2-2007

KIMM aktuell

Mitgliederzeitschrift für KIMM e.V. – Informationen für Morbus Menière Betroffene

6.Oktober 2007 KIMM-Herbsttagung Bad Nauheim: Diagnostik und Therapie von Schwindelerkrankungen

Menièreforschung mit Fischen im All

Forum, Infos, Tipps

Kontakte und Informationen zu Morbus Menière

Foto: Knäbel

Inhalt

Vorwort 3

«Nur Mut zum Schreiben...» 6

Herbsttagung KIMM e.V. in Bad Nauheim «Diagnostik und Therapie von Schwindelerkrankungen» 7

Dr. Roland Zeh: Therapie von Schwindelerkrankungen im Rahmen stationärer Rehabilitationsmaßnahmen 8

Fred Knäbel: Bad Nauheim – ein Ersteindruck 12

Renate Knäbel: KIMM - Herbsttagung in der Kaiserbergklinik: «Ein lohnendes Wochenende» 14

Briefe 15

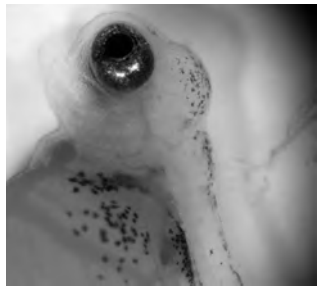
Forum 16

Kaiserbergklinik in Bad Nauheim: Neue Fachklinik für Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel 22

Info: Damit die Ärzte zu den Patienten kommen 25

Prof. Dr. med. O. Michel: Moderne Stufentherapie des Morbus Menière 27

Ernährung: Die Feiertage stehen bevor: Genussvoll statt kalorienreich 30



Info: Forschen mit Fischen im All — Uni Hohenheim schickt Buntbarsche in den Weltraum 32

Selbsthilfegruppen 34

Forum: Von Passau nach Wien mit dem Fahrrad – ein mutmachender Reisebericht 36

Dr. Helmut Schaaf: Tinnitus und Musiktherapie – eine sinnvolle Ergänzung zur Habituations- und Hörtherapie 37

Dr. Helmut Schaaf: Klinik Bad Arolsen – 15 jährige Erfahrung mit Morbus Menière-Patienten 39

Fachliteratur 40

Adressen Kliniken 42

Impressum
Herausgeber: KIMM e.V., Strümpfelbacher Str. 63, 71384 Weinstadt, Tel. 07151/64113,
Internet: www.kimm-ev.de, email: info@kimm-ev.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.

«Nur Mut zum Schreiben...»

Seit zehn Jahren gibt es sie, die Mitgliederzeitschrift „KIMM aktuell“ und ich freue mich immer noch über Ihre Anregungen und Wünsche. Selbstverständlich sind auch in Zukunft Ihre Beiträge und Erfahrungen mit der Menière'schen Krankheit und den einzelnen Symptomen sehr willkommen. Immer wieder erreichen mich Zuschriften mit Lob für die klar und leicht verständlich geschriebenen Beiträge in der Zeitschrift, darüber freuen wir uns im Redaktionsteam sehr.
Wir wollen möglichst viele Zuschriften in unsere Zeitschrift aufnehmen und manchmal sind die Beiträge sehr lange, dass wir gezwungen sind, diese zu kürzen. Bitte haben Sie hierfür Verständnis. Sie sollen auch entscheiden, ob Ihr Name unter dem Bericht stehen soll, oder nur ein Kürzel - nur Mut zum Schreiben. Auf Ihren Beitrag freuen sich
Anna Bott: a.bott@kimm-ex.de
Inge von dem Bussche: i.bussche@kimm-ev.de .

Die Internetseite von KIMM e.V. präsentiert sich in neuem Gewand. Dafür gilt den beiden Mitgliedern Walther Dierlamm und Dr. Fred Knäbel ganz besonderer Dank für den großen Einsatz. Schauen Sie mal rein!
Ein besonderer Service auf der Homepage ist unseren Mitgliedern vorbehalten: der „Mitgliederbereich“. Er befindet sich noch im Aufbau, wird aber Zug um Zug mit Inhalten gefüllt werden. Insbesondere zwei Schwerpunkte werden hier zu finden sein: die Inhalte der früheren Zeitschriften „KIMM aktuell“ und Bilderserien zum Entspannen von unserem Schriftführer Dr. Fred Knäbel.

Zum Tod meines Mannes, der mich über 50 Jahre meines Lebens begleitet hat, erhielt ich eine Karte auf der stand:
“Wenn wir an die Zukunft glauben, haben wir die Kraft, sie zu gestalten.“
Diese Aussage trifft auch auf Menschen zu, die durch Krankheit, wie z. B. Morbus Menière, aus der „Bahn“ geworfen wurden. Die Hoffnung ist der Nährboden, aus dem die Zukunft wächst. Ohne Hoffnung gibt es kein Morgen und keine Zukunft, da uns dann die Kraft und Motivation fehlen, das Heute und die Zukunft zu gestalten. Deshalb ist es wichtig, dass wir unseren Optimismus mit inspirierenden Menschen und Texten nähren. Wir haben eine Zukunft, wenn wir an sie glauben.

Ich wünsche Ihnen, dass Sie aus dieser Zeitschrift Kraft und Hoffnung für Ihre Zukunft schöpfen können.

Es grüßt Sie herzlich
Ihre
Inge von dem Bussche

Herbsttagung KIMM e.V. in Bad Nauheim

«Diagnostik und Therapie von Schwindelerkrankungen»

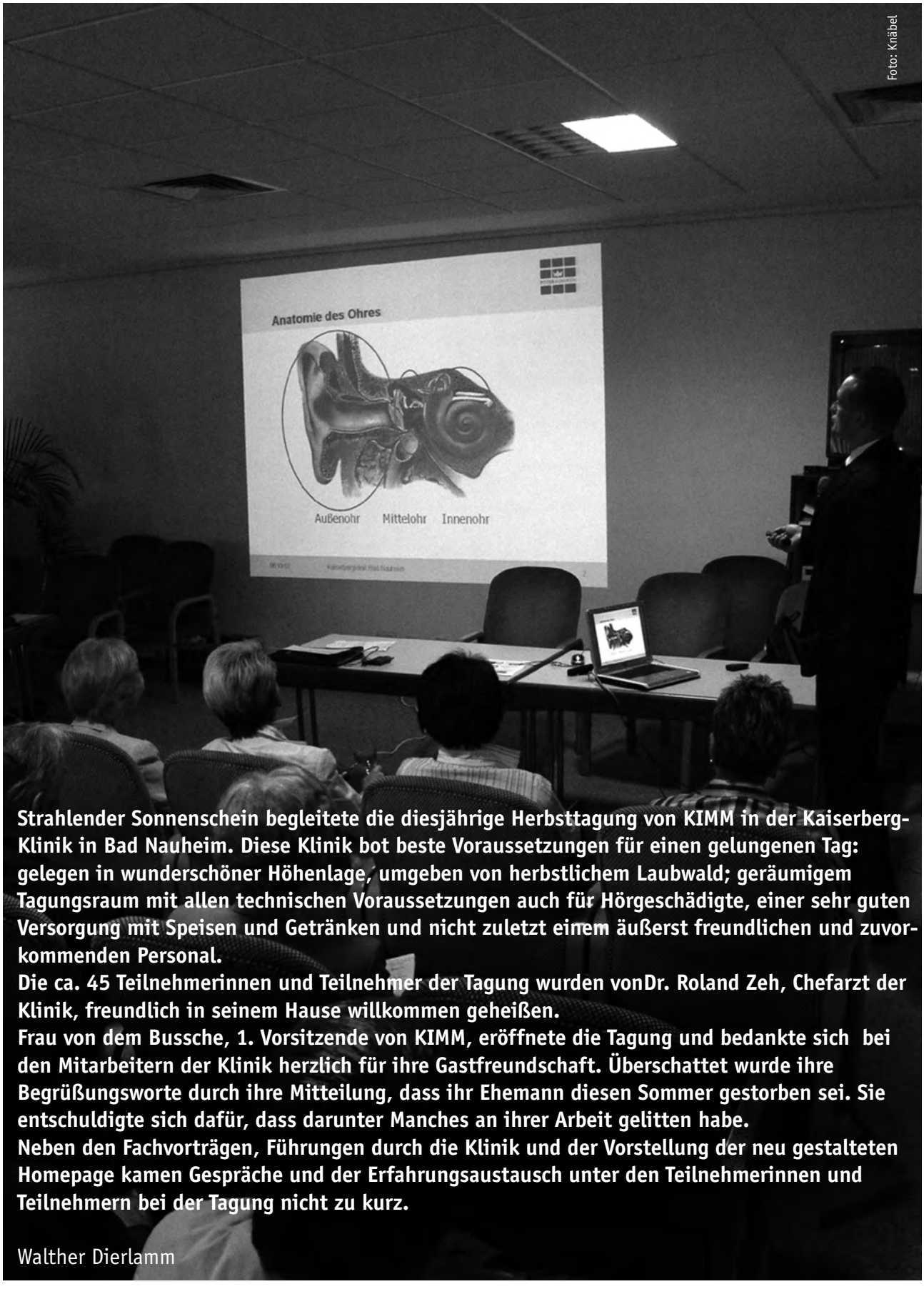


Foto: Knäbel

Strahlender Sonnenschein begleitete die diesjährige Herbsttagung von KIMM in der Kaiserberg-Klinik in Bad Nauheim. Diese Klinik bot beste Voraussetzungen für einen gelungenen Tag: gelegen in wunderschöner Höhenlage, umgeben von herbstlichem Laubwald; geräumigem Tagungsraum mit allen technischen Voraussetzungen auch für Hörgeschädigte, einer sehr guten Versorgung mit Speisen und Getränken und nicht zuletzt einem äußerst freundlichen und zuvorkommenden Personal.

Die ca. 45 Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Tagung wurden vonDr. Roland Zeh, Chefarzt der Klinik, freundlich in seinem Hause willkommen geheißen.

Frau von dem Bussche, 1. Vorsitzende von KIMM, eröffnete die Tagung und bedankte sich bei den Mitarbeitern der Klinik herzlich für ihre Gastfreundschaft. Überschattet wurde ihre Begrüßungsworte durch ihre Mitteilung, dass ihr Ehemann diesen Sommer gestorben sei. Sie entschuldigte sich dafür, dass darunter Manches an ihrer Arbeit gelitten habe.

Neben den Fachvorträgen, Führungen durch die Klinik und der Vorstellung der neu gestalteten Homepage kamen Gespräche und der Erfahrungsaustausch unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern bei der Tagung nicht zu kurz.

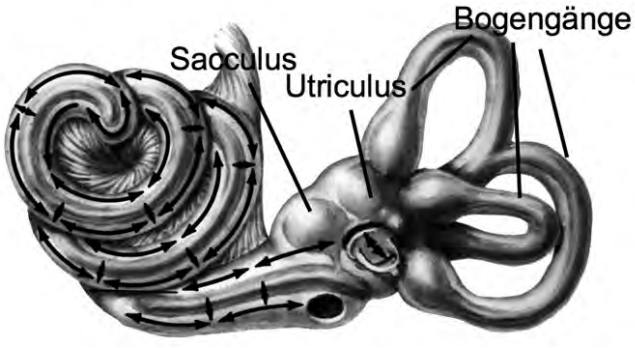
Walther Dierlamm

Therapie von Schwindelerkrankungen im Rahmen stationärer Rehabilitationsmaßnahmen

Nachfolgend veröffentlichen wir den Vortrag von Dr. Roland Zeh, Chefarzt Fachklinik für Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel, Bad Nauheim, eine Zusammenfassung seiner Ausführungen zum Thema „Therapie von Schwindelerkrankungen im Rahmen stationärer Rehabilitationsmaßnahmen". Der Vortrag von Dr. Schneider, HNO Uniklinik Würzburg, lag bei Redaktionsschluss nicht schriftlich vor. Wir hoffen, diesen in unserer nächsten Ausgabe veröffentlichen zu können.

Das Gleichgewicht

Der Ausdruck Gleichgewicht bezeichnet den ausgeglichenen Zustand eines Systems bzw. ein System mit vernachlässigbaren Schwankungen. Das Wort kommt von der Balkenwaage, deren Waagbalken bei gleichem Gewicht auf beiden Seiten horizontal steht (aus Wikipedia).



Das Gleichgewichtsorgan besteht aus Utriculus, Sacculus und den Bogengängen

Das Gleichgewicht halten

um das Gleichgewicht stabil zu halten (d.h. nicht hinzufallen), müssen wir die Schwankungen des Körpers so ausgleichen, dass wir stets in einer Balance stehen.

Wie können wir es überhaupt steuern, dass wir auch bei komplexen Bewegungen nicht das Gleichgewicht verlieren?

- Das Gleichgewichtsorgan registriert Lage und Bewegungen des Kopfes
- Diese Registrierung erfolgt in überwiegendem Maße unbewusst
- Der Körper wird aufrecht gehalten, die Bewegungen werden entsprechend koordiniert
- Vom Gleichgewichtsorgan wird die gesamte Spannung der Muskulatur gesteuert
- Unsere Gleichgewichtsorgane nutzen wir unbewusst. Sie zählen zu den leistungsfähigsten Sinnesorganen überhaupt und versetzen uns in die Lage, erstaunlichen Leistungen zu vollbringen
- Durch unser Gleichgewichtssystem können wir auch extreme Bewegungen machen ohne zu fallen
- Bisher ist es trotz modernster Technik nicht gelungen, ein vergleichbares System nachzubauen.

Das Gleichgewichtsorgan besteht aus Utriculus, Sacculus und den Bogengängen.

Schwindel

Schwindel bedeutet, die Umwelt dreht sich oder schwankt, obwohl man selbst sich nicht bewegt

- Es besteht die Gefahr, zu fallen, man muss sich hinsetzen oder hinlegen, um festen Halt zu bekommen
- Schwindel ist meist mit Übelkeit und Brechreiz verbunden
- Schwindel wird von den Betroffenen meist als sehr bedrohlich erlebt
- Ursachen von Schwindel:

–Gleichgewichtsorgan (vestibulärer Schwindel)
–Kreislaufbedingt (orthostatisch)
–zentral (neurologisch)
–Halswirbelsäule
–Psychogen (Angst)

Schwindel stellt für den Patienten eine große Belastung dar, da es im Schwindelanfall zu Übelkeit und Erbrechen und zu Unsicherheit im Stehen kommen kann

- Das Gleichgewichtsorgan steht in direkter nervlicher Beziehung zum Brechzentrum
- In vielen Fällen entwickelt sich aus den geschilderten Symptomen eine Angst, die zu einer permanenten Unsicherheit führt
- Gleichgewichtsstörungen = Stand- und Gangunsicherheit, Fallneigung
- Man hat Schwierigkeiten sicher zu stehen und zu gehen
- Bei Gleichgewichtsstörungen hat man nicht das Gefühl dass sich alles dreht, sondern man hat Schwierigkeiten, beim Stehen und Gehen das Gleichgewicht zu halten und hat Angst zu fallen

Dr. Roland Zeh

• Ertaubt im 7. Lebensjahr nach Gabe von Aminoglykosid-Antibiotika
• 31 Jahre lang Hörgeräte getragen, immer auf das Absehen vom Mund angewiesen gewesen
• Cochlea-Implantat-Träger seit 1998 rechts und seit 2002 auch links
• Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin
• Seit 1.10.2006 Chefarzt der Kaiserberg-Klinik, Fachklinik für Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel in Bad Nauheim
• Schwerpunkt meiner beruflichen und verschiedener ehrenamtlicher Tätigkeiten: Menschen zu helfen, trotz Tinnitus und geschädigtem Gehör im Leben zurecht zu kommen

• Die Patienten erleben die Gleichgewichtsstörungen aber subjektiv wie Schwindel
• Ursache:
–Schädigung des Gleichgewichtsorgans
–Neuropathie
–Neurologische Erkrankungen

Ursachen von Schwindel
• Alkohol / Medikamente
• Erkrankungen des Gleichgewichtsorgans (Ausfall, M. Menière...)
• Neurologische Erkrankungen (z.B. MS)
• Stoffwechselerkrankungen (Diabetes mellitus)
• Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems (z.B. orthostatische Dysregulation)
• Orthopädische Erkrankungen (HWS-Probleme)
• M. Menière
• Benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel (= gutartiger, anfallsweise auftretender Lagerungsschwindel)
• Neuropathia vestibularis (= akuter Gleichgewichtsausfall)
• Schädigung des Gleichgewichtsorgans durch
–Unfall (Schädelbasisbruch mit Felsenbeinfraktur)
–Tumor (Akustikusneurinom)
–Entzündungen (Cholesteatom, Mastoiditis, Cogan-Syndrom etc.)
–Medikamente (z.B. das Antibiotikum Gentamycin)
• In vielen Fällen bleibt die Ursache des Gleichgewichts-ausfalls unbekannt
• Die Symptomatik kann in allen Fällen sehr ähnlich sein mit Drehschwindel, Übelkeit, Erbrechen

Morbus Meniere
–Typisch sind die Symptome
-Schwindelanfälle
-Schwerhörigkeit
-Ohrgeräusche
• Es gibt auch monosymptomatische Verläufe, wo nur das Innenohr oder nur das Gleichgewichtsorgan betroffen ist
• meist einseitig (ca. 20 % beidseitig)
• schwankendes Hörvermögen vor allem in der Anfangsphase der Erkrankung und während der Anfälle
• im Langzeitverlauf meist progredienter Hörverlust, vor allem im Tieftonbereich
• Endolymphatischer Hydrops = Überduck im

Innenohr und im Gleichgewichtsorgan
• Missverhältnis zwischen Flüssigkeits-Produktion und -Abfluss
• der Überdruck führt zu einer Reizung der Sinneszellen und damit zu Schwindel und Ohrgeräuschen
• Im Anfall
–massiver Drehschwindel mit Übelkeit und Erbrechen
–Tinnitus verstärkt (meist als starkes, tieffrequentes Rauschen)
–Hörvermögen schwankend oder vermindert (tiefe Töne)
–meist auch Druckgefühl im Ohr
–Reiznystagmus zur kranken Seite, dann Ausfallnystagmus zur gesunden Seite, in der Erholungsphase Erholungsnystagmus zur kranken Seite

• Zwischen den Anfällen
–zum Teil weitgehende Beschwerdefreiheit, oft aber auch diffuser Schwindel, was von manchen Patienten als „kleine Anfälle“ bezeichnet wird
–oft dauerhaftes Druck- und Völlegefühl im Ohr

Hinweis:
Konkrete Termine für Schwerpunkt MM-Rehas gibt es im Moment in der Kaiserbergklinik noch nichtl. Interessenten können sich ggf an Dr. Roland Zeh wenden. In jedem Fall muss eine Kostenzusage vorliegen, bevor eine Aufnahme erfolgen kann.

durch den dauerhaft erhöhten Innendruck kommt es zu einer Schädigung der Sinneszellen und damit auf der betroffenen Seite zu einer Schwerhörigkeit und zu einem Funktionsverlust des Gleichgewichtsorgans

Langzeitverlauf

- Zunehmender Hörverlust auf der betroffenen Seite vor allem im Tieftonbereich, selten bis zur völligen Ertaubung • Im Laufe der Zeit kommt es zu einem „ausbrennen" des M. Menière
- Anfangs normale Vestibularisfunktion, später Untererregbarkeit oder Ausfall des Vestibularorgans
- Oft unspezifischer Schwindel und Unsicherheitsgefühl, häufig psychogen verstärkt
- Angst vor einem Anfall engt den persönlichen Lebensradius stark ein

Therapie

- Im Anfall bzw. bei aufkommendem Anfall:
  - Vomex A Zäpfchen gegen Übelkeit
  - Hinlegen bzw. setzen
  - Ggf. Diuretika zur Hydropsbeeinflussung

- Zur Verhinderung weiterer Anfälle
  - Vermeiden psychischer Belastungssituationen
  - Medikamente: Betahistin, Cinnarizin
  - Neurektomie, Saccotomie
  - Gentamycin-Therapie = Ausschaltung der vestibulären Sinneszellen
- Gefahr der weiteren Hörverschlechterung und der Verschlechterung der Vestibularisfunktion
- Nach neueren Studien ist die Nebenwirkungsquote (=Hörverlust) bei richtiger Dosierung gering und die Erfolgsquote hoch
- Man muss Nutzen und Risiken der Therapie gegen den wahrscheinlichen Spontanverlauf abwägen

- Zu einem Vestibularis-Ausfall oder einer Untererregbarkeit kommt es
  - Im Langzeitverlauf eines M. Menière
  - Nach Neuropathia Vestibularis
  - Nach Hörstürzen mit Gleichgewichtsbeteiligung
  - nach Unfällen mit Felsenbeinfraktur
- Nicht die Schwindelanfälle stehen im Vordergrund, sondern das gestörte Gleichgewichtsgefühl
- Die Betroffenen fühlen sich unsicher beim Stehen und Gehen und haben Angst, zu fallen
- Oft besteht ein schwankendes Gangbild, die Betroffenen befürchten, für betrunken gehalten zu werden
- Medikamente helfen bei Vestibularis-Ausfall nichts, im Gegenteil, sie beeinträchtigen oft die Gleichgewichts-Kompensation

Was ist Kompensation?

- Kompensation bedeutet allgemein: Ausgleich von Funktionseinbußen durch andere Leistungen
- Beim Vestibularisausfall übernehmen andere Sinnesorgane (Auge, Propriozeption) die Aufgabe, dem Gehirn eine Rückmeldung über die Lage des Kopfes im Raum zu geben
- Die Kompensation eines peripher-vestibulären Defektes (Gleichgewichtsausfalls) ist abhängig von der guten Funktion der Gleichgewichts-Koordination im Gehirn (zentral-vestibulären Systems) und der vestibulären Ersatzsysteme

(Augen, Körperlagesinn, Gehör)
• Vermehrter Gebrauch (Training) der Ersatzsysteme fördert den Ablauf der Kompensation
• Zu geringer Gebrauch (Bettruhe, Schonung) sowie Erkrankungen des Nervensystems hemmen sie
• Ein einseitiger Gleichgewichtsausfall kann vollständig kompensiert werden ohne Einschränkungen im Alltag
• Bis zur völligen Kompensation muss mit 6 – 12 Monaten gerechnet werden.
• Kompensation bezogen auf die Behandlung von Gleichgewichtsstörungen bedeutet, dass im Gehirn Umstrukturierungen und Lernprozesse stattfinden müssen – dies braucht Zeit!
• Die erlernten Übungen müssen auch nach einer stationären Therapie in der Rehaklinik weiter durchgeführt werden.

Gleichgewichtstraining
• Übungen zur Verbesserung der zentralen Kompensation und der koordinativen Kompetenz
• Die Orientierung im Raum wird verbessert, indem der Patient lernt,durch das Sehen und den Lagesinn sein Gleichgewicht zu kontrollieren
• Dies gibt ihm mehr Sicher-heit, wodurch auch Ängste abgebaut werden können

Psychologische Behandlung
• Angst vor dem Schwindel abbauen
• realistische Therapieziele Erarbeiten: Kompensation statt Heilung
• Psychogene Schwindelursachen erkennen
• In der Gruppe: Austausch mit Gleichbetroffenen
• Ressourcenarbeit: Eine positive Einstellung aufbauen, das Selbstwertgefühl fördern
• Zusätzliche Belastungsfaktoren erkennen und reflektieren

Zusammenfassung Therapie
• Ausführliche Diagnostik
• Ärztliche und psychotherapeutische Gespräche
• Gleichgewichtstraining
• Psychologische Einzel- und Gruppengespräche
• Entspannungsübungen
• Allgemeiner Sport- und Bewegungstherapie, Bäder, Massagen
• Stressabbau
• Klärung der Sozialmedizinischen Situation (Beruf)

Fred Knäbel

Bad Nauheim – ein Ersteindruck

Wir, meine Frau und ich, wollten Bad Nauheim auch als „Stadt", nicht nur als Tagungsort, kennen lernen und einen – in der praktischen Durchführung dann höchst erfreulichen und in Kaiserwetter gebetteten - Ersteindruck mit nach Hause nehmen. Deshalb hatten wir uns eine weitere Übernachtung in der Kaiserberg-Klinik gegönnt und die Abfahrt erst für den Sonntag-Nachmittag geplant.

Bad Nauheim – so unsere Fragen – welche Geschichte hast du? Wo zeigt sich diese Geschichte noch? Wo wartet deine offene und / oder versteckte Schönheit besonders einprägsam auf uns?

Zu diesen Fragen gibt z.B. die Internetseite der Stadt http://www.bad-nauheim.de unter anderem die folgenden verlockenden Antworten :
„ ... Inmitten der reizvollen Landschaft an den Ausläufern des Taunus verleihen zahlreiche historische Bauten aus der Jugendstilzeit Bad Nauheim einen ganz besonderen Charme. Mit einer Vielzahl an Geschäften lädt die Innenstadt zum Einkaufen und Bummeln ein. Oder Sie machen eine kleine Pause in einem der Cafés & Restaurants: Ob Spezialitäten-Restaurants, traditionelle Apfelweinlokale oder urige Bierkneipen ... – hier finden Sie für jeden Geschmack das Richtige!

Das Stadtbild Bad Nauheims ist geprägt von einem gelungenen Zusammenspiel von Natur und Architektur: Gepflegte Parkanlagen laden zum Spazieren und Erholen ein. Die weitläufigen Grünflächen mit ihren zahlreichen alten Baumriesen und großzügigen Rasenarealen erschließen immer neue Blickwinkel auf Wasserspiele, ausgedehnte Teichflächen mit majestätisch dahingleitenden Schwänen und der farbenfrohen Blütenpracht von Rosen und zahllosen Sommerblumen. An den großen Kurpark schließt sich der Stadtwald mit seinen idyllisch gelegenen Waldteichen an.

Überall in der Stadt fällt die historische Architektur ins Auge... die Gebäude sind geprägt vom gründerzeitlichen Charme des einstigen Weltbades. Ringsum an den historischen Villen und Hotels im Stadtgebiet finden sich florale Jugendstilornamente und neoklassizistischer Schmuck...

Stolz ist Bad Nauheim auf seine weltweit einmaligen Kuranlagen. Sprudelhof und Trinkkuranlage gelten als eine der größten geschlossenen Jugendstilanlagen in Deutschland...

Die Bedeutung Bad Nauheims ist in den Solquellen begründet, die am Fuße des Johannisbergs

zutage treten. Ihre Nutzung lässt sich bis in das 5. vorchristliche Jahrhundert zurück verfolgen, als keltische Salzsieder an der Usa siedelten. Fränkische Siedler gründen um 900 n. Chr. das Dörfchen Niwiheim, ein Söderdorf. Auch sie leben von der Salzgewinnung, die in der Römerzeit nicht weitergeführt worden war. Während des Mittelalters betreibt eine Söderzunft die Salzgewinnung. Nauheim wäre sicher ein kleines Städtchen mit bäuerlicher Struktur geblieben, hätte man nicht die heilende Wirkung der salzigen Quellen entdeckt."
Soweit die Auskünfte des Internets.

Wir interpretierten die angekündigte Vielfalt dann wie folgt: Beginne irgendwo (!) mit dem Gehen, dem Schlendern ... und lasse dich einfach treiben, – denn irgend etwas Schönes, Frisches, Erfeuliches und / oder Gesundes muss zwangsweise an dir vorbei ziehen...

Und so war es denn auch: winklige Gassen, prachtvolle Bauwerke, Linienanmut des Jugendstils auch im Detail, verwunschene Wege, ein naturbelassener Fluss, frisches Grün, weite Wasserflächen... Und natürlich die Gradieranlagen, die Salinen: von ihrer im Detail filigranen und in ihrer Gesamtheit wuchtig-imposanten Faszinationn konnte ich mich als alter Freund von Strukturen – und von salzgeschwängerter Meeresluft – nur sehr, sehr schwer losreißen...

Und so verbleibe ich mit der Hoffnung, dass die in den Text eingebetteten Aufnahmen einen Hauch dieser morgendlich-mittaglichen Freude-Brise wiedergeben können.

Foto: Knäbel

KIMM - Herbsttagung in der Kaiserbergklinik: «Ein lohnendes Wochenende»

Als MM-betroffenes Mitglied der Selbsthilfegruppe Köln war ich auf diese Tagung neugierig, denn die Kaiserbergklinik bietet erst seit kurzem eine Rehabilitation für Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel an, und daher konnten wir uns bisher in der Selbsthilfegruppe Köln noch kein rechtes Bild von einer MM-Reha in Bad Nauheim machen. Außerdem war ich gespannt auf den Vortrag des Akustikers und Audiologen der Klinik, da ich meine Gleichgewichtsstörungen und den Tinnitus (meistens) verhältnismäßig im Griff habe, jedoch trotz zweier Hörgeräte oft mit Frustration und Rückzug

Unterkunft und Verpflegung in angenehmer Atmosphäre

auf die Hörbehinderung reagiere. Die Kaiserbergklinik bot Unterkunft und Verpflegung, was mein Mann und ich gleich für zwei Übernachtungen ausnutzten. So war dieses Wochenende trotz des anstrengenden Samstags mit vier Vorträgen und Klinikrundgang angenehm stressfrei.

Der Vortrag von Herrn Dr. Schneider (Uniklinik Würzburg) war für mich sehr interessant. Ich selbst habe positive Erfahrungen mit der Gentamycinbehandlung gemacht und neige dazu, sie anderen Betroffenen zu empfehlen. Nun hörte ich einem Verfechter der Saccotomie zu, seine Argumente wurden klar und überzeugend vorgetragen und ich kann nachvollziehen, warum viele MM-Patienten zu dieser Behandlungsmethode greifen. Für mich war dies eine Bestätigung dafür, dass es bei der Bewältigung der Krankheit vor allem darauf ankommt, sich wirklich gut zu informieren, einen Arzt zu finden, der selbst großes Wissen und eine klare Meinung hat, und dann nach Abwägen aller Seiten selbst zu entscheiden, wem man sich anvertraut, und diesen Weg dann auch mit Überzeugung zu gehen. Herr Dr. Zeh stellte das Konzept der Kaiserbergklinik vor, das vor allem auf die Kompensation der Gleichgewichtsstörungen ausgerichtet ist und sich natürlich auch mit den andern MM-typischen Folgeerscheinungen befasst. Dies war mir aus eigener Reha-Erfahrung in Bad Grönenbach sehr vertraut. Dieser Vortrag war in anderer Hinsicht für mich sehr positiv. Ich kannte Herrn Dr. Zeh vorher nicht und war überrascht zu sehen, dass er zwei Cochlea-Implantate trug. Es hat mich sehr beeindruckt, einem Menschen zuzuhören, der offensichtlich trotz massiver Hörbehinderung ein Lebenskonzept verwirklicht und seine eigene positive Einstellung an andere weitergeben kann.

Der Beitrag von Herrn Rehbein zur Hörgeräteanpassung war für mich recht informativ, auch wenn aufgrund meines zu hohen Hörverlusts die von ihm favorisierte offene Versorgung nicht infrage kommt. Die Vorstellung verschiedener Hörgeräteeigenschaften ließ mich meine eigene Versorgung überdenken, vielleicht ist dies ein erster Ansatz zur besseren Bewältigung der psycho-sozialen Probleme infolge meiner Hörschädigung.

Der Rundgang durch die Klinik (sehr ansprechende, technisch ausgereifte Patientenzimmer für Hörgeschädigte!) war informativ, ebenso die Vorstellung der neuen Homepage der KIMM.

Alles in allem war dieses Wochenende lohnend und Bad Nauheim trug mit seinem Stadtbild und Park dazu bei, dass wir zufrieden und positiv angetan nach Hause fuhren. Ich möchte den Organisatoren der Tagung deshalb herzlich danken.

Gemausert

Die KIMM aktuell hat sich wirklich gemausert.
Prima.

Dr. Helmut Schaaf
Psychosomatische Klinik Bad Arolsen
34454 Bad Arolsen

Kompliment

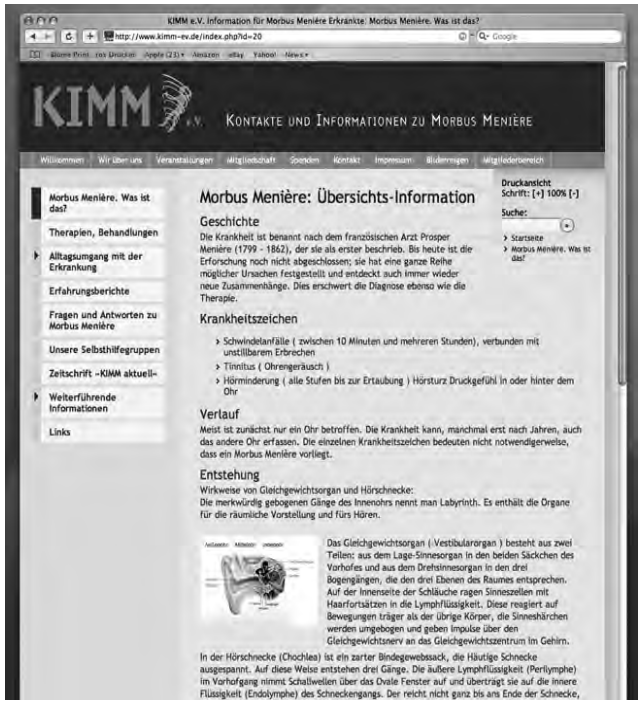
Ich habe die KIMM aktuell 1/2007 von vorne bis hinten gelesen. Kompliment. Sie ist wirklich gut.

H. Berger

Weiter so!

Ich freue mich auf die neue KIMM aktuell.
Danke an die Redaktion für die professionelle Arbeit.
Weiter so!

Barbara M.



Das ist die neue Homepage von KIMM e. V., schauen Sie mal rein unter:
www.kimm-ev.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

Antwort von Dr. Helmut Schaaf, Leitender Oberarzt Tinnitus Klinik Bad Arolsen, zu Fragen von Betroffenen im Kapitel „Forum" der Ausgabe 1/2007 von KIMM aktuell:

„Auch wenn man ohne konkreten Hörbefund, Gleichgewichtsuntersuchungen und eine genaue Krankengeschichte sicherlich nur Vermutungen äußern kann, würden *die Vermutungen* wie folgt ausfallen:

zu E. B. auf Seite 21:
Falls sich bei Herrn oder Frau E. B. zeigen sollte, dass auch das Hörvermögen extrem gelitten hat, und es stimmt, dass tatsächlich kein Hörvermögen mehr vorhanden ist, so würde man schon allein zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit an eine Gentamycinausschaltung denken.

Zu Hella Fürst:
Hier liegt die Vermutung nahe, dass zum M. Menière auch Tumarkinsche Drops gekommen sind, so dass sich hier eine Ausschaltung des Schwindel-Zentrums dringend empfehlen würde.

Dabei könnte man dann wahrscheinlich das Resthörvermögen verlieren, aber auch mit einer großen Sicherheit die Tumarkinschen Drops, so dass man aus der eigenen Hilflosigkeit und Planlosigkeit heraus kommen könnte.

Zu M. E. auf Seite 20 und 21:
Hier würde man dringend raten, dass das Vomex auch als Zäpfchen genommen werden könnte, so dass man nicht jedes Mal zum Arzt fahren müsste.

Auch hier würde ich unter Berücksichtigung der Hörkurven überlegen, ob nicht tatsächlich eine Innenohrausschaltung mit Gentamycin sinnvoll ist.

Bei H. O. auf Seite 20 wäre zumindestens erwägenswert, ob eine intravenöse, also durch die Vene gegebene Gentamycingabe sinnvoll ist, wenn der M. Menière beidseitig tatsächlich ist. Interessant wäre, ob das eingeschränkte Hörvermögen sich im Tiefton- oder im Hochtonbereich abspielt, um dann entsprechend den nächsten Schritt planen zu können, auch wenn es mit einem beidseitigen Menière natürlich nicht so viele Therapiemöglichkeiten gibt wie bei einem einseitigen M. Menière.

zu A. M.: Kliniken, in denen Gentamycin-Behandlungen durchgeführt werden, gibt es viele. Oft, wenn die Versorgung zu Hause gewährleistet ist, kann man dies auch ambulant durchführen. auch bei **Frau H. S.** wäre es wichtig, das Gesamtbild zu kennen und den nächsten Schritt anzuraten und über die Geduld hinaus vielleicht aktiv zu werden und auf jeden Fall Gleichgewichtstraining durchzuführen und sich mit anderen zusammen zu schließen, am besten natürlich in einer Selbsthilfegruppe.

Zweifel, ob wirklich Mobus Menière?
Im November letzten Jahres hatte ich einen "kleinen" Gehörsturz. Ich wurde mit Infusionen (mit Cortison" behandelt. Damit begann mein Krankheitsweg. Ich habe seit dieser Zeit einmal pro Woche (!) ein Taubheitsgefühl im rechten Ohr, das mit einer Gehörempfindlichkeit vorhergeht. Ich habe keinen starken Schwindel und keine Übelkeit. Ich habe verschiedene Ärzte konsultiert, doch ich hatte das Gefühl, dass die HNO-Ärzte mich nicht ernst nahmen. Im Juni dieses Jahres begab ich ich mich dann, nach langer Überlegung und auf Anraten eines Neurologen in ein neurologisches Krankenhaus und ließ eine Liquorpunktion vornehmen. Es lag "Gott sei Dank" keine Entzündung des Gehirnwassers vor. Allerdings ging ich mit der Diagnose Morbus Meniére nach Hause. Ich bin nach wie vor am Zweifeln, ob es wirklich um einen Morbus Meniére handelt. Ich gehe auch mittlerweile zu keinem HNO-Arzt mehr, da ich das Gefühl habe, dass mich der Arzt "belächelt". Ich versuche es mit Homöopathie bzw. mit Naturheilverfahren. Mal hilft es, mal nicht. Meine Frage lautet: Handelt es sich wirklich um einen Morbus Meniere, wenn ich keine Schwindelattacken bzw. Übelkeit habe? Hinzufügen möchte ich noch, dass ich drei Monate das Medikament Betahistin einnahm, was zu keiner Besserung führte. N.N.

Neues Medikament aus Frankreich

MM wurde bei mir vor etwa 10 Jahren nach ca. einwöchiger Untersuchung durch Herrn Prof. Jahnke in der Universitätsklinik Essen diagnostiziert. Damals hatte ich noch keinen Schwindel nur (!) einige Hörstürze (6) und Tinnitus. Die Symptome waren also nicht typisch, der Tinnitus war und ist auch heute noch im Hochtonbereich (Zischen). 2002 ging ich dann vorzeitig mit 62 Jahren in den Ruhestand wegen massiver Hörprobleme (ich war Lehrer an einem Berufskolleg). 50% Behinderung.

Im Laufe der letzten 2 Jahre gesellte sich nun der Schwindel hinzu. Auch nicht typisch. Er ist ständig da. Mal mehr mal weniger aber nie anfallweise und ohne Erbrechen etc.. und nur, wenn ich mich bewege, d. h. laufe. Jetzt komme ich zum Grund dieses Schreibens: Aequamen und Arlevert habe ich ausprobiert. Die Wirkung: Zum Schwindel kam Müdigkeit.
Zufällig sah ich bei einer französischen Bekannten eine Tablettenschachtel, auf der der Arzt handschriftlich "Mobus Meniére" vermerkt hatte. Es stellte sich heraus, dass meine Bekannte diese Tabletten gegen Schwindel verschrieben bekommen hatte und sie bei Ihr auch gewirkt hatten. Die Bezeichnung: TANGANIL.

Ich probierte dieses Medikament aus. Es wirkt bei mir (nicht 100%ig). Man bekommt es rezeptfrei in Frankreich. Tagesbedarf 3 - 4 Stück. 30 Stück - Packung: 5,57 Euro. In deutschen Apotheken bekommt man "Tanganil" nicht. Ich wohne hier an der holländischen Grenze, aber auch in Holland bekommt man das Medikament nicht. Jetzt lasse ich es mir schon einige Zeit schicken oder bringe es mir aus dem Urlaub mit. Eine weitere Bekannte, sie ist Deutsche und Krankenschwester in Frankreich, bestätigte mir, dass Tanganil in Frankreich bei MM oft verschrieben wird. Bei deutschen Ärzten und Apothekern ist es nicht bekannt! Das ist Europa!

Ich würde mich freuen, wenn Sie in der nächsten KIMM-Zeitschrift mein Schreiben drucken könnten,

oder in Kurzform berichten, dass ich auf Tanganil hingewiesen habe. Wenn es nur einem hilft, ist das schon ein Riesenerfolg!!

Herzliche Grüsse
Horst Ressing

P.S. Ich bin kein Lobbyist der französischen Pharmaindustrie

Geschafft! Schwerbehindertenausweis bei MM

Ich schreibe in KIMM aktuell, da ich unsere Erfahrungen, mit der Beantragung eines Schwerbehindertenausweises bei MM, gerne an andere Betroffene weitergeben möchte. Betroffener ist bei uns mein Mann. Der Verlauf seiner Krankheit liest sich wie aus dem Lehrbuch. Schon vor über 20 Jahren hatte er unerklärliche Schwindelanfälle, dann war einige Jahre Ruhe, bis erneut heftige Symptome auftraten. Allerdings brauchte es viele Krankenhausaufenthalte mit den Diagnosen „Hörsturz“, „Verdacht auf Herzinfarkt“, etc., bis die HNO Ärztin die Diagnose MM stellte. Von da ab wurde einiges leichter. Zumindest gab es für die unerklärlichen, heftigen Schwindelanfälle, die oft für Einbildung, stressbedingt oder sogar für zu viel Alkoholkonsum gehalten wurden, eine Erklärung.

Wir besorgten uns Fachbücher, traten KIMM bei und es tat uns gut, lesen zu können, dass wir mit dem Problem nicht alleine sind. Bewusst schreibe ich, wir, da die Krankheit nicht nur meinen Mann, sondern auch mich und unsere vier Kinder immer wieder ganz schön durcheinander wirbelt. Betroffen ist bei meinem Mann „nur“ ein Ohr. Allerdings treffen ihn der Schwindel und vor allem die starke Schwerhörigkeit auf diesem Ohr, als freiberuflicher Musiker, besonders.

Trotz Hörgerät ist das differenzierte Hören, welches er für seine Tätigkeit braucht, nur noch sehr eingeschränkt möglich und strengt unglaublich an. Lange Zeit hat er versucht, sein Hörproblem zu verstecken. In inzwischen zwei Rehaaufenthalten in Bad Grönenbach und Bad Berleburg lernte er jedoch, zu seinem Problem zu stehen und offen damit umzugehen. Dort bekam er auch den ersten Hinweis, von der Möglichkeit einen Schwerbehindertenausweis zu beantragen. Allerdings brauchte er noch ungefähr zwei weitere Jahre, bis er bereit war, diesen Schritt zu gehen. Dazu bewogen hat ihn vor allem die Tatsache, dass nichts zu verlieren ist. Wir sahen die Chance, dass das Auseinandersetzen mit der Behinderung, viel zur Akzeptanz der Krankheit beitragen kann.

Da ich merkte, dass es ihm schwer fiel, es aber für mich auch sehr wichtig war, bot ich ihm an, die Beantragung des Ausweises für ihn zu übernehmen, was er dankbar annahm. Zunächst besorgte ich ein Formular beim Versorgungsamt (gibt es auch im Internet), bestellte die neueste Auflage des MM - Buches von Dr. Schaaf, las Bücher über Schwindel, Psychotherapie bei Schwindelerkrankungen, etc. Zusätzlich sammelte ich Infos über Schwerhörigkeit, GdB bei MM, Einschätzungen von Hörtests, Depressionen etc., aus dem Internet. Mein Mann sprach mit seinem Hausarzt und seiner HNO Ärztin.

Alle großen Schwindelattacken (6 -8mal monatlich) meldeten wir beim Hausarzt und ließen sie dort dokumentieren. (Intensität, Dauer, Maßnahmen, Medikamente). Kurze, leichtere Schwindelattacken (fast täglich, manchmal mehrmals täglich) dokumentierten wir zusätzlich selber. Wir besorgten Berichte von den Rehakliniken, behandelnden Ärzten und dem Psychotherapeuten (Berichte dürfen nicht älter als 3 Jahre sein). Dann füllte ich das Formular aus und nannte jede Beeinträchtigung einzeln: Hörminderung, Hyperakusis, Tinnitus, Schwindel, Ängste und Depressionen. Zu jedem Symptom schrieb ich, sehr ausführlich, ganz persönlich und ganz konkret, wie die Beeinträchtigung meinen Mann in seinem alltäglichen Tun behindert und einschränkt. Die unglaublich vielen Einschränkungen und ihre Folgen, wurden mir erst jetzt bewusst. Doch ich konnte meinen Mann nun konkret darauf ansprechen und endlich kamen Gespräche in Gang. Und um so schreiben zu können, als sei die persönliche Stellungnahme von ihm selber, waren viele Gespräche notwendig.

Auch mit unseren Kindern, die das, was mit ihrem Papa passierte, auch nicht so einfach wegsteckten, sprachen wir nun mehr über Symptome und Auswirkungen. Das hat uns allen sehr geholfen. Ende Dezember 2006 schickten wir den Antrag ab und schon Ende Januar kam ein Bescheid vom Versorgungsamt, mit folgendem Text: „Der festgelegte Grad der Behinderung (GdB) beträgt 30. Die Auswirkungen folgender Funktionsbeeinträchtigungen wurden dabei berücksichtigt: Depressive Störungen, Ménière – Krankheit. Die Auswirkungen der von Ihnen geltend gemachten Gesundheitsstörungen Schwerhörigkeit und Ohrgeräusche sind bei der Bewertung der Funktionsbeeinträchtigung Ménière – Krankheit berücksichtigt worden."

Als wir diesen Bescheid lasen, waren wir relativ unzufrieden. Auch wenn mein Mann z.B. von einem Kündigungsschutz, als freiberuflich Tätiger, nichts hat, hatten wir uns doch eine höhere Einschätzung und die Ausstellung eines Ausweises erhofft.

Nach kurzer Überlegung schrieb ich gegen diesen Bescheid zunächst einen formlosen Widerspruch und bat um die Zusendung einer Kopie des ärztlichen Gutachtens. Diese bekamen wir zugesandt, brachte uns aber keine neuen Erkenntnisse. Daraufhin ließen wir relativ mut- und ratlos einige Zeit verstreichen und wurden vom Versorgungsamt zweimal aufgefordert, eine konkrete Widerspruchsbegründung zu übersenden. Erst Mitte Mai schrieb ich, dass der GdB, meiner Meinung nach, zu niedrig angesetzt sei und dass ich es als ungerecht

empfinde, dass der Tinnitus und die Schwerhörigkeit pauschal bei MM mitberücksichtigt wurden, obwohl die Behinderungen doch von Patient zu Patient sehr unterschiedlich ausfallen können. Zusätzlich schrieb ich ein Zitat aus dem Internet: Laut GdB Tabelle sollte „die Ménière – Krankheit mit mehrmals monatlichen Anfällen mit einem GdB Grad von 50 und die bleibenden Hörstörungen und Ohrgeräusche zusätzlich bewertet werden." Tinnitus, mit entsprechender psychischer Belastung ergibt, laut Internet, einen GdB von 30 – 40. Die einseitige Hörminderung, nach meiner Recherche, mindestens einen GdB von 15. Auch wenn diese Einschätzungen nicht summiert werden, könnte der Gesamt - GdB doch ungleich höher ausfallen. Zusätzlich legte ich einen aktuellen Hörtestbefund bei, bei dem eine weitere deutliche Verschlechterung gegenüber dem vorherigen zu sehen war und bat um erneute Prüfung.

Ende Juni war es dann soweit. Wir bekamen wieder Post vom Versorgungsamt, diesmal mit folgendem Inhalt: «Auf ihren eingegangenen Widerspruch, gegen den Bescheid vom Januar 07 ergeht nachstehender Abhilfe – Bescheid. Der Bescheid vom Januar wird wie folgt geändert: Der bei Ihnen festgestellte Grad der Behinderung beträgt 60, rückwirkend ab 02.01.07. Der festgestellt GdB ermöglicht die Ausstellung eines Ausweises.»

Ohne viel Aufwand haben wir jetzt das, was wir uns erhofften. Ich kann jedem Betroffenen nur empfehlen, diesen Weg zu gehen. Es lohnt sich!

C.O.

Bald arbeitsunfähig.....

Ich bin noch nicht lange Mitglied bei KIMM. Ich bin 25 Jahre alt und berufstätig als Wasserbauer beim Wasser-und Schifffahrtsamt Nürnberg im öffentlichen Dienst beschäftigt.
Angefangen hat alles im Januar 2006 als ich morgens aufwachte und ich auf dem linken Ohr ein Rauschen mit Hörverlust, Drehschwindel und Erbrechen hatte. Mit dem Notarzt wurde ich ins Krankenhaus gebracht ; 1 Woche stationär Infusionstherapie. Im Jahr 2006 hatte ich noch 3 weitere dieser Anfälle wobei ich mir nichts dabei dachte, da sie ja nach nicht mehr als einer Stunde wieder abgeklungen waren.

So richtig los ging es im Juni 2007 mit vielen Anfällen. In den letzten 4 Monaten bin ich so gut wie jeden Tag bei meiner HNO-Ärztin; erhalte jetzt meine 7. Infusionstherapie. Davon eine im Krankenhaus vollstationär, die anderen 6 ambulant. Die letzten vier Monate konnte ich nicht wirklich arbeiten, habe schon 36 Kranktage nur wegen den Drehschwindelattacken zu beklagen. Die Schlafstörungen, der Tinnitus bringen mich noch um den Verstand. Die Diagnose Morbus Meniere steht - glaube ich - seit August. Habe bei der Deutschen Rentenversicherung eine Reha-Maßnahme beantragt, die bewilligt worden ist. Ich trete diese Reha-Maßnahme voraussichtlich im Oktober, bei der Klinik Buching Psychosomatik, an.

Ich habe mich über diese Krankheit umfassend informiert durch Internet, Ihrer Selbsthilfegruppe uvm. . Die Arbeitssituation macht mir sehr zu schaffen. Durch die Anfälle bin ich für meinen Chef im Aussenbereich nicht mehr tragbar. Meine Tätigkeit bezieht sich auf Instandsetzungsarbeiten am Main-Donau-Kanal im und auf dem Wasser, an und in Schiffsschleusen (Höhen bis zu 30m), Böschungen und Dämmen. Ich arbeite viel mit Motorsägen (hauptsächlich in den Wintermonaten) und im Sommer mit Freischneider, auf Gerüsten uvm. Also körperliche Fitness, Ausdauer steht bei meinen Beruf an erster Stelle. Da ich zur Zeit, nicht wirklich arbeiten kann, hat mir mein Chef einen Büroarbeitsplatz zur Verfügung gestellt. Doch genau hier liegt das Problem. Im Grunde bin ich zur Zeit berufsunfähig und somit ein Fall an erster Stelle bei unseren Personalratsitzungen, die jetzt schon von krankheitsbedingter Kündigung sprechen. Durch Recherchen im Internet, glaube ich, eine Lücke gefunden zu haben um meinen Arbeitsplatz nicht zu verlieren. Und zwar ein Schwerbehindertenausweis. Diesen Antrag habe ich jetzt beim Versorgungsamt gestellt.

Frank K.

Morbus Menière - eine Geschichte

Ohne vorherige Beschwerden fiel ich im Mai 2005 während eines Spaziergangs in Ohnmacht. Fahrradfahrer fanden mich und informierten meinen Mann und den Arzt. Als man mich hochhob, musste ich erbrechen. Nach Aufnahme in der Neurologie in unserem Krankenhaus erhielt ich nach drei Tagen vom Chefarzt die Diagnose : Morbus Menière und Tinnitus. Nach einer Woche wurde ich entlassen und ich fühlte mich mit den verordneten Tabletten wieder putzmunter und hatte mit etwas Übung gelernt den Tinnitus zu unterdrücken.

Nach drei Monaten kam es wieder zu einem Anfall mit gleichem Verlauf, dies war im Februar 2006. Dann änderte sich der Rhythmus auf zwei Monate, jeden Monat, zwei- mal die Woche, schließlich täglich oder zweimal täglich und zu jeder Tages- und Nachtzeit. Die Dauer der Anfälle ging bis zu fünf Stunden, danach hatte ich alles an Körperinhalt gegeben. Mein Mann legte mir nasse Tücher auf den Körper, da ich dies als Erleichterung erlebte. Überwiegend bekam ich die Anfälle zu Hause, einige in Krankenhäusern.

Die sozialen Kontakte änderten sich schlagartig und häufig mussten Termine abgesagt werden. Mein HNO Arzt wies mich in eine Uniklinik ein, in der mir Gentamycin verabreicht wurde. Danach fühlte ich mich wohl. Doch vier Wochen später der Rückfall, wieder Gentamycin in der Uniklinik. Danach ging es mir sehr schlecht und ich musste drei Monate in der Klinik bleiben und anschließend in eine fünfwöchige Reha. Leider wurde dort auf das Krankheitsbild wenig eingegangen und ich hatte weitere Anfälle. Einweisung in eine andere Uniklinik mit weiteren Untersuchungen.

Ein Heilpraktiker war meine letzte Hoffnung. Nach 20 Stunden Akupunktur, Spritzen, Massagen u.ä. gab ich auf, da mir die Angelegenheit zu teuer wurde und meine Krankenkasse weitere Kosten nicht mehr übernehmen wollte.

Inzwischen habe ich gelernt mit der Krankheit zu leben und versuche trotzdem Lebensqualität zu erreichen.

B.H.

Vorankündigung: KIMM-Frühjahrstagung Samstag, 5. April 2008, Waiblingen

Referenten:
Barbara Kieslich-Hoffmann, Dipl.Psychologin «Psychologische Aspekte bei Morbus Menière» sowie Thomas Eschle , Rechtsanwalt und Rechtsberatung für Gesundheitsgeschädigte

Neue Fachklinik für Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel

Ganzheitliches Konzept - individuelles Therapieprogramm

«Im Januar dieses Jahr hat die zur Pitzer-Gruppe gehörende Kaiserberg-Klinik in Bad Nauheim die Fachklinik für Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel eröffnet.
Die Klinik behandelt in Bereichen wie Tinnitus, Schwerhörigkeit und weiteren, mit Gehörproblemen in Zusammenhang stehenden Erkrankungen wie etwa Schwindel. Zu dem Leistungsangebot der Klinik gehören auch spezielle Therapieformen für Träger von Cochlea- Implantaten, die es ertaubten Patienten erlauben, ihre Hörfähigkeit wieder zu erlangen. Mittelfristig sollen in der Klinik 60 Betten aufgebaut werden. Chefarzt der Abteilung ist der Hörgeschädigten-Experte Dr. Roland Zeh.

Die neue Abteilung der Kaiserberg-Klinik wird mittelfristig über 60 Betten verfügen und damit eine der wenigen Rehabilitations-Kliniken in Deutschland sein mit einem kompletten Behandlungsangebot für alle Patienten, die an einer Erkrankung des Hör- und Gleichgewichtsorganes und der sich daraus ergebenden psychosozialen Folgeprobleme leiden.
In der Fachklinik für Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel wird ein breites Spektrum an medizinischen Dienstleistungen im Bereich der Rehabilitation angeboten. So werden auch all jene zu den Patienten der Klinik gehören, die an chronischem Tinnitus leiden, also jener Erkrankung, bei der die Betroffenen ein ständiges Pfeifen oder Rauschen im Ohr hören.
Schwerhörige und ertaubte Patienten werden hier ebenso behandelt wie Patienten mit Hyperakusis, einer Geräuschüberempfindlichkeit des Gehörs.
Besonders wichtig ist auch das Angebot für Patienten mit einem Cochlea-Implantat (CI) sowie für Patienten mit Schwindel und Gleichgewichtsstörungen.

Ganzheitliches Konzept
Da Hörerkrankungen, Ohrgeräusche und Schwindel vielschichtige Ursachen haben können, so Dr. Zeh, wird zunächst eine genaue Diagnostik vorgenommen. Therapeutisch verfolge man in der neuen Klinik, wie auch bei allen anderen Reha-Maßnahmen der Pitzer-Kliniken, ein ganzheitliches Konzept. So stehe nicht nur das erkrankte Hörorgan im Mittelpunkt, sondern der erkrankte Mensch als Ganzes.
Daher setzt man in der Kaiserberg-Klinik auch auf eine aktive Mitarbeit der Patienten mit Ärzten und Therapeuten. Ob es sich um ein geschädigtes Hörorgan oder um die Zeit nach einem Hörsturz handele, Ziel sei es immer, trotz einer Hörschädigung die Belastbarkeit eines Patienten zu steigern und seine Kommunikation zu verbessern sowie die Belastungen durch die Ohrgeräusche zu verringern. Dies bedeute auch eine Steigerung der allgemeinen Lebensqualität. Unter der fachlichen Anleitung und Behandlung von Dr. Zeh und seinem Team werden diese Fähigkeiten wieder so weit wie möglich hergestellt.

Individuelles Therapieprogramm
Um dies zu erreichen, wird für jeden Patienten ein individuelles Therapieprogramm erstellt. Dazu gehört auch ein auf die jeweiligen persönlichen Voraussetzungen zugeschnittenes, schonend aufgebautes Ausdauer- und Aufbautraining. Die medizinischen Behandlungsformen sind vielfältig, und wirken sich positiv auf den Kreislauf, die körperliche Belastbarkeit sowie auf die Ko- ordination und das Gleichgewicht aus. Die Behandlungen werden durch ein umfangreiches Vortrags- und Schulungsprogramm ergänzt.

Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme ist bei Menschen mit Erkrankungen des Ohres und des Gleichgewichtssinnes dann erforderlich, wenn die medizinischen Therapiemaßnahmen ausgeschöpft sind und ein „normales", zufrieden stellendes Leben nicht mehr möglich ist. Dazu zählen auch eine Bedrohung der Arbeitsfähigkeit oder schwere psychische oder psychosomatische Folgeerscheinungen aufgrund der Hörprobleme, der Ohrgeräusche oder des Schwindels.

Zurück in den Beruf

Eines der wichtigsten Ziele der medizinischen Rehabilitation in der Abteilung für Hörerkrankungen ist die Wiedereingliederung der Patienten in ihr berufliches, soziales und familiäres Umfeld. Hierin sieht Dr. Zeh eine der wichtigsten Aufgaben der Klinik, da hiervon in wesentlichem Maße abhänge, wie der Patient seine Erkrankung bzw. Behinderung psychisch verkrafte.

Die Behandlung und Verbesserung gestörter Körperfunktionen sind hierbei ein wichtiger Baustein. Dazu gehört z.B. auch die Schulung ausgleichender körperlicher Fähigkeiten, mit der gezielten stärkeren Belastung eines Körperteils die verminderte Funktion des „Gegenstücks" auszugleichen.

Bundesweit anerkannter Mediziner

Mit Dr. Zeh haben die Pitzer-Kliniken einen bundesweit anerkannten Mediziner aus dem Bereich der Hörerkrankungen für sich gewinnen können. Vor dem Beginn seiner Tätigkeit in der Kaiserberg-Klinik war Dr. Zeh in der Baumrainklinik in Bad Berleburg tätig. Auch dort behandelte er Patienten mit Hörstörungen. Um die dortigen Patientinnen und Patienten weiterhin behandeln zu können, haben die Pitzer-Kliniken mit der zur Helios-Gruppe zählenden Baumrain-Klinik in Bad Berleburg eine Kooperation vereinbart. So wird Dr. Zeh an zwei Tagen pro Woche auch den Patienten in Bad Berleburg zur Verfügung stehen, ansonsten aber in Bad Nauheim tätig sein.»

(Aus Presseunterlagen der Kaiserbergklinik, Januar 2007)

Damit die Ärzte zu den Patienten kommen

Reform des Vertragsarztrechts zeigt Wirkung
Mehr Flexibilität und weniger rechtliche Hürden in der ambulanten Versorgung – dieses Ziel hat die Reform des Vertragsarztrechts, die seit Jahresanfang gilt. Inzwischen haben Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung gemeinsam mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen die Vorgaben des Gesetzgebers umgesetzt. Und es zeigen sich bereits erste Auswirkungen der Liberalisierung: Die Zahl der Ärzte, die eine Teilzulassung wollen, steigt ebenso wie die jener Ärzte, die in ihrer Praxis und zugleich in einem Krankenhaus arbeiten.

"Ärzte sind nicht immer da, wo die Patienten sind", so bringt Dr. Manfred Partsch, Leiter der Abteilung Ambulante Versorgung im AOK-Bundesverband, das Problem der Unter- und Überversorgung auf den Punkt. In vielen Ballungszentren besteht seit Jahren ein Zulassungsstopp, während in manchen ländlichen Gebieten vor allem Ostdeutschlands Hausärzte vergeblich nach einem Nachfolger suchen. Vor allem dieses Problem sollte durch die Reform des Vertragsarztrechts gelöst werden. Dazu dient etwa die neue Möglichkeit für niedergelassene Ärzte, auch im Bereich einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung zu praktizieren. Dazu dient auch, dass ein Vertragsarzt bis zu vier vollzeitbeschäftigen Ärzten fachgebietsübergreifend anstellen darf.

Problem: Überversorgung
"Das Problem ist, dass ein Großteil der Flexibilisierung, die das neue Vertragsarztrecht beinhaltet, nicht allein auf Gebiete beschränkt ist, in denen es eine tatsächliche oder eine drohende Unterversorgung gibt", erläutert AOK-Experte Partsch. Zwar könnten etwa die Altersgrenze für Vertragsärzte von jetzt 68 Jahren und auch die Altersbeschränkung von 55 Jahren für eine Zulassung nur in solchen Regionen aufgehoben werden. "Aber gerade die Gründung einer Zweigpraxis ist im Prinzip überall möglich", so Partsch. Das könnte dazu führen, dass sich die Überversorgung gerade in Großstädten weiter verfestige. Eine Überversorgung, also ein Versorgungsgrad von 110 Prozent und mehr, lässt sich nicht einfach durch Praxisschließungen abbauen. Denn aufgrund der Eigentumsgarantie des Grundgesetzes hat jeder niedergelassene Arzt das Recht, seine Praxis inklusive der Zulassung durch die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung an einen Nachfolger zu übergeben.

Bisher können sich noch nicht alle Änderungen des Vertragsarztrechts schon vor Ort auswirken. Zahlreiche gesetzliche Vorgaben aus der Reform mussten in den vergangenen Monaten von den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen sowie der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung in Richtlinien und Vereinbarungen umgesetzt werden. Dazu gehörte beispielsweise auch die Frage, wie ein Vertragsarzt vergütet wird, der über den Bereich seiner Kassenärztlichen Vereinigung hinaus praktiziert. Hier gilt nun: Die Honorarhöhe richtet sich nach den Vorgaben des Ortes, wo die Leistungen erbracht werden; bezahlt aber wird es von seiner Kassenärztlichen Vereinigung.

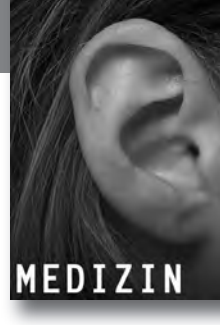
Die richtige Richtung
Zu den positiven Neuerungen im geänderten Vertragsarztrecht zählt Partsch, dass niedergelassene Ärzte eine Teilzulassung erhalten können und dass sie auch gleichzeitig als Angestellte in einem Krankenhaus tätig sein dürfen. In beiden Fällen sei bereits ein Anstieg zu verzeichnen. Der Vorteil: Die insbesondere das deutsche Gesundheitswesen kennzeichnende Abschottung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, die oft zu erheblicher Ineffizienz in der Versorgung der Patienten führe, werde gemildert.

Ebenfalls in die richtige Richtung zielt die Möglichkeit, dass mehrere Vertragsärzte eine sogenannte Berufsausübungsgemeinschaft gründen können, auch über die Grenzen einer Kassenärztlichen Vereinigung hinaus. Für den AOK-Experten Partsch eine Praxisform mit Zukunft: "Solche Berufsausübungsgemeinschaften sind für uns besonders interessant, wenn es darum geht, künftig für bestimmte Bereiche in der ambulanten Versorgung Einzelverträge zu schließen.

Diese Zusammenschlüsse sind in der Regel effizienter als die derzeitige Form der Einzelpraxis." Um eine drohende Unterversorgung zu verhindern, werden Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen weiterhin gemeinsam auf Landesebene auch das Instrument der Sicherstellungszuschläge nutzen. Die gibt es seit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) 2004. Damit sollen Ärzte einen Anreiz erhalten, sich vor allem in ländlichen Regionen niederzulassen. Allerdings: Jetzt bezahlen die Krankenkassen diese Zuschläge alleine; zuvor teilten sich Kassen und Kassenärztliche Vereinigungen die Kosten.

Patientenverfügung: Vorsorge für den Notfall

Normalerweise ist ein Arzt verpflichtet, Leben um jeden Preis zu erhalten, aber auch den Willen des Patienten zu berücksichtigen. Wer aber auf der Intensivstation liegt und nur noch von Apparaten am Leben gehalten wird, kann sich nicht mehr selbst äußern. Rechtssicherheit bietet die Patientenverfügung, wenn sie – und das ist wichtig – verlässlich ist. Setzen Sie Ihre Patientenverfügung möglichst handschriftlich auf. Eine handgeschriebene Verfügung ist schwieriger zu manipulieren als eine Unterschrift. Wenn Sie ein Formular benutzen (zum Beispiel vom Deutschen Roten Kreuz), sollten sie dieses amtlich oder durch einen Notar beglaubigen lassen. Lassen Sie Ihre Verfügung möglichst von zwei Zeugen unterschreiben, die aus dem ummittelbaren Lebensumfeld stammen. Einer dieser Zeugen sollte die Patientenverfügung aufbewahren und im Notfall an den behandelnden Arzt aushändigen. Aktualisieren Sie Ihre Patientenverfügung regelmäßig. Bestätigen Sie möglichst jedes Jahr durch Datum und Unterschrift Ihre damals getroffene Entscheidung. Heben Sie die Patientenverfügung nicht gemeinsam mit dem Testament auf, weil es erst nach dem Tode geöffnet wird. Das Deutsche Rote Kreuz bietet die Möglichkeit an, Ihre Patientenverfügung in einem Zentralarchiv zu hinterlegen. Sie erhalten eine Ausweiskarte mit Telefonnummer, unter der die Verfügung abgerufen werden kann. Sie sollten die Ausweiskarte immer bei sich führen. Das Deutsche Rote Kreuz nimmt für diesen Service eine einmalige Gebühr.
(Aus „DAK-Kundenservice“)



Moderne Stufentherapie des Morbus Menière

Noch 145 Jahre nach seiner Erstbeschreibung durch Prosper Menière ist die wirkliche Krankheitsentstehung des nach ihm benannten Leidens nicht geklärt. Anfallsartig auftretender Drehschwindel, Hörverlust, Völlegefühl im Ohr und Ohregräsuche kennzeichnen diese komplexe, häufig fortschreitende Erkrankung des Innenohres. Die Attacken können von wenigen Minuten bis zu Stunden andauern und nach unvorherbestimmbaren Phasen mit gleicher Heftigkeit wieder auftreten. Die Auswirkungen dieser Anfälle sind für den Betroffenen psychisch zermürbend. Im späteren Stadium ist die Erkrankung mehr durch Hörverlust und unbestimmte Gleichgewichtsstörungen gekennzeichnet. Einige der Betroffenen verschlechtern sich sehr schnell, während andere wiederum im Anfangsstadium über die Zeitdauer der Erkrankung verweilen können.

Die Behandlung des M. Menière ist weiterhin eine Herausforderung an das therapeutische und psychologische Können des Arztes. Im Laufe der Zeit haben sich ein paar Grundregeln bewährt: Die psychische Führung des Betroffenen steht bei allen Maßnahmen im Vordergrund. Eine eingehende Beratung zu Beginn der Behandlung erspart spätere Diskussionen und verhindert Unzufriedenheit des Patienten, wenn die ersten Therapieschritte nicht gleich eine Wirkung zeigen.

Es hilft dem Patienten schon sehr viel, wenn der Arzt erkennbar eine klare Strategie verfolgt, die sich an der Krankheitsintensität und dem Verlauf orientiert. Die Therapie „wächst" mit der Krankheit Stufe um Stufe.

Einbindung des Patienten

Die Auflage des Führens eines Schwindeltagebuchs lässt den Betroffenen selber Fortschritte erkennen und hilft dem Arzt, die Anfälle besser einzuschätzen. Den meisten Patienten fällt es schwer, eine Krankheit in der Praxis zu beschreiben, die in diesem Moment nicht vorhanden ist. Eine übersichtliche und an einer Zeitschiene orientierte Darstellung in einfacher Kalenderform reicht völlig aus.

Anfangsstadium

Im Anfangsstadium – auch Akutstadium genannt – steht die Behandlung der körperlichen Beschwerden wie dem Erbrechen und der Übelkeit im Vordergrund. Sie kann einerseits in einer Dämpfung der Empfindungsschwelle für Gleichgewichtsreize im Gehirn und Kleinhirn, den Gleichgewichtszenteralen, bestehen, andererseits durch gegen den Schwindel gerichtete, aber auch bei starken Begleiterscheinungen durch beruhigende und die Stimmung positiv beeinflussende Medikamente. Hier haben viele das Gleichgewicht dämpfende Medikamente in Doppelblindstudien gezeigt, dass sie wirksamer als ein Scheinmedikament sind. Sie sollten nicht als Langzeitbehandlung eingesetzt werden, sondern wegen ihrer stark dämpfenden Wirkung nur die ersten 3 Tage. Vorsicht! Die Gabe dieser Medikamente behindert ein aussagekräftige Gleichgewichtsdiagnostik! Sie sollten daher vor Gleichgewichtsprüfungen abgesetzt werden.

Infusionstherapie

Die Gabe von gefäß- und durchblutungswirksamen Substanzen wie Hydroxyäthylstärke oder Pentoxiphyllin geht auf die Vorstellung zurück, dass eine Durchblutungsstörung im Bereich des Druckausgleichgebietes des Innenohres im Bereich des Felsenbeins die Abgabe von Innenohrflüssigkeit behindert. Auch Kortison soll an dieser Stelle wirken und um die Gefäße herum aufgetretene Flüssigkeitspolster zurückdrängen. Sollte der Auslöser eine eigenaggressive Erkrankung sein sein, dann würde das Kortison in einem doppelten Effekt auch gleich diesen Prozess eindämmen. Zur Verabreichung eignen sich einschlägige Infusionsschemata wie z.B. nach Porf. Stennert oder Prof. Arnold.

Ablaufendes Krankheitsstadium Dauermedikation

Gegen Histamin, einem Vermittler einer überschießenden Gefäßreaktion, gerichtete Medikamente (Betahistin) werden wegen ihres beruhigenden und gegen Übelkeit gerichteten Effektes gerne eingesetzt. Teilweise vermindern sie nur Häufigkeit und Schwere der Anfälle. Das ist dem

Patienten ausdrücklich zu erklären, sonst wird er den gegebenen Medikamenten gegenüber unsicher. Gleich zu Beginn kann Betahistin in einer Dosierung von 3x12mg gegeben werden (36 mg). Da es auch Tabletten mit 16 mg gibt, ist auch eine Steigerung auf 3x16mg möglich.

Zusatzbehandlung

Bei häufigen Anfällen und starkem Unsicherheitsgefühl, wie es zum Beispiel auch nach einer Gentamycin-Ausschaltung auftreten kann, ist es teilweise angebracht, ein schwaches bis mittelstarkes Nervenmittel zu geben. Hier hat sich Sulpirid bewährt, das auch für diese Behandlung zugelassen ist. Schon in niedriger Dosierung besitzt Sulpirid neben den Schwindel dämpfenden Eigenschaften auch eine Wirkung gegen auftretende Niedergeschlagenheit, so dass es ideal zur Behandlung ist. Die Grunddosierung ist 50 – 150 mg Sulpirid/Tag. Eine einschleichende über 3 Tage Behandlung wird empfohlen. Da es Durchschlafstörungen bewirken kann, sollte die letzte Dosis um 16 Uhr genommen werden.

Ein zusätzlicher Behandlungsversuch mit Fließfähigkeitsverbesserern wie Pentoxifyllin, Ginkgo biloba oder mit einem Kalzium-Kanalblocker kann unternommen werden. Hier gibt es auch Kombitationspräparate.

Die Verordnung einer salzarmen Diät wird immer wieder angeregt, aber eine Wirksamkeit ist hier überhaupt nicht bewiesen – vielleicht, weil diese Diät schwierig einzuhalten ist.

Die Gabe von Wasser abführenden Mitteln hat den nachvollziehbaren Grund, dass dadurch die mit dem M. Menière einhergehende Wasseransammlung im Innenohr vermindert werden soll. Die Blutmineralien sollten aber unter einer solchen Therapie kontrolliert werden, damit sie nicht mit dem Wasser übermäßig ausgeschwemmt werden. Bei starker Ängstlichkeit des Patienten kann auch eine niedrig dosierte Behandlung mit Stimmungsaufhellern versucht werden.

Paukenröhrchen

Die Einlage eines Paukenbelüftungsröhrchens in das Trommelfell soll nicht nur den Druckausgleich zum Mittelohr, sondern auch zum Innenohr verbessern. In England zum Beispiel wird es von den dortigen HNO-Ärzten als die Therapie der Wahl vor allen andern Möglichkeiten angesehen, wie eine Umfrage ergab. Auch in Deutschland sind einige Kliniken und niedergelassene HNO-Ärzte dazu übergegangen, früh in der Behandlung des M. Menière ein Paukenröhrchen einzusetzen. Es kann ja bei Nichterfolg zur späteren Verabreichung von Gentamycin dienen.

Diese Behandlung geht auf die 20er Jahre zurück, in denen in den skandinavischen Ländern erste Behandlungsversuche des M. Menière mit künstlichem Druck im Gehörgang unternommen wurden. Aus den Überlegungen zu diesen Versuchen wurde auch ein Gerät entwickelt, das mit kurzen Pulsstößen über ein liegendes Paukenröhrchen Druck auf die Innenohrflüssigkeiten ausübt. Da die Druckwelle sowohl auf dem runden als auch am ovalen Fenster angreift, wird erwartet, dass der Druckpuls über die Innenohrflüssigkeiten bis in den Druckausgleichsbereich geht und ihn dort aufdehnt. Die Behandlung wird täglich durchgeführt. Das Gerät ist abschreckend teuer und hat sich wohl deswegen nicht durchgesetzt, obwohl es durchaus auch positive Berichte über seine Abwendung gibt.

Die chirurgische Durchtrennung eines Mittelohrmuskels, der vornehmlich zum Schutzreflex bei großen Lautstärken dient, erscheint wenig geeignet, die Ursache des M. Menière zu beseitigen. Der Eingriff ist nicht mehr rückgängig zu machen, wird aber von einzelnen Ärzten praktiziert.

Gentamycinausschaltung

Seit der Einführung durch Prof. Lange aus Wuppertal erfreut sich die Gentamycin-Ausschaltung weiter großer Beliebtheit, da sie einfach durchzuführen ist. Ziel ist eine medikamentöse Lähmung der Sinneszellen des Gleichgewichtsorgans und der Flüssigkeit bildenden Zellen durch das sonst als Antibiotikum benutzten Medikamentes. Da Gentamycin überwiegend gleichgewichtsschädigend und weniger gehörschädigend ist, ist der Wunsch dabei der Erhalt der Innenohrfunktion. Da das Medikament nicht so zielgenau ist, dass es auch

in hoher Dosierung die Hörschnecke aussparen würde, ist bei der Behandlung Vorsicht geboten. Zu viel und in zu kurzer Zeit verabreicht, führt Gentamycin zu einem Verlust des Hörvermögens. Gentamycin besitzt einen Überhang in der Wirkung bis zu 10 Tagen! Daher ist auch Prof. Lange im Laufe der Zeit immer mehr mit der Dosis zurückgegangen. Heute wird nur einmalig („single shot") instilliert und dann 2-3 Wochen abgewartet. In diesen Fällen wird kein „Heilschwindel" mehr produziert. In vielen Fällen reicht eine einmalige Gabe, ansonsten muss die Prozedur mehrfach wiederholt werden. Dennoch kann es auch bei diesem Verfahren zu Hörverschlechterungen kommen. Nach einer erfolgreichen Ausschaltung kann trotzdem ein Unsicherheitsgefühl verspürt werden, ohne dass typische Anfälle mit Nystagmus auftreten. Die Verabreichung von Sulpirid kann in diesen Fällen hilfreich sein.

Saccotomie

Die Saccotomie zielt auf eine Eröffnung des Druckausgleichsbehälters unter der Vorstellung, den Abfluss von Flüssigkeit aus dem Innenohr zu verbessern. Hierzu wird der Warzenfortsatz hinter dem Ohr aufgebohrt und der Saccus – eine Verdoppelung der harten Hirnhaut – aufgesucht. Das gelingt nicht immer auf Anhieb. In der Regel ist das Gehör bei diesem Eingriff nicht in Gefahr. Das Thema Saccotomie ist beliebt, wenn man gegensätzliche Diskussionen mag. Es wurde durch Prof. Thomsen und Prof. Tos aus Kopenhagen mehrfach gezeigt, dass der Erfolg einer Saccotomie - ja sogar eines einfachen Hautschnitts - unspezifisch ist. Vielerorts wurde daher die Saccotomie nicht mehr angeboten. Eine Auferstehung erlebt die Saccotomie doch in den letzten Jahren, als eine andere Arbeitsgruppe die Originalpatienten von Thomsen und Tos nochmals nach einem anderen Verfahren auswertete und plötzlich eine Überlegenheit der Saccotomie statistisch berechnete! Dieses Verfahren scheint daher doch in bestimmten Fällen einen Stellenwert zuhaben. Allerdings muss sichergestellt sein, das der Saccus (z.B. durch das Einlegen einer Silikonfolie) nach dem Eingriff offen bleibt. Sonst kehren die Anfälle wieder.

Gleichgewichtsnervendurchtrennung

Die Durchtrennung des Gleichgewichtsnerven bedeutet die Ausschaltung des betroffenen Gleichgewichtorgans. Gewöhnlich lässt sich das Hörvermögen und die Gesichtsnervenfunktion unter elektrischer Kontrolle dabei erhalten. Es ist aber mit einem deutlich höheren Risiko und höheren Kosten verbunden als die Entfernung des Gleichgewichtsorgans selber. Dieser Eingriff wird überwiegend durch Neurochirurgen oder versierte HNO-Otochirurgen durchgeführt.

Gleichgewichtsausschaltung

Die chirurgische Entfernung des Gleichgewichstorgans wird in den Fällen durchgeführt, bei denen das Hörvermögen geopfert werden kann oder schon verloren ist. Der begrenzende Faktor ist das verbleibende Ohr. Es muss das durch den M.-Menière gestörte Hörvermögen ausgleichen und darf nicht selbst vom M. Menière betroffen sein. Technisch ist dieser Eingriff auf HNO-chirurgischen Weg risikoarm durchführbar. Da er aber zerstörend ist, sollte er unter Ausschöpfung aller anderen Methoden vermieden werden – was auch in der Regel gelingt.

Für die Betroffenen:

Es gibt keine spezifische Therapie des M. Menière. Sicher erscheint jedoch, dass ein Betroffener viel Zuwendung und Langmut benötigt. Das muss der Arzt auch wissen, sonst kommt keine zufriedenstellende Behandlungspartnerschaft zustande. Neben der akuten Therapie eines Anfalles hat sich aus der Erfahrung eine Stufentherapie herausgebildet, mit der in der Regel ein M.Menière beherrschbar wird. Gerade am Anfang der Stufenleiter steht eine Palette medikamentöser Verfahren zur Verfügung. Meist wird das Ende der Anfälle nach Lage eines Paukenröhrchens und der Gentamycin-Ausschaltung erreicht. In allen Fällen kann eine Restunsicherheit bleiben.

Quelle: Urban & Vogel, München
HNO-Nachrichten 3/2007.
Mit Dank an Frau Dr. Thomazo

Die Feiertage stehen bevor: Genussvoll statt kalorienreich

Das Jahr neigt sich dem Ende entgegen, und wieder steht die Frage der Fragen an: Was gibt es an den Weihnachtsfeiertagen zu essen? Schließlich gehört zum Fest der Liebe auch ein entsprechendes Festessen. Doch damit die Gans oder der Braten nicht schwer im Magen liegen, gilt: Genuss statt Völlerei. "Ein gutes Essen hat schließlich mit Qualität und nicht mit Masse zu tun", meint Anita Zilliken, Ernährungswissenschaftlerin der AOK. Und auch die Waage dankt es einem, wenn man nicht alles wahllos in sich hineinfuttert.

"Gegen ein gutes Essen ist überhaupt nichts einzuwenden", sagt Zilliken. "Allerdings dient das Essen nicht dem Zweck, sich den Bauch voll zu schlagen. Die Auswahl der Speisen und die Zusammenstellung sollten mit Verstand getroffen werden", rät die Ernährungsexpertin. Zu einer guten Planung gehören mehrere Gänge. Sie sorgen für eine bessere Sättigung. Als Vorspeisen sind Blattsalate und Rohkost ideal. Der Magen ist dann schon etwas mit leichter Kost gefüllt. Empfehlenswert sind leichte, fettarme Speisen: Klare Suppen sollten den Vorzug vor Suppen erhalten, die mit Sahne oder Creme gebunden sind. Die leichten Varianten sind besonders dann ideal, wenn es zum Hauptgang eine Weihnachtsgans, Ente oder einen Schweinebraten geben soll.

"Doch dazu gibt es auch leckere und gesündere Alternativen, die weniger Fett enthalten", erklärt Zilliken. So lässt sich aus magerem Fleisch wie Rinderfilet oder Pute ebenfalls ein Festmahl zubereiten. Eine weitere Alternative ist Fisch, beispielsweise der traditionelle Karpfen. "Auch Lachs

ist sehr gesund. Er ist zwar fettreich, aber durch seine spezielle Zusammensetzung mit vielen gesunden Omega-3-Fettsäuren schützt er das Herz-Kreislaufsystem und die Blutgefäße", weiß die AOK-Ernährungswissenschaftlerin. Fleisch hingegen enthält viele Fette, die dem menschlichen Fett sehr ähnlich sind. Zilliken: "Die sind eher überflüssig." Wer dennoch nicht auf die Gans oder den Braten verzichten will, sollte auf eine fettarme Sauce achten.

Auch bei den Beilagen gilt: Wenig Fett ist gesünder. Deshalb sind Kartoffeln oder Nudeln erste Wahl bei den Sättigungsbeilagen. Selbst Klöße sind eher fettarm. Hingegen sollten Pommes frites oder Kroketten links liegen gelassen werden. "Wichtig ist auch, zum Essen eine Portion Gemüse oder Salat zu reichen", empfiehlt Zilliken. Ideale Beilagen sind Kohlgemüse oder der beliebte Feldsalat. Schon beim Einkauf sollte darauf geachtet werden, dass Gemüse und Obst der Saison – und am besten aus der Region – gekauft wird. "Das sind zu Weihnachten natürlich nicht Spargel oder Erdbeeren", sagt Zilliken. Außerdem schmecken Kartoffeln, Möhren und Kohl aus heimischen Landen einfach besser und haben mehr Aroma als Treibhausgemüse.

Doch alle guten Vorsätze werden spätestens beim Dessert auf die härteste Probe gestellt. Tiramisu und Mousse au chocolat sind zu verlockend. "Selbst diese Kalorienbomben können Sie sich mal gönnen. Allerdings sollte das Dessert immer ein Gegengewicht zum Hauptgericht sein", sagt die Ernährungswissenschaftlerin. War das Essen eher mager, kann der Nachtisch etwas fetthaltiger sein. Hingegen ist Tiramisu nach einem üppigen Mahl die falsche Wahl. Leichter sind da ein Obstcocktail oder ein Pudding, der auch eine zusätzliche Portion Milch bietet.

Um den "Festtags-Marathon" gut zu überstehen, rät Zilliken außerdem, die Mahlzeiten auch zeitlich zu planen. "Ausgiebig zu frühstücken, ist immer gut. Man hat schon etwas im Magen und widersteht leichter den Verführungen des Festessens. Auch kann man nach einem guten Essen eine andere Mahlzeit ausfallen lassen und stattdessen mit Obst den kleinen Hunger zwischendurch überbrücken", meint Zilliken. Wahre Wunder bewirkt nach dem Essen ein bisschen Bewegung. Die Ernährungsexpertin: "Das Wohlbefinden verbessert sich an der frischen Luft spürbar. Das bringt nicht nur den Körper auf Trab, sondern regt auch die Magen-Darm-Tätigkeit an und treibt die Trägheit aus dem Körper."

KIMM-Weihnachtsrezept:
Putenbraten mit Orangensoße

800 g Putenbrust
1 TL Salz
1 TL Pfeffer
4 EL Olivenöl
250 ml Hühnerbrühe
1 Schuss Saft einer Orange
2 Dosen dicke Bohnen (in der Hülse)
1 Knoblauchzehe
1 Prise Zucker
2 EL heller Soßenbinder (evtl. etwas mehr)

Zubereitung:
Fleisch abbrausen, trockentupfen, mit Salz und Pfeffer würzen. In 2 EL Öl in einem Topf oder Bräter ringsum kräftig anbraten. Brühe und Orangensaft dazugießen, zugedeckt ca.45 Min. bei kleiner Hitze garen. Inzwischen die Bohnen aus den Hülsen lösen. In Salzwasser ca. 8 Min. kochen, abgießen, abtropfen lassen. Knoblauch abziehen, in Scheiben schneiden, in 2 EL. Olivenöl andünsten. Bohnen zufügen, salzen, pfeffern. Fleisch aus der Soße nehmen, in Alufolie einpacken, ca. 5 Min. ruhen lassen. Den Bratenfond mit Salz, Pfeffer und Zucker abschmecken. Soßenbinder langsam unter Rühren einstreuen, aufkochen lassen. Den Putenbraten aufschneiden, mit Bohnengemüse und der Soße anrichten. Evtl. mit Orangenspalten und Basilikum garnieren.

Dazu passt Kartoffelpüree

Forschen mit Fischen im All: Uni Hohenheim schickt Buntbarsche in den Weltraum

Die Buntbarsche haben ihren Ausflug ins All gut überstanden. Nun sollen sie den Forschern grundlegende Erkenntnisse über Gleichgewichtsstörungen und Therapiemöglichkeiten liefern.

Kasachstan am Mittwoch, 26.09.2007, um 9:00 Uhr MESZ: Nach zwölf Tagen im All sind die Buntbarsche der Universität wieder sicher zur Erde zurückgekehrt. Nun beginnt für Prof. Dr. Reinhard Hilbig und PD Dr. Ralf Anken vom Zoologischen Institut der Universität Hohenheim die Auswertung: Durch Untersuchungen an Ohren-steinchen der winzigen Fischlarven suchen sie grundlegende Erkenntnisse und Therapieformen für Schwindel, Gleichgewichtsstörungen und Krankheiten von der Seekrankheit bis zur Weltraumübelkeit.

Sicher gelandet: Das Spezialaquarium in der mannshohen Kapsel

Sachte setzt die Satelliten-Kapsel an Fallschirmen in Kustanai (Quostanai) im Norden Kasachstans auf. An Bord der mannshohen Kugel: ein silberner Würfel, etwa so groß wie vier Schuhkartons. Erleichtert atmen Prof. Dr. Reinhard Hilbig und PD Dr. Ralf Anken auf: Schon einmal hatten sie 30 Fische zu Forschungszwecken in Richtung All geschickt - doch bei der Landung verglühte das Space-Shuttle Columbia in einer der größten Katastrophen der Raumfahrt.
Zwölf Tage lang ist der Silberwürfel die Heimat für die am russischen Weltraumbahnhof in Baikonur auf die Reise geschickten Buntbarsche gewesen.

Weltraumtourist: Die Buntbarsche flogen im Larvenstadium

Als Lebenserhaltungssystem hatten die Forscher und die Wissenschaftlichen Werkstätten der Universität Hohenheim gemeinsam mit dem Lehrstuhl für Ökophysiologie der Pflanzen in Erlangen sowie der Firma Kayser-Threde in München ein neues aquatisches Lebenserhaltungssystem (Spezialaquarium) entwickelt. Darin befanden sich neben den Fischen noch Algen, die den lebensnotwendigen Sauerstoff für die Fische produzierten.

„Der schwierigste Part ist überstanden", kommentierte Prof. Dr. Reinhard Hilbig, als er vor wenigen Minuten den Container mit den Fischen vom Bergungsteam in Empfang nahm. Tatsächlich hatte das Landemanöver den Forschern die geringste Sorge gemacht. "Aus anderen Tests – zum Beispiel Experimenten am Fallturm oder bei Parabelflugexperimenten – haben wir gelernt, wie widerstandsfähig diese kleinen Fische sind", erläutert PD Dr. Ralf Anken.

Im nächsten halben Jahr werden PD Dr. Ralf Anken Prof. Dr. und Reinhard Hilbig mit der Auswertung der Ergebnisse aus dem Forschungsexperiment beschäftigt sein. Untersucht werden die Schweresteinchen im Innenohr der Fische beziehungsweise deren Entwicklung/Wachstum während des Aufenthalts im All.

Doch der Weltraum hat noch immer keine Ruhe vor fischigen Besuchern. Bereits im November ziehen Hohenheimer Fische wieder die Raumanzüge an, um mit einer kleinen Rakete in 250 Kilometern Höhe sechs Minuten lang die Schwerelosigkeit zu erleben. "Bei diesem Flug geht es vor allem darum, die Fische beim Übergang in die Schwerelosigkeit zu filmen. Auch wollen wir wissen, wie schnell sie sich anpassen", so PD Dr. Anken.

Hintergrund
Ziel der Forschung an den Gleichgewichtsorganen der Fische sind neue Erkenntnisse, die unter anderem das Phänomen von Gleichgewichtsstörungen einer Klärung näher bringen sollen. Damit ließen sich möglicherweise Therapiemöglichkeiten für bisher weitgehend unerklärbare Krankheiten wie beispielsweise dem Meniére'schen Syndrom entwickeln, von denen zahllose Menschen betroffen sind. Bei entsprechenden Krankheiten leiden die Patienten unter schlagartig auftretendem Schwindel und Orientierungslosigkeit sowie Unwohlsein. Verantwortlich dafür sind vermutlich winzige Steinchen im Innenohr, die sogenannten Otolithen, die uns – unter Einbezug visueller Information – unsere dreidimensionale Lage im Raum vermitteln.

Für die Grundlagenforschung am Innenohr werden die Untersuchungen an Fischen durchgeführt, weil der Bereich im Ohr, der für die Schwerkraftwahrnehmung verantwortlich ist, bei Fischen genau wie beim Menschen funktioniert - nur dass Ohrsteinchen beim Fisch wesentlich größer sind, da er sich unter Wasser orientieren muss.

Die Montagehalle in Kasachstan

Edeltraud Kerschenlohr

Von Passau nach Wien mit dem Fahrrad – ein mutmachender Reisebericht

Wenn Eine eine Reise tut...

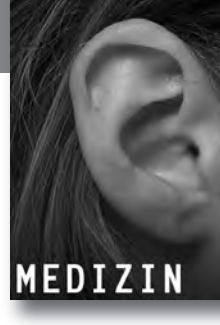
Bei der Neugestaltung der Homepage von KIMM war es meine Aufgabe, die meist entmutigenden Erfahrungsberichte unserer Mitglieder auszuwerten. Dabei musste ich feststellen, dass Morbus Menière neben Schwindelanfällen, Übelkeit, Tinnitus und Hörminderung viele Gesichter hat.

Auch bei mir hatte die Krankheit kaum etwas ausgelassen. Als sie mir sowohl mein Restgehör als auch das Gleichgewicht geraubt hatte, ließ ich mir im Abstand von drei Jahren zwei CIs implantieren. Seitdem habe ich keine schweren Anfälle mehr gehabt und ich hoffe sehr, dass der Turmakinanfall vor dreiJahren wirklich der letzte war. Mein neues Gehör gab mir mein Selbstbewusstsein zurück und brachte den Wunsch, wieder aktiv am Leben teilzunehmen.

Als Beispiel für diese Lebensfreude kann ich folgende Geschichte erzählen: Letztes Jahr im September ging es mir so gut, dass ich mit dem Fahrrad an der Donau entlang bis Wien radeln wollte. Die Sorge um meine CIs und die Gleichgewichtsstörungen erlaubten mir aber nicht, mit einem normalen Fahrrad zu fahren. Also musste ich meine Reise mit meinem Trike (Fahrrad mit zwei Rädern an der Hinterachse) antreten. Zum eigenen Schutz nahm ich meinen Hund mit. Da er schon elf Jahre alt war, konnte ich ihm nicht mehr zumuten, die ganze Strecke zu laufen. Also besorgte ich mir einen Hundeanhänger.
Mein Mann brachte uns mit dem Auto bis nach Passau. Davon überzeugt, dass ich wieder umkehren würde, wartete mein Mann eine ganze Weile auf uns – umsonst, denn vom ersten Kilometer an war ich begeistert. Mehrmals musste ich eine Fähre nutzen, um am anderen Ufer weiterfahren zu können oder auch um Donauschlingen passieren zu können. Ab Linz fuhr ich dann mit einem großen Schiff weiter, vorbei an wunderschönen Burgen und Klöstern. Der Kapitän und das Personal waren sehr hilfsbereit und freundlich und boten mir an, in Grein so lange zu warten, bis mein Hund seinen Landspaziergang beendet hatte, so dass es mir möglich war, bis Melk die Reise auf dem Schiff zu erleben. Weiter ging es mit dem Trike bei schönstem Wetter durch die Wachau bis Tulln, der Rosenstadt in Österreich. In der Jugendherberge, direkt an der Donau, in der viele Radfahrer übernachten, wurden wir wieder sehr herzlich aufgenommen. Ein erfahrener Radfahrer riet mir, nicht mit meinem "Fahrzeug" bis in die Stadt Wien zu fahren. Also blieb ich fünf Tage in der wunderschönen Stadt und machte meine Ausflüge z.B. nach Wien mit dem Zug. Als mich mein Mann nach 12 Tagen in Tulln abholte, hatte ich das Gefühl, 20 Zentimeter gewachsen zu sein, so stolz war ich.

Ich habe von meiner Reise berichtet, weil ich MM-Betroffenen, die nicht mehr an eine bessere Zeit glauben können, Mut machen möchte.

Wien, nur Du allein...



Tinnitus und Musiktherapie – eine sinnvolle Ergänzung zur Habituations- und Hörtherapie

Grundlage jeder Therapie ist eine gute Beratung nach einer hinreichenden Diagnostik. Das Counselling, wie es im Rahmen der Tinnitus-Retraining-Therapie (TRT) empfohlen wird, versteht sich in diesem Sinne als eine spezifische Beratung des Patienten, in der der Betroffene Aufklärung über Eigenschaften und Verlauf des Tinnitus erhält. Ziel ist es, das Veränderbare zu erkennen und die Bewältigung des Tinnitus-Leidens anzugehen. Hinzukommen kann eine Hörgeräteversorgung bei Schwerhörigkeit oder ggf. Rauscher, insbesondere bei zusätzlicher Hyperakusis.

Eine Hörtherapie als aktivitätsfördernde Verhaltens- und bewegungsorientierte Maßnahme ergänzt die Therapie auf eine sinnvolle Art und Weise.

Das kürzlich in der HNO Fachzeitschrift (auf dem Tinnitus Symposium in Bad Arolsen) vorgestellte „Heidelberger Musiktherapiemodell" kann in diesem Zusammenhang als eine mögliche Form der Hörtherapie verstanden werden. Eine weitere ist etwa die Tinnituszentrierte Musiktherapie (TIM), die A. Cramer (2002) auf der Grundlage ihrer Dissertation beschrieben hat.

Das Behandlungskonzept beim **„Heidelberger Musiktherapiemodell"** umfasst insgesamt 12 Sitzungen Einzelmusiktherapie. Vor Beginn der eigentlichen Musiktherapie erfolgt eine ausführliche Aufklärung.

In der Krankengeschichte werden die musikalischen Vorlieben der Patienten, die musikalische „Empfänglichkeit", die Flexibilität im musikalischen Ausdruck sowie die musikalische Konturierung des vom Patienten wahrgenommenen Tinnitusgeräusches erhoben.

Zudem wird versucht, einen dem Tinnitus möglichst ähnlichen musikalischen Ton zu erzeugen. Dieser Ton stellt in der Behandlung den musikalischen Ankerreiz bei der Entwicklung einer aktiven Improvisation zur Steigerung des Wohlbefindens sowie bei der Überprüfung der Reaktion auf Entspannungstechniken dar.

In der **1. Phase** der Therapie werden die in der Krankengeschichte entwickelten Möglichkeiten zur Steigerung des subjektiven Wohlbefindens weitergeführt. Zudem werden Stressoren spezifisch bearbeitet. Ziel dieser Phase ist die zeitweise Ablösung der Patienten vom Tinnitus bzw. die Erkenntnis, dass Wohlbefinden zu einer Abschwächung des Tinnitustons (und umgekehrt Stress zu einer Verstärkung) führt.

Als Tinnitus (Ohrgeräusche) werden Hör-Wahrnehmungen bezeichnet, die nicht durch Laute von außen bedingt sind. Meistens findet sich der "Auslöser" im Innenohr. „Komplex" wird ein Leiden am Tinnitus, wenn der Tinnitus in die Wahrnehmung gekommen ist, nicht habituiert wird, d. h keine Gewöhnung eintreten kann, anhaltend emotionale Reaktionen, vor allem Angst und ängstliche Beobachtung auslöst, die in ihrer Penetranz zum depressiven Einbruch führen können.
Die Faktoren, die sich bei uns klinisch immer wieder zeigen, sind:
Der Tinnitus wird als unbekannter, bedrohlicher oder gefährlicher Höreindruck gewertet, der zum Handeln auffordert, aber kein sichtbares Ziel hat (ähnlich wie diffuse, undefinierbare Furcht schlimmer sein kann als eine konkrete Angst).
Der Tinnitus wird (unverrückbar) negativ bewertet, auch wenn er noch so leise bestimmbar ist (in aller Regel 5-15 dB über der Hörschwelle).
Es fehlt (aus Angst gespeist) die Möglichkeit, neue und korrigierende Lernerfahrungen zu machen, statt dessen steht das Beharren darauf im Vordergrund, dass das Ohrgeräusch auslöschbar sein müsse.(Dies ist – klinisch – der stärkste Faktor für die Penetranz des Leidens, der alle anderen Lösungswege verbaut, und ist verbunden mit hohem, erfolglosen Aufwand, das Unmögliche anzustreben.)

In der **2. Phase** werden die Hörgewohnheiten verändert, die Patienten sollen die Kontrolle über ihre Tinnitus-Wahrnehmung gewinnen. Die wichtigsten musiktherapeutischen Techniken sind hierbei stimmliche und instrumentale Symptomimprovisationen, bei denen der Patient beispiels-

weise nach Anleitung des Musiktherapeuten improvisierend am Gong spielt, gleichzeitig seinen Tinnituston umsingt und unterstützt durch Atmungsübungen seine nasalen Resonanzräume sensibilisiert. Das Singen maskiert aktiv seinen Tinnitus.

Außerdem kommen ein standardisiertes akustisches Aufmerksamkeitstraining sowie ein musikalisches Entspannungstraining zum Einsatz.

In der **3. Phase** werden die in den vorausgehenden Phasen identifizierten Stressoren gezielt bearbeitet, um eine problemzentrierte Konfliktbearbeitung zu ermöglichen. Die Erarbeitung flexibler Verhaltens- und Erlebensweisen ermöglichen Strategien des Stress- und Problemmanagements.

Darüber hinaus stehen Aspekte wie Genusstraining, Bearbeitung aufrechterhaltender Faktoren, Funktionalisierung des Tinnitus und Generalisierung im Fokus der Stunden. Die Patienten sollen lernen, sich das zu gönnen, was wegen des Tinnitus weggefallen ist, ihren Aktionsradius auszuweiten, den Tinnitus umzudeuten und ihm eine sinnvolle Funktion zuzuschreiben. Das geschieht durch Techniken wie musikalische Rollenspiele, Realitätsimprovisationen und Ritualimprovisationen. Am Ende der Therapie steht die Behandlungsevaluation und Bilanzierung.

Alle therapeutischen Maßnahmen werden durch Hausaufgaben und Übungsstrategien (z. B. Erstellung einer Tinnituslandkarte oder Hör- und Singübungen) für den Alltag flankiert.

So setzt das „Heidelberger Musiktherapiemodell" nach einem entsprechenden Counselling im Rahmen eines stimmigen Modells auf der Ebene des akustischen Erlebens an und initiiert aktiv gezielte Veränderungspotentiale, ohne fälschlicherweise in Aussicht zu stellen, dass der Tinnitus damit leiser werde.

Auch wenn es sich bei der Studie mit 20 Teilnehmern um eine relativ kleine Gruppe handelt, sind die vorgestellten Ergebnisse doch überzeugend. Die Voraussetzung ist allerdings, dass die Patienten auch motiviert sind oder werden, an dieser Form der Bewältigung mitzuarbeiten, wodurch es zumindest unausgesprochen zu einem gemeinsamen Bedingungsmodell kommt.

Erfahrungen aus der Hörtherapie in Bad Arolsen, die auch musiktherapeutische Elemente verwendet, zeigen, dass dann gute Erfolge erzielt werden können, auch wenn sie nicht direkt den Tinnitus mit einbeziehen. Insofern würden wir uns bei einer Folgestudie den Vergleich mit einer Musiktherapie, die allgemein mit musikalischen Elementen arbeitet, wünschen.

Dann könnte herausgearbeitet werden, ob die von den Autoren vorgestellte Therapie mit Musik einen spezifischen Zugang eröffnet, der über das Counselling und die Zuwendung hinausgeht.

Fraglich erscheint, inwieweit der dabei skizzierte Aufwand praktikabel realisierbar ist.

Grenzen in der Musiktherapie werden – wie bei jedem anderen Verfahren – vorhanden sein, wenn sich beim konkreten Patienten herausstellt, dass das Leiden nicht „nur" reaktiv auf einer dysfunktionalen Verarbeitung des Tinnitus beruht, sondern dass der Tinnitus eine Funktion etwa im Rahmen einer Somatisierungsstörung, einer Angsterkrankung und einer Depression bekommen hat (Schaaf/Holtmann 2001).

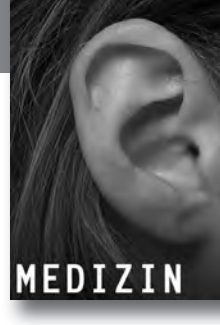
Literatur:

Schaaf. H., Hesse, G (2004): Tinnitus. Leiden und Chance. 2. vollst überarb. Auf. München, Wien. Profil – Verlag. 120 S

Schaaf H, Holtmann (2001) Psychotherapie bei Tinnitus. Stuttgart. Schattauer. 141 S.

Cramer A. Dissertation: Grundlagen und Möglichkeiten der Musik- und Klangtherapie als Behandlungsmaßnahme bei Tinnitus. Köln, Dohr Verlag 2002; S. 370

Cramer A. Tinnitus: Wirksame Hilfe durch Musiktherapie. Stuttgart: Trias; 2002; S 128



Klinik Bad Arolsen – 15 jährige Erfahrung mit Morbus Menière-Patienten

In der Psychosomatischen Klinik Bad Arolsen - Tinnitus-Klinik werden seit fast 15 Jahren Menière-Patienten sowohl von neurootologischer als auch psychosomatischer Seite betreut. Wichtig ist den Behandlern (ein Team aus Ärzten, Psychotherapeuten, Bewegungs- und Hörtherapeuten) die veränderbaren Anteile des Menièreschen Leidens in die Gesundung zu bringen, um so möglichst viel Stabilität in der bisherigen Unsicherheit und Angst zu ermöglichen. Die Erkrankung Morbus Menière zählt zu den Erkrankungen, die "an sich" wohl nicht heilbar ist, so sind dennoch die Auswirkungen des Morbus Menière in vielen Teilen günstig beeinflussbar und manche ausgleichbar. Dazu gehört:

- die effektive Dämpfung des akuten Anfalls
- der Ausgleich der Schwerhörigkeit
- die Rückgewinnung von Sicherheit bei reaktiven psychogenen Schwindelkomponenten
- der Ausbau der sozialen Kompetenz trotz Schwindelattacken
- ggf. die endgültige Ausschaltung des Gleichgewichtsorgans als allerletzte Möglichkeit

Gerade bei dem stets individuellen Verlauf des Morbus Menière ist die Grundlage der Behandlung eine gute und vor allem aktuelle Diagnose, die alle wichtigen Komponenten des Gleichgewichtssystems vom Gleichgewichtsorgan bis zur Lebenssituation des Menschen beinhaltet.

So finden die Patienten eine fundierte HNO - Diagnostik und im Umgang mit Morbus Menière, erfahrene Therapeuten mit integrierender neurootologischer und psychosomatischer Kompetenz. Wir erarbeiten mit den Patienten, was bei ihnen für die Bewältigung des Menièreschen-Leidens schon vorhanden ist, was noch oder wieder aktiviert werden muss und was noch entwickelt werden darf.

Die Patienten erwartet über die kompetente ärztliche und psychotherapeutische Hilfe für die Bewältigung ihres Schwindel-Leidens hinaus eine gezielte Gleichgewichtstherapie und eine integrative Körperarbeit. Dies kann in aller Regel helfen, dass Wege aus der quälenden Ohnmacht wieder in die Handlungsfähigkeit und Standfestigkeit führen.

In der Regel kommt es im Laufe der Behandlung zu einer bedeutenden Verminderung der Schwindelattacken. Wenn es gelingt die psychogen mitbedingten Attacken anzugehen, bleiben dann vielleicht "nur noch" die meist sehr viel selteneren Menière-Anfälle übrig. So verlassen die überwiegende Zahl der Menière-Patienten, ausweislich unserer ständigen wissenschaftlichen Begleitung und Qualitätssicherung, unsere Klinik in einem deutlich gebesserten Gesamtzustand. **In dem der Klinik angeschlossenen Hör- und Gleichgewichtsinstitut** ist es möglich, ambulant eine genaue Diagnostik durchführen zu lassen, um letztendlich aus dem körperlichen und seelischen Aspekten heraus ein Gesamtbild zusammenzustellen und in der konkreten Situation nächste Schritte planen zu können.

Bewegungstherapie

Dazu werden neben den üblichen HNO-ärztlichen Untersuchungen, ausführliche Höruntersuchungen sowie ausführlichen Gleichgewichtsuntersuchungen auch mit „Vestibulär evozierten Potentiale“ und dem „Wendetest“ durchgeführt, so dass wir dann auch nicht nur zum Bogengangsystem, sondern auch zu den Gleichgewichtssäckchen (Otolythensystem) Aussagen machen können.

Das Hör- und Gleichgewichtsinstitut ist ein privat organisiertes Gesundheitszentrum. Bitte fragen Sie bzgl. der Kostenerstattung im Sekretariat unter 05691/ 896-759 nach.

Kontaktadresse siehe letzte Innenseite