eine Angsterkrankung kann ausgelöst werden, wenn die eigenen Grenzen überschritten werden. Dies geschieht oft im Rahmen einer belastenden

Lebensphase oder in Umbruchsituationen. Anlässe für krisenhafte Entwicklungen mit einer ernsthaften ängstlichen Verarbeitung können das Auseinandergehen von Beziehungen, der Tod des Partners, der Auszug des (meist letzten) Kindes, Arbeitslosigkeit oder ein ungewollter oder unzureichend vorbereiteter Ruhestand sein.

Entwickelt sich dann eine Angstreaktion oder gar Angstattacke, kann es aufgrund von Anspannungsphänomenen zu einer Wahrnehmungsfokussierung auf dieses bedrohlich erlebte Ereignis kommen. Folgen dann Erwartungsängste und Sicherheitsverhalten, können diese letztlich die Störung aufrechterhalten. Die Erwartung eines Angstanfalls führt über die gedankliche Bewertung und die resultierenden Gefühle (Angst, Scham) zu körperlichen Reaktionen (Schwitzen, Atemveränderung), die wiederum als Beweis für die Angstbefürchtungen („Das ist doch nicht normal, mit mir stimmt etwas nicht!“) dienen.

Bei der Therapie der Angst-Störungen steht eine entängstigende, medizinische Aufklärung über das mögliche Wirkgeschehen am Anfang der Behandlung.

Im Rahmen einer Psychotherapie werden die Betroffenen unterstützt, einen neuen Umgang mit der Angst zu erlernen bzw. diese neu zu bewerten. Ziel der Therapie ist zunächst eine Korrektur der angstausslösenden und angstaufrechterhaltenden Gedanken.

In einem weiteren Schritt werden Strategien zur Verbesserung sozialer Fertigkeiten vermittelt. Im weiteren Therapieverlauf soll das Vermeidungsverhalten mit dem Patienten angegangen werden, wenn es zur Aufrechterhaltung der Symptomatik beiträgt. Nach einer entsprechenden Vorbereitung beginnen Expositionen gegenüber Körpersymptomen und Situationen, indem auf das aktive Vermeidungsverhalten verzichtet wird. Dem Patienten wird so ermöglicht, die korrigierende Erfahrung zu machen, dass die massive Angstreaktion nachlässt und der Kreislauf der Angst unterbrochen werden kann.

**(Aus Newsletter 1/2007 Psychosomatische Klinik, Tinitus-Klinik, Bad Arolsen)**



D. GROSSEN KAISER  
1871

Stoll W., Most E., Tegenthoff M.  
**Schwindel und Gleichgewichtsstörungen**

Diagnostik, Klinik, Begutachtung

4. Auflage

Verlag Thieme

ISBN 3-13-663204-4

69,95 EUR

Ein Buch - eher für Fachpersonal, weniger für Laien geschrieben - behandelt Schwindel und Gleichgewichtsstörungen. Auch über Morbus Menière wird ausführlich berichtet, seinen Symptomatikkomplex, die Verlaufsformen und die Diagnose. Beschrieben werden die Grade der Behinderung, wobei Schwindelbeschwerden, Tinnitus und Hörvermögen getrennt bewertet werden. Angesprochen wird auch die Berufstauglichkeit.

Hamann K.-F.

**Schwindel**

150 Fragen und Antworten

2. Auflage 2005

Verlag Zuckschwerdt

ISBN 3-88603-876-9

13,80 EUR

Diese handliche Broschüre im Taschenformat hat auf 150 Fragen entsprechende Antworten, davon über 20 speziell zu Morbus Menière. Inhalte: Fragen zum Ohr und dem Funktionsverlust des Gleichgewichtsorgans, zum Lagerungsschwindel, zu den Tumoren im Gleichgewichtsorgan bis hin zu Medikamenten und Genussmitteln. Aber auch psychosoziale Fragen werden angesprochen. Zum Schluss enthält es noch Trainingsanleitungen gegen Schwindelattacken.

Hesse G., Schaaf H.

**Schwerhörigkeit und Tinnitus**

2. Auflage

Profil Verlag

ISBN 3-89019-596-2

12,80 EUR

„Wanderer zwischen zwei Welten“ werden in diesem Büchlein schwerhörige Menschen bezeichnet. Auf

der einen Seite gehören Schwerhörige nicht zu den Gehörlosen, die zum Teil eine eigene Welt aufgebaut haben, zum anderen gehören sie aber auch nicht mehr zu der Welt der gut Hörenden. In einem Kapitel beschreibt Dr. Schaaf die Schwierigkeiten der Hörgeräteversorgung bei Morbus-Menièr-Patienten.

Schaaf H.:

**Gleichgewicht und Schwindel der Seele**

3. Auflage

Profil Verlag 2005

ISBN 3-89019-571-7

15,00 EUR

Nichts scheint selbstverständlicher zu sein als ein funktionierendes Gleichgewicht. Um so erschreckender wird sein Schwinden erlebt. Die Zusammenhänge zwischen Körper und Seele werden in diesem Buch angesprochen und zugleich zum Nachdenken an das eigene Krankheitsgeschehen angeregt.

Schaaf H., Hesse G.:

**Endolymphschwankungen im Ohr ( Gehör) und Gleichgewichtsorgan**

Profil Verlag

ISBN 3-89019-570-9

12,80 EUR

In diesem Heft wird versucht die Krankheitsbilder der Endolymphen im Ohr und des Gleichgewichtsorgans zu beleuchten. Dabei werden sowohl medizinische wie auch psychosomatische Aspekte vorgestellt.

Schaaf H., Hesse G.:

**Tinnitus  
Leiden und Chance**

2. Auflage

Profil Verlag

ISBN 3-89019-582-2

15,00 EUR

Viele Menschen leiden unter Tinnitus. Teilweise mit Schlaflosigkeit, Nervosität, Konzentrationsstörungen und depressiven Verstimmungen. In diesem Buch wird nach möglichen Ursachen des Tinnitus gesucht und Mut und Zuversicht bei der Bewältigung des Leidens gemacht.

Gramer A.:

**Tinnitus: Wirksame Selbsthilfe durch  
Musiktherapie**

Mit 2 CD's

Verlag Trias

ISBN 3-8304-3007-8

22,95 EUR

In einem drei-Wochen-Basis Programm werden Bausteine vorgeschlagen, damit Sie sich in das tinnituszentrierte Musiktraining einfühlen können. Die Innenohr-Gymnastik verbessert Ihre subjektive Hörwahrnehmung.

Michel O., Rogowski M., Hesse G.:

**Medikamentöse Behandlung von Tinnitus und  
Schwerhörigkeit  
Grenzen und Perspektiven**

Profil Verlag

ISBN 3-89019-518-0

12,80 EUR

Bei akutem Auftreten eines Ohrgeräusches wird in Deutschland - wie bei einem Hörsturz- eine medikamentöse Therapie versucht, die im wesentlichen die Durchblutung des Innenohres verbessern soll. So wird berichtet über die medikamentösen Behandlungsansätze und über neue diesbezügliche Studien. Zur Sprache kommen auch psychosomatische und hörtherapeutische Therapiemöglichkeiten.

van den Berg F.:

**Angewandte Physiologie**

**5. Komplementäre Therapien verstehen und integrieren**

Verlag Thieme

ISBN 3-13-131121-5

74,95 EUR

Der Markt für medizinische Therapien zur Ergänzung oder Alternative zur schulmedizinischen Behandlung ist unübersichtlich. Das vorliegende Buch kann bei der Orientierung hilfreich sein. Das Buch bietet Informationen über Naturheilkunde, traditionelle chinesische Medizin, Shiatsu und Akupressur, Reflextherapien und auch über manuelle Therapie oder Osteopathie.

Tönnies S., Dickerhof K.:

**Schwerhörigkeit, Tinnitus, Schwindel**

Verlag Asanger

ISBN 3-89334-410-1

15,00 EUR

Betroffene mit den verschiedensten Formen von Hörschädigungen berichten in diesem Sammelband über ihr Leben mit der chronischen Beeinträchtigung.

Schlund G.:

**PatientenRecht**

**Ein Lexikon in Urteilen**

Verlag pmi

ISBN 3-89786-047-3

19,80 EUR

Dieses Lexikon in Urteilen enthält fast 500 Stichworte, die von „Absetzbarkeit“ bis hin zu „Zahnersatz“ reichen. Über 700 Gerichtsurteile aller Instanzen sind enthalten.



# MenièreClinic - das interdisziplinäre Zentrum mit ganzheitlichem Konzept

MEDIZIN

«Diagnostik und Therapie in angenehmer und menschlicher Atmosphäre»

*In Prien am Chiemsee eröffnete im Jahre 2005, unter der Leitung des Facharztes für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. med. Michael Golenhofen, eine Fachabteilung für Morbus Menière-Betroffene, als Teil des ganzheitsmedizinische Ärztehaus Prienamed.*

*Nachfolgend beschreibt und erklärt Dr. Golenhofen die Idee und das Konzept der Einrichtung:*

*“Das Leistungsspektrum dieser interdisziplinären Einrichtung umfasst die Fachgebiete: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Zahnheilkunde einschl. Funktionstherapie und Kieferorthopädie, Orthopädie und Manualmedizin (Osteopathie), sowie Sport- und Trainingswissenschaft, Krankengymnastik und Physiotherapie. Gemeinsam ist allen Fachärztinnen und Fachärzten eine umfassende Erfahrung in naturheilkundlicher und traditionell chinesischer Medizin, sowie eine ganzheitliche Arbeitsweise. Patienten der MenièreClinic durchlaufen immer zunächst alle genannten Fachgebiete in Form einer Untersuchung, bevor im Team alle erhobenen Befunde diskutiert und vom behandelnden Ohrenarzt im Hinblick auf die Menière’schen Krankheit ausgewertet werden. Am Beginn der Untersuchungen steht eine lange und ausführliche Erhebung der Krankengeschichte durch den Ohrenarzt, am Ende ein umfassendes Gespräch, in dem alle Befunde erörtert werden, und ein umfassender schriftlicher Befundbericht und Behandlungsplan erstellt wird.*



Dr. Michael Golenhofen, geb. 1959, studierte Medizin in Mainz und promovierte in klinischer Immunologie. Der Arzt für Allgemeinmedizin und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde beschäftigt sich seit über 20 Jahren mit der traditionellen Chinesischen Medizin, mit Naturheil-Verfahren und

Homöopathie. Seit 2003 leitet er am Prienamed Zentrum für Ganzheitsmedizin in Prien am Chiemsee das 4myEar-Zentrum für Integrale Tinnitus-Therapie (ITT). Hier verbindet der Mediziner moderne neurootologische Forschung und traditionelle Heilverfahren bei der Behandlung von Tinnitus M. Meniere, Hyperakusis und Hörsturz in einem integralen Konzept.

MenièreClinic - Prienamed  
Dr. med. Michael Golenhofen  
Harrasser Str. 6  
83209 Prien  
www.MeniereClinic.de  
Fon:08051/96550

wenig unternommen wird. Die Verordnung des gängigen Tablettenpräparats hat da oft beinahe zynischen Charakter. In Bezug auf ihre Eigeninitiative zur Verbesserung des Gesundheitszustandes oder eine Möglichkeit zur naturheilkundlichen Eigenbehandlung fühlen sich viele Patienten allein gelassen und geraten zunehmend in eine Situation der Verzweiflung und Isolation. Und ein zweiter Aspekt kommt hinzu: Bei genauem Hinsehen während der Erhebung der Krankengeschichte fallen zum Teil schwerwiegende Befunde aus orthopädischen oder zahnärztlichen Untersuchungen auf (sofern jemals durchgeführt), die bis dahin in ihrer Bedeutung für die Beschwerden unberücksichtigt geblieben waren, und so auch in den Therapieentscheidungen keine Berücksichtigung fanden. Die Kollegen verschiedener Fachrichtungen kooperieren in den Augen der Patienten einfach zu wenig.

So entstand diese Idee, mit einem Team gut aufeinander abgestimmter Spezialisten, einen Untersuchungstag einzurichten, an dem alle relevanten Untersuchungen im Team durchgeführt, und die Weiterbehandlungen nach ganzheitlichen Gesichtspunkten geplant würden, um so auf die individuellen Bedürfnisse jedes einzelnen Patienten eingehen zu können.

Die Idee zu MenièreClinic entsprang der täglichen Erfahrung mit betroffenen Patienten. Verunsicherung, Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung finden sich so häufig bei den Betroffenen, weil einerseits nach Diagnosestellung häufig nur wenig Aufklärung betrieben, und andererseits trotz der offensichtlichen Schwere des Krankheitsbild nur



Foto: Menière-Klinik

### *Eingangsbereich der Klinik*

Es entstanden zwei Module für Diagnostik und Therapie, die hinsichtlich der Behandlungsqualität höchsten Ansprüchen genügen sollten und dennoch zumindest in einem Falle so kostengünstig sind, dass sie von Patienten angenommen werden können, die gesetzlich krankenversichert sind und die Kosten selbst würden tragen müssen.

**Modul 1 :** Der M. Menière-Check bezeichnet die komplette Untersuchungsreihe mit abschließenden Befundbericht und Behandlungsplan. Dieser "Check " dauert einen halben Tag, so dass Patienten nur in Ausnahmefällen in Prien übernachten müssen. Mit dem Behandlungsplan können die Patienten mit ihren Ärzten und Behandlern am Wohnort die erforderlichen Behandlungseinheiten abarbeiten.

**Modul 2 :** 5-10 Tage ambulante Behandlungen. Nach dem Menière-Check verbringen die Patienten noch 5-10 Tage in Prien, wo die notwendigen Behandlungen begonnen, oder wenn möglich abgeschlossen werden können.

Nach 2 Jahren ist die erste wichtige Erkenntnis der Untersuchungen, dass etwa in der Hälfte der untersuchten Patienten, die Diagnose M. Menière nicht aufrecht erhalten werden konnte, sondern vielmehr komplexe Krankheitsbilder der Halswir-

belsäule oder des übrigen Bewegungsapparates, bzw. Funktionsstörungen der Zahn-, Kiefer- oder Kaumuskelfunktion bestehen und zu Ohrgeräuschen und/oder Schwindel geführt haben. Hier kann dann die erforderliche Behandlung eingeleitet werden, die sich fundamental von der des M. Menière unterscheidet.

Im Falle der Patienten mit bestätigtem M. Menière kommt in MenièreClinic ein breites integratives Behandlungskonzept zur Anwendung: Neben den orthodoxen medikamentösen Maßnahmen zur Symptomunterdrückung im Anfall reicht hier das Spektrum von der Labyrinthanästhesie, der Schwermetallentgiftung bei entsprechendem Nachweis, den immnunmodulatorischen Therapien des Endolymphsystems und manuell-osteopathischen Verfahren zur Behebung cranio-sakraler Dysfunktionen, bis hin zur Herdsanierung und den Mikrobiologischen Therapien des Darmraumes.

Die genuine Menière'sche Krankheit bleibt dabei dennoch, auch im Jahre 2007 und auch in der MenièreClinic eine der großen Herausforderungen unseres Fachgebiets. Dieser Herausforderung stellt sich das Team der MenièreClinic täglich mit dem Motto : "Professionell - Interdisziplinär - Dem Wohl unserer Patienten verpflichtet!"

# Kliniken

## Kliniken mit Schwindelambulanzen

*Immer wieder erreichen uns Anfragen zur Diagnosestellung bei Morbus Menière. Hier einige Anschriften:*

**Aachen:** Klinik für HNO. UK Aachen, Pauwel Str. 30, 52057 Aachen

**Berlin:** HNO-Klinik im UKB, Warener Str. 7, 12683 Berlin

**Erlangen:** HNO Uniklinik, Waldstr. 1, 91054 Erlangen, Abteilung für Gleichgewichtsdiagnostik

**Freiburg:** Uni. Klinikum, HNO, Kilianstr. 5, 79106 Freiburg

**Fürth:** EuromedClinic, HNO, Europa-Allee 1, 90763 Fürth

**Hamburg:** Uni. Klinikum Eppendorf, Neurolog. Poliklinik, Martinistr. 52, 20251 Hamburg

**Homburg/Saar:** Uni. Klinikum des Saarlandes, Kirrberger Str., 66421 Homburg

**Köln:** Uni. Klinik, HNO, Josef-Stelzmann-Str. 9, 50931 Köln

**Mainz:** Uni. Klinik, HNO, Langenbeckstr. 1, 55101 Mainz

**Münster:** Uni. Klinik, HNO, Kardinal-von-Galen-Ring 10, 48149 Münster

**München:** Klinikum Großhadern, Marchionini-Str. 15, 81377 München

Uni. Klinik rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München

**Regensburg:** Uni. Klinikum, HNO, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93042 Regensburg

### **Tübingen:**

Uni. HNO Klinik, Elfriede-Aulhorn-Str. 5, 72076 Tübingen

## Reha- Kliniken

### für Morbus Menière - Patienten

#### **Bad Arolsen**

Psychosomatische Klinik Bad Arolsen -

Tinnitus Klinik

Große Allee 1-3,

34454 Bad Arolsen

Tel: 05691- 89 66,

Fax: 056 91 - 89 68 00

Ltd. Oberarzt: Dr. med. Helmut Schaaf

In Kooperation mit Ohr- und Hörinstitut

Kompetenzzentrum zur ambulanten Diagnostik

und Therapie des gesamten Hör- und Gleich-

gewichtssystems bei Kindern und Erwachsenen

Ärztliche Leitung: Dr. med. Gerhard Hesse,

Arzt für HNO-Krankheiten

#### **Bad Berleburg**

Baumrainklinik

Lerchenweg 8,

57319 Bad Berleburg

Tel: 02751-87-430

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

Rehabilitationszentrum für Innere

Medizin/Kardiologie, Konservative

Orthopädie/Traumatologie, Hörgeschädigte,

Tinnitus-Betroffene sowie Gleichgewichts-

störungen, Schwindel und Morbus Menière

#### **Bad Grönenbach**

Klinik "Am Stiftsberg"

Sebastian- Kneipp-Allee 4/7,

87730 Bad Grönenbach,

Tel: 083 34-981-500,

Fax: 0 83 34-981-599

[www.klinik-am-stiftsberg.de](http://www.klinik-am-stiftsberg.de)

[info@klinik-am-stiftsberg.de](mailto:info@klinik-am-stiftsberg.de)

Rehaklinik für Hörgeschädigte, Tinnitusbetroffene,

psychische und somatische Störungen. Seit 1999

werden mehrmals im Jahr Rehabilitationen durch-

geführt, die auf die speziellen Bedürfnisse von

Menière-Patienten abgestimmt sind.

Fachklinik für innere Medizin.

Medizinische Leitung: Dr. med. Volker Kratzsch