

KIMM

aktuell



MITGLIEDERZEITSCHRIFT FÜR KIMM E.V. - KONTAKTE UND INFORMATIONEN ZU MORBUS MENIÈRE

Frühjahrstagung 2011

alle Vorträge:

„Wenn sich Hören und Verstehen ändern ...“

„Aktuelle Trends bei Hörgeräten und Zubehör“

„Das CI - Fragen und Antworten.“

„Morbus Menière - Fragen und Antworten.“



KIMM-intern:

- **Verdienstorden** für
Inge von dem Bussche
- **Neu im Vorstand:**
Margarete Bauer
- **Ankündigung:**
Erstes Treffen der
örtlichen SHG-Leitungen

Kontakte und Informationen zu Morbus Menière

Werbung entfernt

*Liebe Mitglieder und Freunde von KIMM e. V.
und KIMM aktuell,*

mit der neuen Ausgabe unserer Zeitschrift KIMM aktuell halten Sie erneut einen der wesentlichen Kommunikationsträger unseres Vereins für Morbus Menière Betroffene in Händen. Neben allgemeiner Kommunikation ist es speziell Aufgabe unserer Zeitschrift, Ihnen die Inhalte der Tagungen im Detail nahe zu bringen. Darin liegt ein besonderer Wert sowohl für die, die an der betreffenden Tagung teilnehmen konnten, als auch für die unter Ihnen, die verhindert waren. So finden Sie in diesem Heft zunächst die 4 Fachvorträge unserer Frühjahrstagung in Würzburg, die wir – wie im Jahre 2005 – erfreulicherweise dank großer Unterstützung des Universitätsklinikums Würzburg durchführen konnten. Unser besonderer Dank gilt an dieser Stelle auch Herrn Scheller von der Direktion Würzburg der AOK Bayern für die kostenlose Überlassung der Räumlichkeiten, der „*Würzburger Versorgungs- und Verkehrs-GmbH*“ für ihre großzügige Spende von Euro 1000 und Frau Bauer, Leiterin unserer örtlichen Selbsthilfegruppe Würzburg, für ihre tatkräftige Unterstützung in der Vorbereitungsphase der Tagung.

Die Vorträge, Übungen, Diskussionen und Mitteilungen der Tagung waren für uns alle äußerst informativ und aufbauend. An der Reaktion vieler Teilnehmer konnte ich wieder einmal feststellen, wie wichtig unsere Tagungen für unsere Mitglieder sind. Wir haben uns über die vielen positiven Rückmeldungen gefreut und fanden auch darin eine Bestätigung für unsere Arbeit und den oft großen Aufwand, der solch einer Tagung vorangeht. Den erstmaligen Einsatz einer Schrift-Dolmetscherin werten wir positiv.

Auch aus „dem Innenleben“ unseres Vereines gibt es viel Erfreuliches zu berichten: Da ist zunächst die Nachricht, dass Frau Bauer, Leiterin der SHG Würzburg, die vakante Stelle einer Beisitzerin im Vorstand kommissarisch bis zur nächsten Wahl in 2012 wahrnimmt. Wir freuen uns zudem, mitteilen zu können, dass unserer langjährigen Vorsitzenden und unserem



Ehrenmitglied Frau Inge von dem Bussche am 4.12.2011 der Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland verliehen wurde. Wir können auch Positives vom Fortgang unserer Mühen berichten, die Arbeit des Vorstandes stärker mit den Anstrengungen örtlicher MM-Selbsthilfe zu verknüpfen und kündigen das erste Treffen der SHG-Leitungen für Ende Mai in der Baumrainklinik, Bad Berleburg, an.

Zu guter Letzt finden Sie die Ankündigung unserer nächsten Herbsttagung, die am 24. September 2011 ebenfalls in der Baumrainklinik in Bad Berleburg stattfinden wird. Die entsprechende Einladung mit detailliertem Programm wird Ihnen wie bisher frühzeitig zugehen. In die Herbsttagung wird unsere diesjährige Mitgliederversammlung eingebettet sein.

Und nun auf zu informativem und erfreulichem Lesen in einem hoffentlich sonneverwöhnten und Morbus-Menièrere-freien Frühling und Sommer lediglich noch, von der Sonne durchtränkten 2011!

Herzlichst Ihre

Grußwort	Grußwort unserer Vorsitzenden Anna Bott	1
	Inhaltsverzeichnis	2
KIMM intern	Ankündigung: KIMM-Mitgliederversammlung und Herbsttagung, 24. September 2011, Baumrainklinik Bad Berleburg	3
Tagung	Vortrag Frau Erika Bogár-Sendelbach, Audiopädagogin: <i>„Wenn sich Hören und Verstehen ändern - Empfehlungen und Hilfestellungen für positive Begleitung und Einwirkung“</i> Fragen an Frau Bogár-Sendelbach	4
Tagung	Vortrag Herr Dr. Martin Kinkel "Aktuelle Trends bei Hörgeräten und Zubehör" Fragen an Herrn Dr. Kinkel	11
Tagung	Vortrag Herr Dr. Robert Mlynski, Universitätsklinikum Würzburg: <i>„Das Cochlea Implantat“</i> Fragen an Herrn Dr. Mlynski	16
Tagung	Vortrag Dr. Andreas Radeloff, Universitätsklinikum Würzburg: <i>„Morbus Menière, Diagnostik und Therapie“.</i> Fragen an Herrn Dr. Radeloff	20
Tagung	Neu für KIMM-Tagungen: Einsatz einer Schriftdolmetscherin.	28
Tagung	Eine Stadtrundfahrt besonderer Art: Würzburg entdecken mit der Oldtimer-Straßenbahn	29
KIMM intern	Hohe Ehrung für unsere Ehrevorsitzende Inge von dem Bussche: Verleihung des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland	34
	Margarete Bauer: Neue Beisitzerin im Vorstand	35
	KIMM vor Ort: Erstes Treffen der örtlichen KIMM-Selbsthilfegruppen in Bad Berleburg Ende Mai 2011	35
Briefe	Besuch der Frühjahrstagung	36
	Tagung in Würzburg: Rückblick einer Teilnehmerin	38
	Rückblende auf die Frühjahrstagung	40
	Erfahrungsbericht: Mein Umgang mit Morbus Menière	43
Selbsthilfe in Aktion	Selbsthilfegruppe „Morbus Menière“, Würzburg informiert.	44
	Birgit Schmidt, Selbsthilfegruppe Hamburg	45
	Aufruf zur Gründung einer örtlichen Selbsthilfegruppe in Düsseldorf	46
	Wie ist es bei uns in der Selbsthilfegruppe Morbus Menière in Hannover.	47
Unterhaltung	Impressionen eines Schlendermorgens durch den Tagungsort Würzburg	48
	Sudoku	52
Adressen	Liste von Morbus Menière Selbsthilfegruppen	53
	Liste von Reha-Kliniken	54
Buchbesprechungen	Marianne Becker „Der Schwerhörige Patient“	55
	Renate Mitleger-Lehner „Recht für Selbsthilfegruppen“	
Literatur	Liste ausgewählter Literatur zu Morbus Menière	56

Ankündigung: KIMM-Herbsttagung 2011

24. September 2011

Baumrainklinik Bad Berleburg

Unsere Herbsttagung 2011 wird am 24. September 2011 in der Baumrainklinik, Bad Berleburg stattfinden. Auch dieser Reha-Einrichtung ist KIMM e.V. seit langem freundschaftlich verbunden, ihre besondere Ausrichtung auf Morbus Menière Betroffene ist positiv bekannt. Zudem konnten wir uns bereits in der Vergangenheit glücklich schätzen, für die Fachvorträge unserer Tagungen aus dieser Klinik fachlich hochqualifizierte Referenten rekrutieren zu dürfen, z.B. Frau Kieslich-Hofmann, Psychologin. Die endgültige Absprache zum Inhalt der Tagung findet in nächster Zeit mit dem Leiter der Klinik, Herrn Dr. Pollinger, statt. In die Herbsttagung ist unsere diesjährige Mitgliederversammlung eingebettet.

Mit dieser Ankündigung möchte wir sicher stellen, dass Sie sich den Termin unserer Herbsttagung reservieren und zudem die Chance erhalten, sich hinreichend früh um ggf. erforderliche Übernachtungsmöglichkeiten und kostengünstige Zugverbindungen bemühen zu können.

Mit dem Austragungsort Bad Berleburg werden wir uns – nach der in diesem Heft ausgiebig beschriebenen Frühjahrstagung in Würzburg –



erneut „in nördlicheren Breiten“ aufhalten. Wie bereits mehrfach erwähnt, hoffen wir durch entsprechend gewählte Austragungsorte langfristig allen Mitgliedern die Möglichkeit zu geben, an einer KIMM-Tagung teilzunehmen, die positive Erfahrung des direkten Austausches mit anderen MM-Betroffenen zu machen und von den Referenten eine direkte qualifizierte Antwort auf Ihre ganz persönliche Frage zu Morbus Menière zu erhalten.

Wir freuen uns auf Sie

*Fred Knäbel,
Schriftführer KIMM e.V. für den Vorstand*

Impressum

Herausgeber: KIMM e.V. c/o Anna Bott,
Schwabstaße 40. 70197 Stuttgart.
Telefon 0711 / 611793
E-Mail: info@kimm-ev.de. www.kimm-ev.de

Redaktion: Edeltraud Mory,
Im Bruche 7, 31535 Neustadt a. Rbge.,
E-Mail: e.mory@kimm-ev.de

Verantwortlich für den Inhalt:
Anna Bott, Vorsitzende KIMM e.V.

Gestaltung: www.schramms.de

Druck: druckladen bonn gmbh,
Euskirchener str. 30, 53121 Bonn-Endenich
www.druckladen-bonn.de

Namentlich gekennzeichnete 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 6,00 Euro.

Vortrag Frau Erika Bogár-Sendelbach

Audiopädagogin und Dolmetscherin für Hörgeschädigte aus Würzburg



„Wenn sich Hören und Verstehen ändern – Empfehlungen und Hilfestellungen für positive Begleitung und Einwirkung“ hieß der Vortrag der Audiopädagogin Erika Bogár-Sendelbach, in dem sie mit gut nachvollziehbaren Übungsbeispielen selbst Guthörenden einen Eindruck geben konnte, wie schwer es Hörgeschädigten fällt, an einem Gespräch teilzuhaben und alles zu verstehen. Für die Schwerhörigen war es einfach gut, zu sehen, wie die Partner und Begleitungen sich doch ein wenig in ihre Situation einfühlen konnten.

Erika Bogár-Sendelbach ist ausgebildete Heilpädagogin, Audiopädagogin und Dolmetscherin für Hörgeschädigte. Sie kann auf nahezu dreißig Jahre berufliche Tätigkeit mit hörgeschädigten Menschen zurückblicken, seit 1992 vor allem mit CI-Trägerinnen und CI-Trägern, dabei fünf Jahre mit Kindern und Jugendlichen im CI-Zentrum Süd in Würzburg. Sie war über zehn Jahre im Reha-Team für CI-Träger in Bad Grönenbach tätig und ist seit 2010 im neu gegründeten CHC (Comprehensive Hearing Center) der HNO-Klinik Würzburg angestellt.



Für ein erfolgreiches Hörtraining hat sie ein umfangreiches Werk in 2 Bänden mit dem Titel „Richtig üben! – Richtig verstehen!“ veröffentlicht. Dem ersten Band sind vier Hör-CDs beigelegt, die speziell CI-Träger unterstützen sollen, ihr „neues“ Hören autodidaktisch zu trainieren.

Erika Bogár-Sendelbach lebt in Würzburg, ist verheiratet und hat vier Kinder.

Sie ist erreichbar über ihre Homepage unter www.ci-audiotherapie-bogar.de

Wenn sich Hören und Verstehen ändern –

Empfehlungen und Hilfestellungen für eine positive Begleitung und Einwirkung

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu den folgenden Ausführungen hat mich ein Mitglied aus Ihrem Kreis angeregt. Ich bin dem gerne nachgekommen. Auch beruflich haben mich die vielen Fragen um das Hören und Verstehen und die Suche nach bestmöglichen Lösungen immer wieder beschäftigt.

Das Thema „**Wenn sich Hören und Verstehen ändern**“ habe ich in drei Bereiche aufgeteilt:

1. **Das Hören und Verstehen**
2. **Die Hörbehinderung**
3. **Empfehlungen und Hilfestellungen zur Bewältigung dieser Hörbehinderung.**

Unter dem Begriff **HÖREN** verstehen wir das auditive Wahrnehmen über das Hörorgan. Das Hörorgan des Menschen, also seine Ohren, nimmt den Schall als Ton, Klang, Geräusch und in manchen Fällen auch als Knall wahr. Dieser Schall wird sodann an das Zentralhirn bzw. Hörzentrum weitergeleitet und dort verarbeitet.

Das Ergebnis dieser Verarbeitung wird allgemein als **VERSTEHEN** bezeichnet. Nur nebenbei: dieser Vorgang geschieht mit einer solchen Geschwindigkeit, die nahezu unvorstellbar ist. Sprachlich ebenso kurz gefasst könnte man sagen:

„Gesagt und schon gehört bzw. verstanden!“

Dieses ganz individuelle Wahrnehmen bzw. Verstehen wird normalerweise auch durch das Auge unterstützt. Die Wahrnehmung, die auch individuell ganz verschieden sein kann, will ich Ihnen an zwei visuellen Beispielen aufzeigen.

Übung „Bildbetrachtung“: Es wird ganz kurz ein Bild gezeigt. Die Teilnehmer werden aufgefordert zu beschreiben, was sie sehen: Einige sehen eine Ente, eine Ente im Nest, andere einen Hasen mit herunterhängenden Ohren.

Ein zweites, buntes Bild zeigt bei genauerem Hinsehen sowohl einen Hirsch als auch einen Baum, einige sehen auch einen Mann, der den Hirsch küsst und Mondschein.

Fazit: Bei bunten Bildern ist die Wahrnehmung größer, man sieht mehr. So wie das Sehen individuell unterschiedlich ist, so ist es auch beim Hören.

Das Sprechen und Hören bewirken die Kommunikation unter uns Menschen. Als soziale Wesen sind wir in jeder Hinsicht, in der Familie, am Arbeitsplatz, im Team oder im Freundeskreis, darauf angewiesen. Die auditive Wahrnehmung wird durch die Fähigkeit des Ausschens, der Selektion, erweitert.

Dazu würde ich gerne mit den Hörenden unter Ihnen eine praktische Übung durchführen. Mit dieser Übung sollen Sie für eine Situation, in der die Hörwahrnehmung nicht mehr optimal ist, sensibilisiert werden.

Übung „Wortbetrachtung“: Es wird ein Wort gezeigt, von dem man nur die obere Hälfte der Buchstaben sieht. Es ist schwer, das Wort zu erkennen, weil zu viele Informationen fehlen. So wird das Wort „WIESENGRUND“ nur halb erkannt, „KUNTERBUNT“ wird als „NADELBAUM“ gelesen.

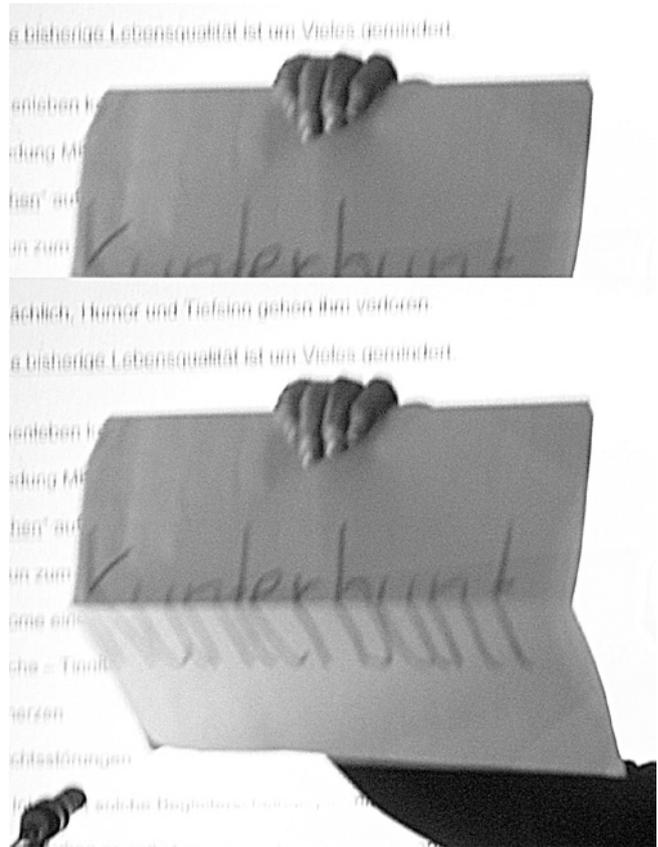
Fazit: So wie hier in diesem Beispiel – mit der zu geringen Information über das Auge – kommt es auch zu Fehlinformationen beim Hören, wenn einzelne Sequenzen fehlen.



Übung „Hörpuzzle oder Hörbrei“: Auf vier hintereinander stehende Stühle setzen sich Gut-Hörende, drei andere stellen sich so um sie herum, dass nicht von den Lippen abgelesen werden kann. Die Stehenden bekommen einen Zettel, auf dem eine Silbe eines Wortes unterstrichen ist, die sie immer wieder gleichzeitig gemeinsam sagen sollen. Die Hörer sollen nun herausfinden, um welches Wort es sich handelt. Der Name „Rosswaise“ wird nicht erkannt, weil er unbekannt ist, ebenso „Brünhilde“ und „Wellgunde“.

Nun werden die Plätze getauscht und ein vierter Sprecher kommt dazu. Jetzt werden vier einzelne Worte eines Satzes immer gleichzeitig gesprochen. „Alle gehen wieder fort“ wird von den Hörenden herausgehört, ebenso „Viele trinken gerne Kaffee“ oder „Das Wetter ändert sich“. Über das Wetter unterhält man sich täglich, deshalb kann man es leichter heraushören.

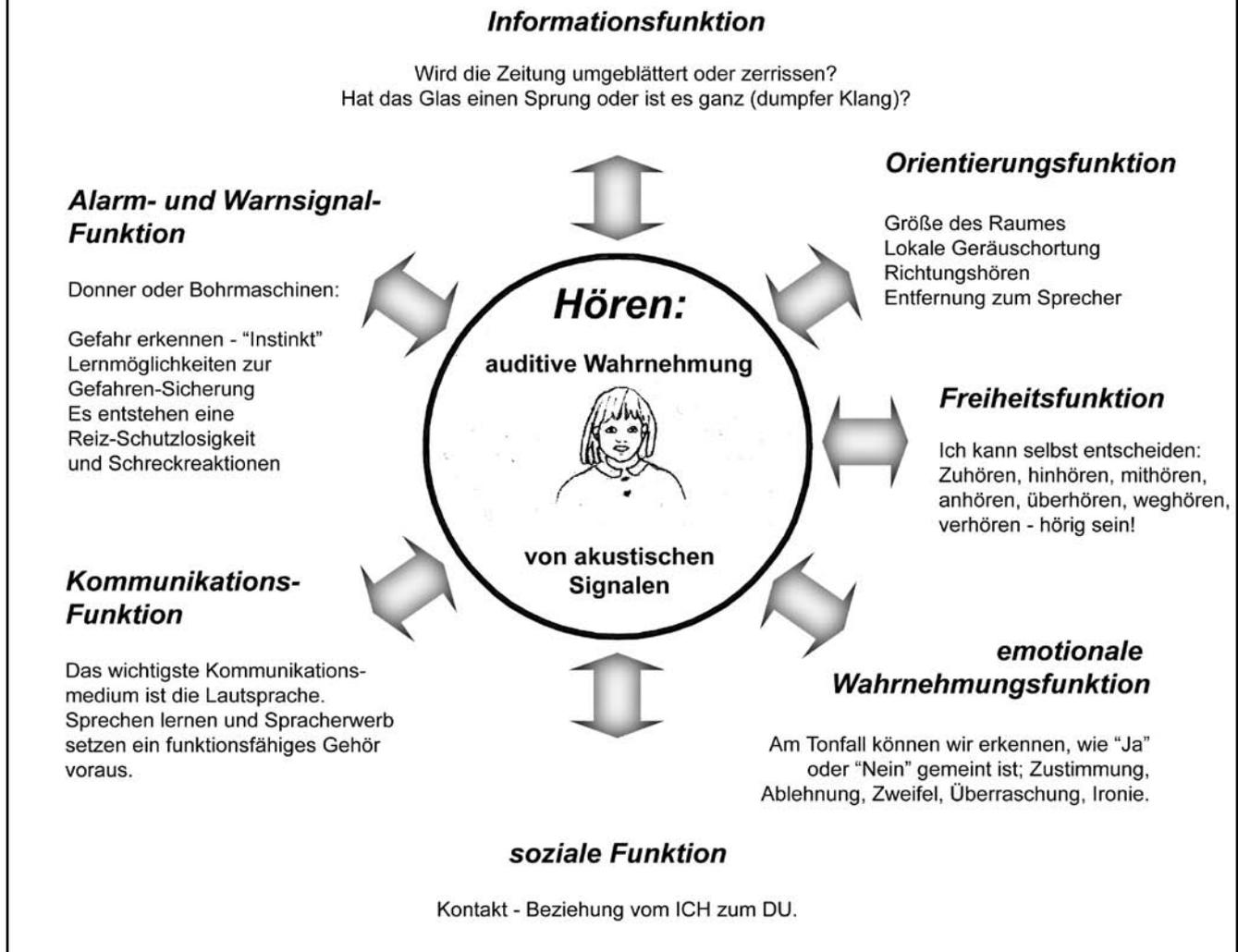
Fazit: Bekannte Sätze werden leichter erkannt als einzelne, unbekannte Wörter. So und ähnlich erleben viele Hörgeschädigte ihren Alltag. Unterschiedliche Sprecher, andere Betonung und auch verschiedene Räume (Akustik) erfordern viel mehr Energie und Konzentration beim Hören. Das ist schnell ermüdend.



Die medizinische Wissenschaft ist, wie Ihnen bekannt ist, schon seit längerem in der Lage, bereits bei Neugeborenen die Leistungsfähigkeit des Gehörs, demzufolge auch eine evtl. Schädigung, festzustellen. Im Alter von 3 bis 4 Jahren ist diese Hörbahnreife beim Menschen abgeschlossen. Das Hören am Ende dieser Hörreife ermöglicht die auditive Wahrnehmung von akustischen Signalen. Das Gehör erfüllt so für den Menschen eine Reihe verschiedener Funktionen, die ihm als sozialem Wesen das Leben in der Gesellschaft, also in der Gemeinschaft mit anderen Menschen, ermöglicht. Sie sehen diese Funktionen auch an der folgenden Darstellung:

Es sind dies die Informationsfunktion, die Alarm- bzw. Warnsignalfunktion, die Orientierungsfunktion, die Freiheitsfunktion, die Kommunikationsfunktion, die emotionale Wahrnehmungsfunktion und schließlich die soziale Funktion. Verändert sich die Leistung des Gehörs, dann können diese Funktionen dem Menschen nicht mehr vollständig zur Verfügung stehen.

Was leistet das Gehör ?



Eine weitere Folge dieser Hörstörung ist oft eine psycho-soziale Störung, die dem Menschen sein Selbstbewusstsein raubt. Das fehlende Gehör trägt dann bei zu einem Minderwertigkeitsgefühl, er wird unsicher in seinem Verhalten zu anderen Menschen, er zweifelt an seinen eigenen Fähigkeiten. Er empfindet Gespräche oft nur als oberflächlich, Humor und Tiefsinn gehen ihm verloren. Kurzum: seine bisherige Lebensqualität ist um Vieles gemindert.

Das Zusammenleben kann aber auch sehr kompliziert werden, wenn z. B. bei einer Verabredung Missverständnisse durch ein „Verhören“ bzw. durch ein „Nicht-Verstehen“ auftreten: Beispiel: „Wir stehen vor dem Baum.“ – „Wir stehen vor dem Baum.“ – „Welche Zahl hat die Diskette?“ – „Welche Qual hat die Lisette?“

Ich komme nun zum zweiten Bereich, zur **Hör-behinderung**. Dabei sind die Begleitsymptome einer Hörbehinderung oder Hörschwäche vielfältig:

- ▶ Ohrgeräusche – Tinnitus
- ▶ Ohrenschmerzen
- ▶ Gleichgewichtsstörungen
- ▶ Dauer und Intensität solcher Begleitsymptome mit unterschiedlicher Belastung.

Sie spüren und merken es selbst immer wieder, wie es ist, wenn die Hörverarbeitung nicht mehr so ist wie vor Eintritt der Hörschädigung:

- ▶ Alles um Sie herum wie Stimmen, Musik oder Geräusche, hört sich gleich laut an.
- ▶ Das Richtungshören funktioniert nicht mehr.

- ▶ Die früher so gern gehörte Musik klingt auf einmal unangenehm.
- ▶ Viele Laute können nicht mehr differenziert werden oder aber die Lautfolge gerät durcheinander. (Beispiel: Tanne – Kanne – Panne)
- ▶ Sie verstehen keine vollständigen Sätze mehr, nur noch Fragmente
- ▶ In der Gruppe und bei Nebengeräuschen treten große Verständnis- und Orientierungsprobleme auf.

Der Hörverlust als solcher ist, so muss man feststellen, nur zum Teil objektiv messbar. In seiner ganzen Größe und Bedeutung ist er subjektiv und nur individuell erfahrbar.

Der dritte und letzte Bereich meiner Ausführungen zeigt Ihnen **Empfehlungen** und **Hilfestellungen**, die geeignet sind, die Hördefizite teilweise auszugleichen, und selbstbewusst mit dem umzugehen, was nicht mehr auszugleichen ist.

Eingehen möchte ich dabei auf die Punkte:

- ▶ Technische Hilfsmittel
- ▶ Hörtaktik
- ▶ Lippen-Absehen
- ▶ Hörübungen
- ▶ Hörtraining
- ▶ Reha-Maßnahmen
- ▶ Selbsthilfegruppen

Ich beginne mit den **technischen Hilfsmitteln**. Hörgeräte und das Cochlea-Implantat sind Ihnen bekannt. Einige von Ihnen tragen auch diese Hilfsmittel.

Weitere technische Hilfsmittel sind z. B. die Lichtklingel, der Lichtwecker, die Ringschleife oder die FM-Anlage. Einzelheiten darüber erfahren Sie in den nachfolgenden Referaten.

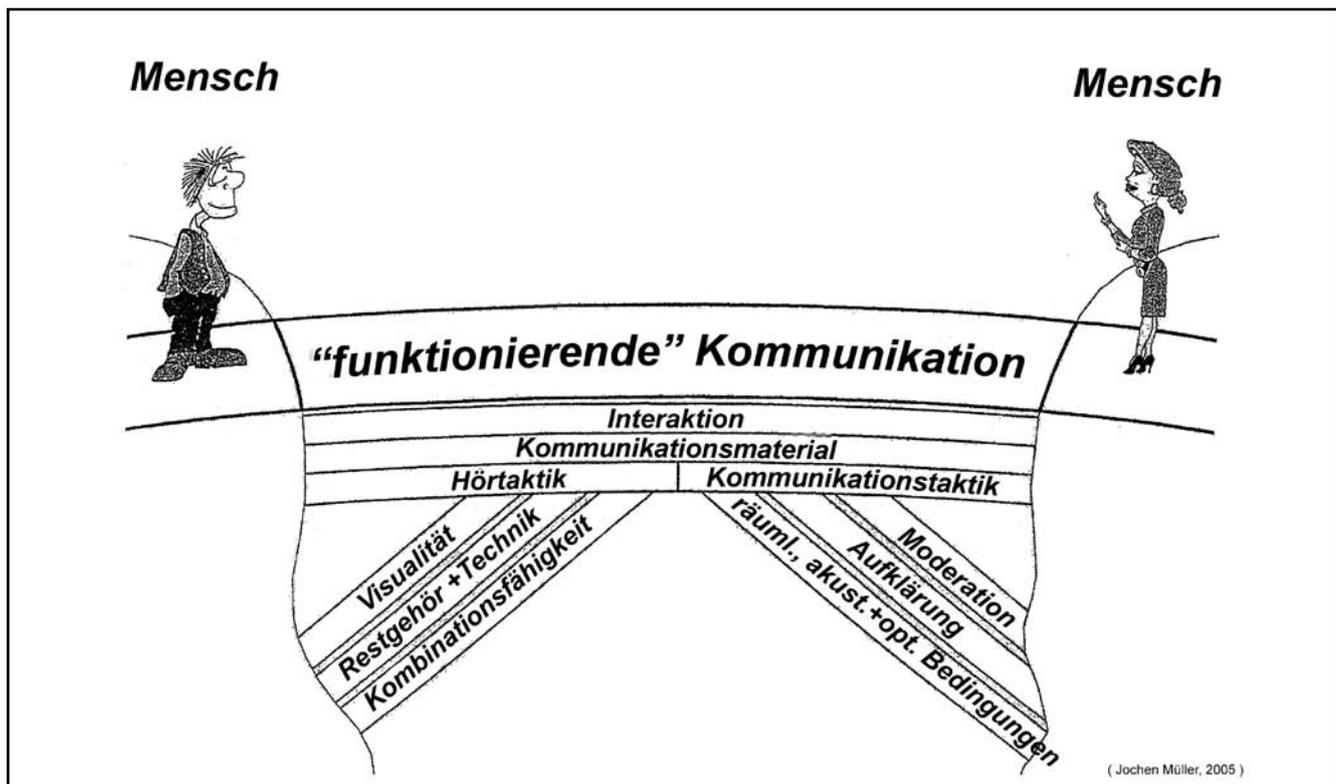
Die Voraussetzungen für ein gutes Hör-Umfeld können durchaus geeignet sein, Hördefizite zu vermindern. Für alle Beteiligten gilt:

- ▶ Verwenden Sie möglichst Schriftsprache und keinen Dialekt.
- ▶ Halten Sie Blickkontakt untereinander (sprechen Sie als Hörgeschädigte die Sekretärin darauf an, wenn sie Ihre Anmeldedaten aufnimmt und dabei zum Computer spricht anstatt Sie dabei anzusehen).
- ▶ Sprechen Sie ruhig, nicht zu laut und bitten Sie ggf. um eine Wiederholung.
- ▶ Verwenden Sie möglichst kurze Sätze.
- ▶ Greifen Sie auch auf Handzeichen oder Gebärden zurück, um etwas zu verdeutlichen.
- ▶ Stellen Sie eher so genannte „offene“ Fragen, auf die nicht nur mit einem Ja oder Nein geantwortet werden kann, sondern eher mit einem ganzen Satz.

Beispiel: Die Frage „Sind Sie mit dem Auto gekommen?“ kann mit JA oder NEIN beantwortet werden. Auf die Frage „Womit sind Sie gekommen?“ könnte die Antwort lauten: „Ich bin mit dem Fahrrad gekommen.“

Diese Regeln werden unter dem Oberbegriff **„Hörtaktik“** zusammengefasst.

Der Blickkontakt erleichtert das so genannte **Lippen-Absehen**. Das von den Lippen Absehen kann man auch üben. Da viele Wörter unserer Sprache ein gleiches oder ähnliches Mundbild haben, können sie leicht miteinander verwechselt werden. Z. B. haben die Laute „B“ und „M“ oder „T“ und „N“ das gleiche Mundbild. Allerdings können auch manche Laute gar nicht abgesehen werden, wie z. B. „G“, „H“ oder „K“. Bei solchen Wörtern und Lauten können Gebärden das Absehen vom Mund unterstützen und damit die Sprachauffassung erleichtern.



Der Blickkontakt ist die wichtigste Regel für eine funktionierende Kommunikation.

Der Therapeut Jochen Müller, der im psychologischen Team einer Reha-Klinik arbeitet, hat dafür das einprägsame Modell des „Brückenbauens“ entwickelt.

Den nächsten Punkt schließlich, die „Hörübungen“, fasse ich mit dem „Hörtraining“ zusammen. Die Hörübungen können von jedem einzelnen Hörgeschädigten allein oder auch Zuhause im Kreis der Familie gemacht werden. Einige Beispiele mögen hier genügen:

- ▶ Richtungshören: Augen schließen – „horchen“, woher ein Geräusch kommt und ihm nachgehen / auf einer Parkbank sitzend: nähern sich die Schritte von links oder von rechts?
- ▶ Ähnlich klingende Laute und Wörter sich vorsprechen lassen, um festzustellen, worin der Unterschied liegt (Beispiel: Kuchen – kochen / Macht – Nacht / sein – fein)

- ▶ Im Radio Nachrichten hören

- ▶ Hörbücher ausleihen: Hören und Mitlesen oder nur Hören.

Das Hörtraining dient dazu, nach der Cochlea-Implantation sowie der ersten Einstellung das neue oder ungewohnte Hören zu erlernen bzw. wieder zu erlernen.

Hilfreich ist in einer solchen Situation – ambulant oder auch stationär im Rahmen einer **Reha-Maßnahme** – ein konsequent über längere Zeit durchgehaltenes Üben.

Natürlich wird das Hörtraining unter Anleitung von dazu ausgebildeten Fachkräften durchgeführt. Denn mit einem Hörgerät oder auch dem Cochlea-Implantat sind die neuen Höreindrücke in Bezug auf Tonhöhe, Lautstärke und Klang nicht mehr so, wie sie einstmals gelernt worden waren. Die alten Hörmuster im Hörzentrum müssen umgelernt oder manche auch neu erlernt werden.

Schließlich haben in diesem Rahmen auch die **Selbsthilfegruppen** eine enorme Bedeutung. Sie ermöglichen im Kreis Gleichbetroffener Gespräche und den Austausch von Informationen und können so auch ein Stück Verarbeitung und Akzeptanz des eigenen Hörverlustes bewirken.

Wenn ich nun diese Empfehlungen und Hilfestellungen zusammenfasse, so lässt sich feststellen: Der Hörgeschädigte hat nach Eintritt seiner Hörschädigung viele Möglichkeiten, die aufgetretenen Hördefizite zu vermindern. Die medizinische, aber auch die technische Wissenschaft haben die Voraussetzungen und Grundlagen zum Erreichen eines Höchstmaßes an Hörqualität geschaffen. Der Hörgeschädigte selbst aber kann nur dann aus einer Situation der Minderwertigkeit herauskommen, wenn er

selbstbewusst, intensiv und konzentriert diese ihm gebotenen Möglichkeiten in Anspruch nimmt. Dabei wird er in großem Maße von der Akzeptanz für sich selbst, dass nämlich trotz aller Bemühungen ein gewisses Hör-Defizit verbleibt, unterstützt. Jeder Hörgeschädigte sollte sich darüber klar sein, dass er aufgrund seiner Hörminderung nicht weniger wert ist, er sich nicht zurücknehmen muss – im Gegenteil: er soll wissen, dass alle anderen sich ihm gegenüber entsprechend zu verhalten und bestimmte Regeln zu beachten haben. Alle anderen, das sind z. B. die Angehörigen in der Familie, die Kollegen am Arbeitsplatz, die Beschäftigten in einer Klinik.

Ein Höchstmaß an Hörqualität – das wünsche ich Ihnen allen.

Fragen und Antworten zum Vortrag von Frau Bogár-Sendelbach

Art der Untersuchungen und Hilfestellungen

Frage: Welche Untersuchungen machen Sie eigentlich? Und welche Hilfestellungen geben Sie?

Antwort Frau Bogár-Sendelbach: Ich mache Hörtraining und schaue aber zuvor, wie der Hörstatus ist. Danach suche ich aus, welche Übungen für die einzelnen Patienten mit Hörgerät oder Cochlea Implantat sinnvoll sind.

Hilfe bei einseitiger Hörschädigung

Frage: Können Sie auch jemandem helfen, der einseitig hörgeschädigt ist?

Antwort Frau Bogár-Sendelbach: Ja. Auf Wort- oder Satzebene, und auch bei ähnlich klingenden Lauten. Ich kläre ab, wie lange der Patient nicht gehört hat und aus welchem Grund. Es besteht daher eine enge Zusammenarbeit mit den Technikern auch in der Klinik, z.B. bei der Hörgeräteeinstellung bzw. der Prozessoranpassung.

Ein Teilnehmer: Ich habe keine Frage. Ich habe eine klare Aussage: Noch niemals hatte ich so ein Freudenfest innerlich. Die Angehörigen tun alles, aber sie verstehen überhaupt nicht, was in uns passiert. Viele gehen jetzt hier raus aus der Tür und haben mehr Verständnis dank Ihrer Beispiele. Dafür bedanke ich mich recht herzlich!

Ein anderer Teilnehmer: Wir hätten die Familienmitglieder hierher schicken sollen oder die Kollegen!

Antwort Frau Bogár-Sendelbach: Wenn ich jemanden bei mir habe, äußere ich auch den Wunsch, dass ein Angehöriger mitkommt. Damit er miterlebt, was der Betroffene selber leisten muss. Natürlich nur, wenn der Betroffene damit einverstanden ist. Manchmal kommt auch ein Kollege mit, manchmal gehe ich auch zum Arbeitsplatz. Das kann ich aber nur hier vor Ort machen.

Vortrag Dr. Martin Kinkel

von der Firma „Hörgeräte Kind“



Unter dem Thema „Aktuelle Trends bei Hörgeräten und Zubehör“ informierte Herr Dr. Martin Kinkel der Firma Hörgeräte Kind über die Möglichkeiten der heutigen Hörgeräte-Versorgungsmöglichkeiten. Er ging dabei speziell auf die aktuellen Möglichkeiten einer genaueren Anpassung an die Schwierigkeiten des Hörens bei Morbus Menière (z.B. Schwankungen in der Hörfähigkeit) ein. Eine derartige Menière-spezifische Anpassung setzt natürlich vertiefte Kenntnisse über die Erkrankung Morbus Menière bei den Hörgeräte-Akustikern selbst voraus. Trotz aller Fortschritte kann aber weiterhin nicht von einer Gleichstellung mit dem „natürlichen Hören der Ohren“ gesprochen werden.

Aktuelle Trends bei Hörgeräten und Zubehör

Dr. Martin Kinkel, KIND Hörgeräte, Kokenhorststr. 3-5, 30938 Burgwedel

Über das Hören

Das Hören ist unser wichtigster Kommunikationssinn und gleichzeitig der Sinn, um den man sich eigentlich am wenigsten Gedanken macht. Gutes Hören setzt eine gute Funktionsfähigkeit der Ohren als Sinnesorgane voraus. Das Ohr besteht aus dem Außenohr mit der Ohrmuschel und dem Gehörgang. Das Außenohr wird durch das Trommelfell abgeschlossen, das die Schallschwingungen an das Mittelohr überträgt. Die drei Mittelohrknochen Hammer, Amboß und Steigbügel sind die kleinsten Knochen im menschlichen Körper, das Mittelohr überträgt die Schwingungen in der Luft, die uns umgibt, auf Flüssigkeitsschwingungen im Innenohr. Im etwa erbsengroßen Innenohr befinden sich die etwa 20.000 Haarsinneszellen, die die Schallschwingungen in Nervenpulse umsetzen. Neben dem großen Tonhöhenbereich (etwa 10 Oktaven) und dem großen Lautstärkebereich ist die hohe Trennschärfe von besonderer Bedeutung, um feinste Details des Schallsignals hören und unterscheiden zu können. Man kann sich das Gehör also wie eine Art „Klaviatur“ mit zahlreichen Tasten vorstellen. Das Innenohr ist

auch mit dem Gleichgewichtsorgan verbunden, so dass es eine ganze Reihe von Schwerhörigkeiten gibt, die mit Schwindel einhergehen. Die Nervenimpulse werden über die Hörbahn, entlang der schon die Signale von beiden Ohren zusammengeführt werden, bis zu den Hörbereichen im Gehirn weitergeleitet, wo letztlich die Schallsignale interpretiert und „verstanden“ werden.

Bei einer Innenohrschwerhörigkeit (der häufigsten Form der Schwerhörigkeit) ist nun in der Regel nicht nur die Lautstärkeempfindung betroffen, sondern besonders die Trennschärfe ist deutlich reduziert, so dass der Schall nur noch verzerrt wahrgenommen wird und feine Details von komplexen Schallsignalen (z.B. Sprache) nicht mehr so gut unterschieden werden können.

Wenn man nun Sprache in Ruhe hört, kann man die Sprache auch dann verstehen, wenn bei einer Schwerhörigkeit etliche Details verloren gehen. Wenn man aber Sprache im Störgeräusch hören will, ändert sich die Situation dramatisch: auch Normalhörende hören zwar nicht

mehr alle Details, aber es bleiben in der Regel genügend Informationen übrig, um die Sprache gut zu verstehen und damit an Gesprächen teilnehmen zu können. Bei einer Schwerhörigkeit gelingt es oftmals nicht mehr, Sprache vom Störgeräusch zu trennen und man kann nichts mehr verstehen, obwohl man noch genug hört.

Schon bei geringgradigen Schwerhörigkeiten kann man z.B. die Unterschiede zwischen den Zischlauten „s“ und „f“ nicht mehr wahrnehmen. Dadurch werden Wörter wie „Hasen“ und „Hafen“ verwechselt, und man kann nicht mehr hören, ob vom „Hafen und der Jacht“ oder vom „Hasen und der Jagd“ gesprochen wird. Oftmals kann man das zwar aus dem Inhalt des Gespräches schließen und kombinieren, das bedeutet aber eine höhere Höranstrengung, so dass man zwar einem Gespräch noch folgen kann, aber viel schneller ermüdet.

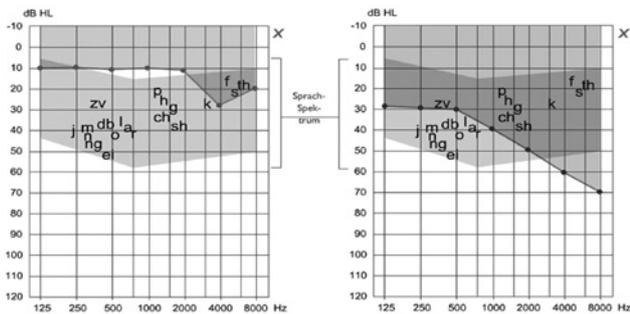


Abbildung 1: Audiogramme für einen typischen leichtgradigen Hörverlust (linker Bildteil) sowie einen typischen mittelgradigen Hörverlust (rechter Bildteil). Der graue Bereich stellt jeweils das Sprachspektrum dar.

Moderne Hörgeräte

In den letzten Jahren hat sich die Hörgeräte-Technologie rasant entwickelt. Besonders seit dem Einzug der digitalen Signalverarbeitung von etwa 15 Jahren hat die Leistungsfähigkeit erheblich zugenommen. Im Folgenden soll an Hand einiger Beispiele dargestellt werden, welche Leistungsfähigkeit moderne Hörgeräte erreicht haben.

Die wichtigsten Elemente von Hörgeräten sind das Mikrofon, der (volldigitale) Verstärker und der Lautsprecher. Die wichtigsten Bauformen sind die Hinter-dem-Ohr-Geräte (HdO), die

Im-Ohr-Geräte und als Mischform die Hörgeräte mit externem Hörer (Lautsprecher). Moderne Hörgeräte sind nicht nur elektronisch, sondern auch mechanisch wahre Wunderwerke. Die Rechenleistung des Signalprozessors in einem modernen Hörgerät entspricht etwa der Rechenleistung von PCs vor 10 Jahren, zum Betrieb reicht allerdings eine kleine Hörgeräte-

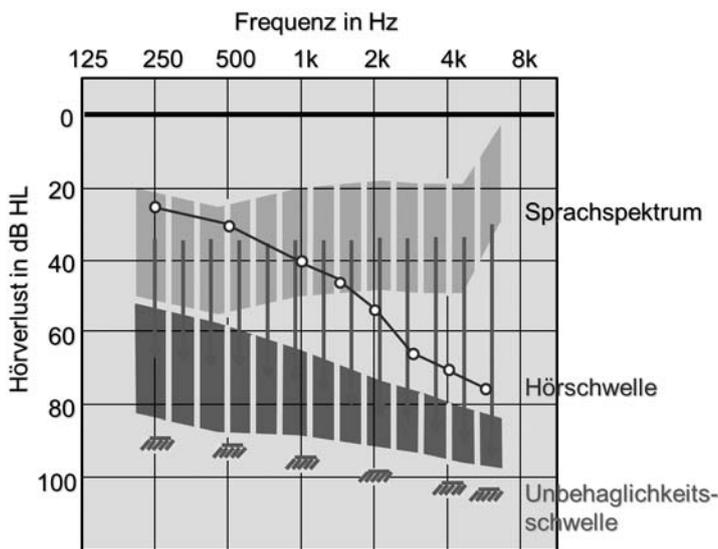


batterie statt eines Netzanschlusses.

Abbildung 2: Aufbau moderner Hörgeräte

Die Grundfunktion von Hörgeräten besteht zunächst natürlich darin, alle Sprachanteile hörbar zu machen und damit ein möglichst gutes Sprachverstehen zu erzielen. In Abbildung 1 sehen Sie einen typischen mittelgradigen, altersbegleitenden Hörverlust (blaue Kurve). Man erkennt, dass in der Regel die hohen Frequenzen (Tonhöhen) schlechter gehört werden als die tiefen. Während das Hören der leisen Schallanteile erheblich beeinträchtigt ist, werden die lauten Sprachanteile (Unbehaglichkeitsschwelle) praktisch normal wahrgenommen. Zeichnet man zusätzlich das Sprachspektrum ein (die grau eingezeichnete „Sprachbanane“), kann man erkennen, dass dieses nur noch teilweise wahrgenommen wird. Das Sprachspektrum bei den tiefen Frequenzen wird von den Vokalen dominiert, die zwar den Hauptanteil an der Lautstärke der Sprache haben, aber nur in relativ geringem Maße zur Sprachverständlichkeit beitragen. Das Sprachspektrum bei hohen Frequenzen wird von den Konsonanten dominiert, die zwar nur einen geringen Teil zur Lautstärke beitragen, aber zum Verstehen wesentlich

wichtiger sind. Man sieht also, dass der „Lautstärke-Anteil“ der Sprache noch gehört wird, der „Versteh-Anteil“ jedoch nicht mehr. Um nun die verschiedenen Sprachanteile einerseits hörbar, andererseits aber nicht zu laut zu machen, wird der Schall in mehrere Frequenzbänder aufgeteilt, und jedes dieser Bänder wird gehörgerecht verstärkt und komprimiert. Wichtig ist hierbei nun nicht allein die Tatsache, dass ein Hörgerät über die Möglichkeit der mehrkanaligen Signalverarbeitung verfügt (was heute alle Hörgeräte können), sondern die Anpassung der



Parameter an den individuellen Hörverlust, die vom Hörgeräte-Akustiker vorgenommen wird.

Abbildung 3: Hörschwelle und Unbehaglichkeitsschwelle für einen typischen Hörverlust. Zusätzlich eingetragen ist das ursprüngliche (hellgrau) sowie das verstärkte (dunkelgrau) Sprachspektrum.

Nähere Erläuterungen im Text (Grafik: Prof. Kießling)

Hörgeräte-Features

Einen wichtigen Trend stellen die „offenen“ Versorgungungen dar, die ganz ohne Ohrpass-Stück (Otoplastik) auskommen. Dadurch lässt sich zunächst der Verschlusseffekt erheblich reduzieren und die Klangqualität besonders der eigenen Stimme verbessern. Darüber hinaus ergibt sich ein deutlich erhöhter Tragekomfort. Bei ausgelagertem Lautsprecher lassen sich auch sehr attraktive, kleine Hörgeräte realisieren. Ohne Otoplastik kommt nun allerdings vermehrt

Schall vom Lautsprecher wieder zurück an das Mikrofon, wodurch Rückkopplungen entstehen können. Früher konnte man nun nur entweder den Gehörgang wieder verschließen oder die Verstärkung reduzieren. In modernen Hörgeräten wird ein „Modell“ der Rückkopplung berechnet und spiegelbildlich zum Signal hinzugefügt. Im Idealfall löschen sich dann Rückkopplung und das berechnete Spiegelbild genau aus.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist das binaurale (beidohrige) Hören, das uns räumliches Hören und Richtungshören ermöglicht und damit besonders das Sprachverstehen in komplexen, geräuschvollen Hörumgebungen verbessert. Das binaurale Hören gelingt nur mit zwei etwa gleich guten Ohren, so dass bei einem beidseitigen Hörverlust (der häufigsten Form der Schwerhörigkeit) auch beide Ohren mit Hörgeräten versorgt werden sollten. Bei der Brillenversorgung ist die „beidäugige“ Versorgung längst Standard, und auch bei der Hörgeräteversorgung sind die Vorteile schon lange bekannt. Ebenfalls zur Verbesserung des Hörens in lärmgefüllten Umgebungen können Hörgeräte heute mit zwei Mikrofonen ausgestattet sein, die sich zu einem Richtmikrofon zusammenschalten lassen. Damit kann

zwischen einer „Zoom“-Funktion im Lärm und einer „Weitwinkel“-Funktion z.B. für Musik umgeschaltet werden. Moderne Hörgeräte können die Richtwirkung sogar automatisch an die Hörsituation anpassen und so z.B. auch auf sich bewegende Störschallquellen reagieren.

Verschiedene Hörsituationen können sehr unterschiedliche Anforderungen an die Hörstrategie stellen. In manchen Hörsituationen will man sich auf ein einzelnes Gespräch konzentrieren und Schallanteile ausblenden, in anderen Hörsituationen kommt es eher darauf an, sämtliche Schallanteile gut zu hören. Da diese unterschiedlichen Anforderungen nicht immer mit einer einzigen Einstellung realisiert werden können, wurden Hörgeräte mit mehreren Hörprogrammen entwickelt. Die verschiedenen Hörprogramme wurden zunächst per Knopfdruck oder per Fernbedienung umgeschaltet,

mittlerweile kann die Hörumgebung von Hörgeräten so genau analysiert werden, dass die Umschaltung auch automatisch erfolgen kann. Dabei lassen sich je nach Hörumgebung teilweise auch einzelne Funktionsblöcke wie die Störgeräuschreduktion oder die Richtmikrofonwirkung steuern.

Der große Vorteil des binauralen Hörens besteht gerade darin, dass die von beiden Ohren kommenden Signale gemeinsam verarbeitet und wahrgenommen werden. Bisher konnte man beide Ohren mit Hörgeräten versorgen (man spricht von einer „beidseitigen“ Versorgung), dabei arbeiteten die Hörgeräte jedoch unabhängig voneinander. Mittlerweile gibt es Hörsysteme, bei denen beide Hörgeräte drahtlos miteinander verbunden sind. Dadurch lassen sich z.B. die Einstellungen und Bedienelemente beider Seiten miteinander koppeln. Bei der Klassifikation der Hörsituation können Informationen von beiden Hörgeräten genutzt werden, so dass sich komplexere Regeln berücksichtigen lassen. Hier können wir erstmals von einer wirklich „binauralen“ Hörgeräteanpassung sprechen. Außerdem können Hörgeräte drahtlos mit weiteren Geräten (z.B. Mobiltelefonen, MP3-Playern, TV) verbunden werden.

Moderne Hörgeräte verfügen über ein beeindruckendes technologisches Potential, das jedoch mit einer individuellen Anpassung an die Höranforderungen des einzelnen Menschen angepasst werden muss. Die Hörgeräte-Anpassung muss mit der technologischen Entwicklung bei den Hörgeräten „mitwachsen“ und modernisiert werden. Besonders wichtig ist es dabei, den Hörgerätenutzer stärker in den Anpassprozess einzubinden und im Anpassraum realistische Hörsituationen darbieten und beurteilen lassen zu können, um Beratung und Feinanpassung realitätsnäher zu gestalten. Bei KIND wurde mit *KINDmySound!* ein spezielles Anpassverfahren entwickelt. Die Anpassräume werden mit mehrkanaligen Soundanlagen und einem zusätzlichen Bildschirm ausgestattet. Für die Beratung stehen spezielle Sounds zur Verfügung, mit denen moderne Hörgeräte-Features erläutert und demonstriert werden können. Für die Feinanpassung steht ein „Baukasten-Sys-



tem“ verschiedenster Sounds zur Verfügung, um typische Hörsituationen nachbilden zu können. Auf Basis der Bewertung durch den Hörgeräteträger können Vorschläge für die Feinanpassung abgeleitet und unmittelbar umgesetzt werden.

Bei Hörverlusten, die durch Morbus Menière bedingt sind, zeigen sich häufig schwankende Hörschwellen, zudem ist (im Gegensatz zur altersbegleitenden Schwerhörigkeit) häufig der Tiefton-Bereich stärker betroffen als der Hochton-Bereich. Diese Punkte müssen bei der Hörgeräte-Versorgung entsprechend berücksichtigt werden. So ist es oftmals sinnvoll, Hörgeräte mit einem Lautstärkesteller auszuwählen. Auch der Einsatz von Mehrprogrammgeräten oder einer Fernbedienung kann sinnvoll sein, um auf ein sich änderndes Hörvermögen reagieren zu können. Bei der Verstärkung im Tiefton-Bereich muss darauf geachtet werden, dass tiefe Töne höhere Töne verdecken (unhörbar machen) können, wodurch sich bei zu hoher Verstärkung das Sprachverstehen wieder verschlechtern kann. Insgesamt lässt sich sagen, dass es keine „goldenen Regeln“ gibt, sondern dass jede Versorgung und Hörgeräteanpassung besonders auf die individuellen Gegebenheiten abgestimmt werden muss.

Wann CI, wann Hörgerät?

Frage: Was ist der Unterschied zwischen einem CI und einem Hörgerät?

Antwort Dr. Kinkel: Bisher wurden Cochlea-Implantate und Hörgeräte mehr oder weniger als Gegensatz gesehen, ein Cochlea-Implantat wurde erst in Erwägung gezogen, wenn man vollständig gehörlos war oder wenn der Hörverlust so gravierend war, dass auch bei optimaler Hörgeräte-Versorgung nicht genügend Hörleistung erreicht wurde. Allerdings gab es immer wieder Leute, die vor einer CI-Versorgung zweiseitig mit Hörgeräten versorgt waren. Von den Kliniken wurde zwar geraten, das zweite Hörgerät nach der CI-Versorgung nicht weiter zu nutzen, aber immer wieder haben Patienten das zweite Hörgerät doch genutzt und auch über einen zusätzlichen Hörgewinn berichtet. Mittlerweile wird diese „bimodale“ Versorgung genauer untersucht und getestet. Man kann sogar CI und Hörgerät auf einem Ohr anwenden, wenn das Gehör bei den tiefen Frequenzen noch relativ gut (zu gut für ein CI) ist, in den hohen Frequenzen aber schon sehr schlecht (zu schlecht für ein Hörgerät). Da das Hörgerät die tiefen Frequenzen besser übertragen kann als das CI, verbessern sich z.B. die Hörleistung bei Musik und die Wahrnehmung der Sprachmelodie. Bei der Anpassung muss man darauf achten, dass manche Frequenzen von beiden Geräten übertragen werden und beide Geräte aufeinander abgestimmt werden müssen. Da CI und Hörgerät sehr unterschiedliche neuronale Muster erzeugen, haben wir diese Erfolge nicht erwartet. Es ist unglaublich, aber es funktioniert trotzdem!

Schädigung im Tieftonbereich

Frage: Bei Morbus Meniere ist man häufig im Tieftonbereich geschädigt. Was kann ein modernes Hörgerät da ausrichten?

Antwort Dr. Kinkel: Bei der Verstärkung tiefer Frequenzen durch Hörgeräte muss man zwei Aspekte besonders beachten. Zum einen braucht man zur Übertragung tiefer Töne rela-

tiv viel Leistung und möglichst große Lautsprecher, und beides steht in Hörgeräten eigentlich nicht zur Verfügung. Zum anderen können tiefe Töne höhere Töne verdecken (maskieren), so dass bei hoher Verstärkung der tiefen Frequenzen wichtige Konsonantenanteile eventuell nicht mehr richtig gehört werden und das Sprachverstehen wieder schlechter wird. Daher muss die Verstärkung gerade bei Tiefton-Schwerhörigkeiten besonders sorgfältig eingestellt werden.

Gleichartigkeit der Beratung

Frage: Kann ich davon ausgehen, dass alle Filialen von KIND Hörgeräte damit umgehen können?

Antwort Dr. Kinkel: Aus- und Weiterbildung spielen bei KIND eine zentrale Rolle, z.B. sind ein Viertel unserer Mitarbeiter Auszubildende. Von daher sollten in allen Fachgeschäften kompetente Mitarbeiter sein. Sonst bilden wir sie aber auch gerne weiter.

Ausleihe von Hörgeräten

Frage: Ich habe von Hörgeräten gelesen, die man sich monatsweise ausleihen kann?

Antwort Dr. Kinkel: Auf dem letzten Hörgeräte-Akustiker-Kongress (im Oktober 2010) wurde ein Hörgerät vorgestellt, das über einen monatlichen Betrag bezahlt wird. Es handelt sich um ein sehr kleines, relativ einfaches Hörgerät, das in den Gehörgang eingesetzt wird und dort bleibt. Wenn die Batterie leer (lt. Hersteller nach etwa 3-4 Monaten) oder das Gerät defekt ist, wird es durch ein neues ersetzt. Nach meinem Wissen betragen die Kosten 140 Euro pro Seite und Monat. Wenn man das auf die durchschnittliche Nutzungsdauer von „normalen“ Hörgeräten (ca. 6 Jahre) hochrechnet, kommt man auf erheblich höhere Kosten als selbst bei hochwertigen „normalen“ Hörgeräten. Sie als selbstbewusste und eigenverantwortliche Kunden können und müssen das aber selbst entscheiden. Ich würde nicht direkt dazu raten, da meines Erachtens nach gut angepasste Hörgeräte deutlich mehr Hörerfolg ermöglichen.

Vortrag Priv.-Doz. Dr. med. Robert Mlynski vom Comprehensive Hearing Center der Universitätsklinik Würzburg



Herr Priv.-Doz. Dr. med. Robert Mlynski ist in Thüringen geboren und an der Ostsee aufgewachsen. Nach dem Medizinstudium in Rostock, Schottland und Zimbabwe ist er seit 2000 Arzt an der Univ.-HNO-Klinik Würzburg. Dort hat er bei Prof. Helms seine Facharztausbildung absolviert und ist seit 2006 Oberarzt unter Prof. Hagen. Sein klinischer und wissenschaftli-

cher Schwerpunkt ist das Ohr und die Schädelbasis sowie die Wiederherstellung des Hörvermögens. Im Herbst 2010 hat er die Leitung des Schwerpunktes Cochlea Implantate und Hörprothetik im Comprehensive Hearing Center am Universitätsklinikum Würzburg übernommen. Er ist seit 9 Jahren mit der Augenärztin Juliane Mlynski verheiratet und hat einen Sohn.

Unter dem Thema „Das CI, Fragen und Antworten“ sprach Herr Dr. Mlynski über die Möglichkeiten, wann ein CI sinnvollerweise eingesetzt werden sollte und welche Voraussetzungen dafür gegeben sein müssen. Er erläuterte detailliert die Unterschiede der verschiedenen heute verfügbaren Implantate und wie sie genutzt werden können. Dabei ging er auch auf die für viele Betroffene neue Möglichkeit einer gleichzeitigen Nutzung des CIs in Verbindung mit einem Hörgerät ein.

Das Cochlea Implantat

Das Hörvermögen ist einer der bedeutendsten Sinne des Menschen. Er ist eine Voraussetzung für den Erwerb der Sprache in der Kindheit und ist von Bedeutung für die soziale Integration und die Erwerbsfähigkeit.

In Deutschland leben etwa 20-30.000 erlaubte Menschen, jedes Jahr werden etwa 600 Kinder taub geboren. Hinzu kommen Menschen, die während des Lebens eine zunehmende Hörminderung entwickeln, die so weit geht, dass eine adäquate Hörgeräteversorgung nicht mehr möglich ist. Die Versorgung mit einer elektrischen Hörprothese, einem sogenannten Cochlea Implantat (CI), ist für diese Patienten seit inzwischen über 20 Jahren der Versorgungsstandard.

Wie funktioniert das Hören?

In einem gesunden Ohr treffen die Schallwellen auf das Trommelfell und werden dann über die drei Gehörknöchelchen an das Innenohr weitergeleitet. Dort nehmen spezialisierte Zellen den Schall auf. Diese *Haarsinneszellen* kommen als äußere Haarzellen in drei Reihen und als innere

Haarzellen in einer Reihe im Innenohr vor (Abbildung 1). Aufgabe der äußeren Haarzellen ist es, den eintreffenden Schall zu verstärken. Hierzu ziehen sich die Zellen zusammen und entspannen danach wieder – und zwar mit derselben Frequenz, mit der der Schall dort ankommt. Die inneren Haarzellen setzen den Schall in Nervensignale um. Bei einer Verschlechterung des Gehörs gehen in aller Regel zunächst die

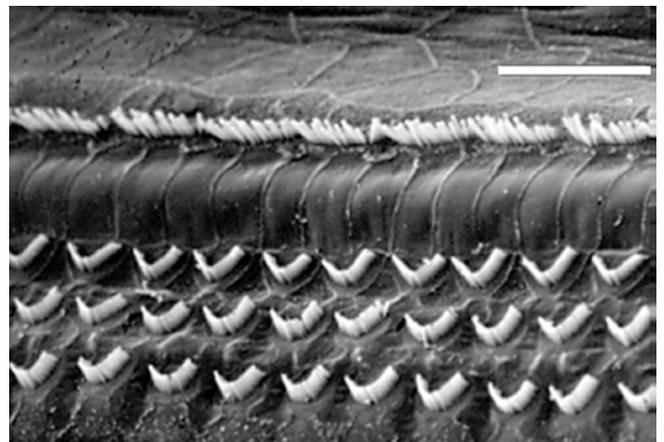


Abbildung 1: elektronenmikroskopisches Bild mit drei Reihen äußerer und einer Reihe innerer Haarzellen.

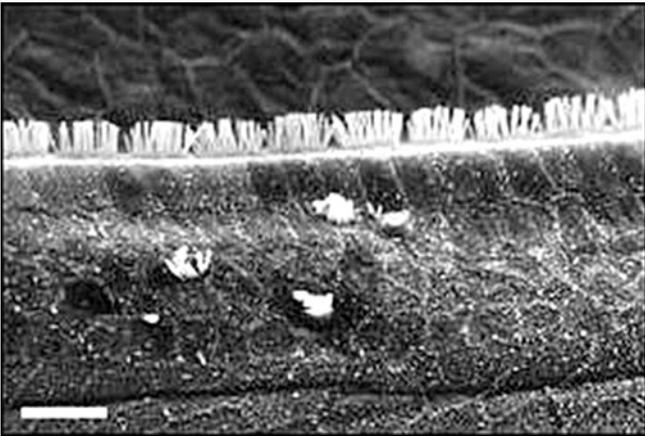


Abbildung 2: Verlust fast aller äußerer Haarzellen bei ausgeprägtem Hörverlust. © Inserm, Montpellier; Springer-Verlag

äußeren Haarzellen kaputt (Abbildung 2), d.h. der Verstärkungsmechanismus funktioniert nicht mehr. Hierdurch werden leisere Töne nicht mehr gehört. Laute Töne werden noch gehört, viele Geräusche erscheinen jedoch als zu laut. Dies nennt man einen eingeschränkten Dynamikbereich des geschädigten Ohres. Wenn zusätzlich die inneren Haarzellen kaputt gehen, liegt eine vollständige Ertaubung vor.

Das Cochlea Implantat

Das Cochlea Implantat setzt an der Schnittstelle zwischen inneren Haarzellen und Hörnerv an. Es wandelt akustische Signale in elektrische Ströme um, mit denen dann der Hörnerv angeregt wird. Im Hörnerv entstehen dann wieder Nervensignale, die im Gehirn als Geräusche, Töne oder Sprache erkannt werden.

Das Cochlea Implantat ist also eine Innenohr-

prothese für gehörlose oder hochgradig schwerhörige Kinder und Erwachsene.

Das Gerät besteht aus einem implantierbaren Teil, der mit einer Operation in den Ohrknochen eingelegt wird. Er bleibt unter der Haut und ist von außen nicht sichtbar. Ein zweiter Teil sitzt wie ein Hörgerät am Ohr. Zwischen beiden Teilen besteht eine elektromagnetische Verbindung über Radiowellen.

Die Operation selbst dauert ca. 90 Minuten. Ein stationärer Aufenthalt von einigen Tagen ist notwendig. Nach 4-6 Wochen wird das CI zum ersten Mal aktiviert und für jeden Betroffenen individuelle Einstellungen vorgenommen. Der Klang eines CI wird von vielen Patienten zu Anfang als unnatürlich und metallisch empfunden. Dies ändert sich mit zunehmender Eingewöhnung – der Höreindruck normalisiert sich dann.

Für den größtmöglichen Nutzen eines CI ist eine umfassende Rehabilitation von großer Bedeutung. Dabei steht das Hör- und Sprachtraining im Mittelpunkt. Aufgrund der besonderen Situation während des Spracherwerbs ist der Reha-Aufwand bei Kindern besonders intensiv. Hier ist regelhaft ein stationärer Reha-Aufenthalt in dafür spezialisierten Zentren notwendig. Bei einer Implantation im Erwachsenenalter kann dies im Normalfall ambulant erfolgen. Bei Bedarf ist eine stationäre Reha möglich.

Was kann man von einem Cochlea Implantat erwarten?

Kinder, die außer ihrer Hörstörung gesund sind, erreichen mit dem CI regelmäßig einen Spracherwerb, der sich von dem hörgesunder Kinder nicht unterscheidet.

Die meisten erwachsenen CI-Träger erreichen ein offenes Sprachverständnis und können mit dem CI auch mit fremden Menschen telefonieren.

Von den CI-Patienten mit einem M. Menière sind ein hoher Anteil nach der Operation schwindelfrei oder wesentlich gebessert. Ein Ohrgeräusch wird durch die elektrische Stimulation bei fast allen Betroffenen gebessert. Bei aktivem CI wird das Ohrgeräusch bei etwa einem Drittel der Patienten gänzlich unterdrückt.

Woraus besteht ein Cochlea Implantat?

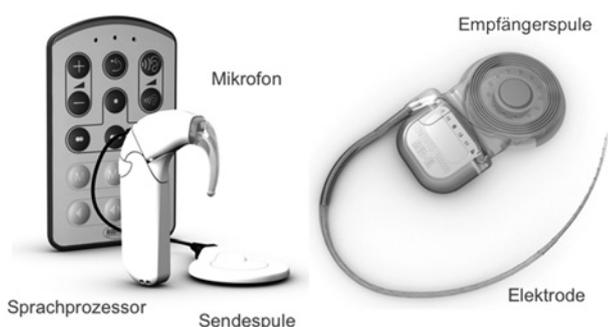


Abbildung 3: Die Teile eines Cochlea Implantats. Die Empfängerspule wird unter der Haut platziert, die Elektrode in die Hörschnecke eingeführt.

Wer bezahlt ein Cochlea Implantat?

Die gesetzlichen und privaten Krankenkassen übernehmen die Kosten für das CI, die Implantation, die Reha und laufenden Kosten (also auch für die Batterien). Mitunter ist es jedoch

nicht ganz einfach, die Genehmigung zur Implantation von der Kasse zu bekommen. Wir helfen Ihnen im Zweifelsfall gerne und in aller Regel erfolgreich, entsprechende medizinische Ansprüche bei der Krankenkasse durchzusetzen.

Fragen und Antworten zum Vortrag von Dr. Mlynski

Lebensdauer eines Implantats

Frage: Wie lang ist die Lebensdauer eines Implantates?

Antwort Dr. Mlynski: In der Regel halten die Implantate sehr lange. Man geht von über 15 bis 20 Jahren aus. Dennoch gibt es gelegentlich Ausfälle. Bei Kindern sind die Implantate stärkeren mechanischen Belastungen ausgesetzt – dies führt zu vorzeitigen Ausfällen. Dann muss das Implantat ausgetauscht werden. Dazu ist eine neue Operation erforderlich, die Risiken hierbei sind gering.

Teilwechsel beim Implantat

Frage: Kann man die Elektrode drin lassen und nur den Rest des Implantates auswechseln?

Antwort Dr. Mlynski: Das ist leider nicht möglich. Das Implantat muss komplett ausgetauscht werden.

Länge der implantierten Elektrode

Frage: Wenn Sie eine kurze Elektrode einsetzen, ist dann die Hörfähigkeit bei den tiefen Tönen genauso?

Antwort Dr. Mlynski: Nein, das ist nicht der Fall, weil das Signal der Elektrode nicht in die Spitze der Schnecke kommt. Deshalb ist die lange Elektrode für die tiefen Töne die bessere Alternative. Eine Implantation bei der nur die tiefen Töne mit einer Elektrode gereizt werden und dabei das Restgehör in den hohen Tönen zu erhalten ist bisher nicht möglich.

Bezug Schwindel und CI

Frage: Ich kann etwas ganz missverstanden haben. Es beschäftigt mich, dass 9 von 10 implantierten M.M. Patienten keinen Schwindel mehr haben. Könnte man dann nicht einfach ein CI implantieren lassen – und dann haben wir keinen Schwindel mehr??

Antwort Dr. Mlynski: Nein, das gilt nicht für alle Patienten. Die hier untersuchten Patienten hatten ja einen fortgeschrittenen MM mit nahezu vollständiger Ertaubung auf dem betroffenen Ohr aber Schwindelanfällen und Ohrgeräuschen. Die Cochlea Implantation ist daher für die Patienten zu empfehlen, die kein ausreichend nutzbares Gehör mehr haben. Wenn wir das für diese Patienten so weiterdenken, dann kommen wir allerdings auf eine gute Erfolgsrate. Die Erfahrungen zeigen, dass die Patienten sehr angetan sind, dies gilt insbesondere, weil sie ein Hörvermögen wiedererlangen. Sie sollten diese Möglichkeit deshalb kennen.

Ergänzung Prof. Müller: Mit dem MM und dem CI muss man bedenken, dass bei der Implantation das Gleichgewichtsorgan schon ausgefallen ist. Und wenn Sie nichts hören, dann ist auch kein Gleichgewicht mehr vorhanden. Wenn ein Resthörvermögen da ist, dann geht das durch das CI verloren. Wenn Sie die Operation machen lassen wegen des Schwindels, dann erkaufen Sie sich das über den Verlust des Gehörs.

Fabrikat und Anzahl der Elektrodenkontakte

Frage: Sie haben die unterschiedlichen Fabrikate gezeigt, die haben unterschiedlich lange

Elektroden und verschiedene Anzahl von Kontakten, manchmal 12 oder 20. Welche Rolle spielt das? Und welche Implantate sind zu empfehlen?

Antwort Dr. Mlynski: Man muss unterscheiden zwischen Elektroden und Kanälen. Wie viele Signale werden verarbeitet und über wie viele Stromkontakte (Elektroden) wird das dann verarbeitet. MED EL hat 12 Elektroden und das der Fa. Cochlear hat 22. Beim Cochlear ist der Elektrodenträger viel kürzer und gelangt nicht in die Spitze der Hörschnecke für die tiefen Töne. Die Verteilung der Elektroden über die ganze Schnecke ist nach unseren Erkenntnissen besser, als vieler Elektroden auf kurzer Strecke im basalen Teil. Die erzeugten elektrischen Felder sind viel größer als die Elektroden und limitieren derzeit die Anzahl der Elektroden.

Elektrodenlänge und Hörfrequenz

Frage: Ich habe das so verstanden, dass die Cochlea so funktioniert, dass sie auf unterschiedlichen Frequenzen erregt werden kann. Das Hören wird eigentlich im Gehirn gemacht und deshalb verstehe ich das nicht: Ich habe einen geringen Frequenzbereich bei der kurzen Elektrode und bei der langen habe ich viel stärker hohe und tiefe Töne zur Verfügung.

Antwort Dr. Mlynski: Das ist richtig verstanden und schön wiedergegeben. Wenn ich nur ein paar Kabel beschicke, dann kann ich nur wenig zum Klingen bringen. Je mehr ich aktiviere, desto mehr höre ich dann.

CI und Hochtון- bzw. Tieftonbereich

Frage: Das heißt, weil ich im hohen Bereich noch höre, führe ich das CI im tiefen Bereich wieder ein? Geht das?

Antwort Dr. Mlynski: Das geht nicht, weil man da aus anatomischen Gründen nicht hinkommt, ohne an den hohen Tönen vorbeizukommen. Umgekehrt, wenn nur die hohen Töne fehlen, kann man das machen.

Hörschwankungen und CI

Frage: Was mich als MM-Patient belastet, ist das stark schwankende Hörvermögen. Das macht viele Dezibel bis zu 50 dB aus, das ist nachgewiesen. Das ist schwierig mit Hörgeräten zu machen. Wie sieht es da mit einem CI aus? Ich habe schon 2 Voruntersuchungen gemacht, da hatte ich jedes Mal einen guten Hörtag und die Hörkurve war gut. Da hieß es jedes Mal: Da können wir noch was mit Hörgeräten machen.

Antwort Dr. Mlynski: Mit dem CI haben Sie ein konstantes Hörvermögen, das schwankt dann nicht. Wichtig ist, dass man bei der Beurteilung des Hörverlustes nicht nur die Töne nimmt, sondern das Sprachverständnis. Es ist natürlich Ihre Entscheidung, sich ein Implantat einsetzen zu lassen – ein Chirurg kann es aber ablehnen, wenn es ihm nicht sinnvoll erscheint. Ich würde vielleicht so raten: Wenn Sie überwiegend nicht gut hören, dann ist vielleicht der richtige Zeitpunkt gekommen für ein Implantat.

Wann Übergang CI zu Hörgerät?

Frage: Da möchte ich gleich noch anknüpfen. In Tübingen haben sie festgestellt, dass ich ein CI brauche. Der Hörgeräte-Akustiker sagt, das geht noch mit Hörgerät. Das ist jetzt 2 Jahre her, dass das festgestellt wurde und ich fühle mich unverstanden. Die entscheiden am grünen Tisch. Und wenn ich meinen Mann nicht hätte, der mir beim Verstehen hilft, könnte ich viele Wochen nichts verstehen. Was raten Sie mir?

Antwort Dr. Mlynski: Ich rate Ihnen, von Ihrem Recht Gebrauch zu machen. Suchen Sie sich jemand, der das medizinisch und rechtlich mit Ihnen durchsteht. Wir stehen hierfür gerne zur Verfügung. Grundsätzlich haben Sie das Recht, auf einen Ausgleich Ihrer Behinderung. Sie können Einspruch erheben gegen einen negativen Bescheid der Krankenkasse, falls dieser schon erfolgt sein sollte. Der MDK (medizinischer Dienst der Krankenkasse) muss erst einmal beweisen, dass eine CI-Versorgung bei Ihnen nicht erfolversprechend ist.

Vortrag von Herrn Dr. Andreas Radeloff vom Comprehensive Hearing Center der Universitätsklinik Würzburg



Hauptziel des Vortrags von Herr Dr. Radeloff war – nach einem kurzen einführenden Bericht unter dem Thema „Morbus Menière – die qualifizierte Beantwortung der vielen Fragen der Zuhörerinnen und Zuhörer. Dabei wurde erneut klar, dass es bisher immer noch sehr schwer

ist, Morbus Menière genau zu diagnostizieren und dass es nach der Diagnosestellung um die Behandlung – nicht die Heilung – des Menière geht, z. B. im Sinne einer Linderung bei den Anfällen. Die am Uniklinikum Würzburg für die akute Hilfe und Prophylaxe favorisierten Medikamente wurden detailliert vorgestellt und erläutert. Herr Dr. Radeloff kann unter einer der nachstehenden Angaben erreicht werden :

Dr. Andreas Radeloff

Oberarzt

Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten,
plastische und ästhetische Operationen
der Julius-Maximilians-Universität
Josef-Schneider-Str. 11
97080 Würzburg
0931/201-2154

Morbus Menière – Diagnostik und Therapie

Der Morbus Menière ist eine Erkrankung die das Hör- und Gleichgewichtsorgan betrifft und nach ihrem Erstbeschreiber Prosper Menière benannt worden ist. Ein typischer Verlauf einer Ménièreschen Erkrankung geht mit 3 Symptomen einher, der sogenannten Menière-Trias:

- heftige Drehschwindelanfälle, die zumindest mehrere Minuten, jedoch maximal 24 h dauern
- ein Ohrgeräusch (meistens ein Rauschen), das während des Anfalls verstärkt ist
- eine Hörminderung, die während des Anfalls verstärkt ist

Zusätzlich wird häufig über ein Druckgefühl oder ein Ohrvöllegefühl berichtet. Die Anfälle gehen meistens mit einer starken Übelkeit und Erbrechen einher. Manche Patienten erleben Vorzeichen des Anfalls, wie ein zunehmendes Ohrgeräusch und eine sich steigernde Hörminderung bevor es zum eigentlichen Schwindelanfall kommt.

Nach dem Anfall oder zwischen mehreren Anfällen besteht oft eine Gangunsicherheit.

Mechanismus der Erkrankung

Die menièrsche Erkrankung geht mit einem sogenannten endolymphatischen Hydrops einher, dessen Ursache allerdings nicht sicher geklärt ist. Hierzu muss man wissen, dass das Innenohr und das Gleichgewichtsorgan zwei verschiedenen zusammengesetzte Flüssigkeiten beinhalten, die nur durch dünne Membranen getrennt sind: Endolymphflüssigkeit umgibt direkt die Haarzellen, welche die Schallwellen im Innenohr und die Bewegungen im Gleichgewichtsorgan in Nervensignale umsetzen. Die Perilymphflüssigkeit befindet sich in direkt benachbarten Regionen. Beide Flüssigkeiten haben einen ganz unterschiedlichen Gehalt an bestimmten Substanzen, v.a. Kalium. Dies ist für die Funktion des Ohres und Gleichgewichtsorgans von großer Bedeutung.

Bei Vorliegen eines endolymphatischen Hydrops kommt es nach einer gängigen Modellvorstellung zu einer zunehmenden Schwellung des Flüssigkeitsraumes, in dem sich die Endolymph befindet. Schließlich reißen die Membranen zwi-

schen Endo- und Perilymphe ein und es kommt zu einer Vermischung der Flüssigkeiten. Dies führt zu einer massiven Störung des Hörens und der Gleichgewichtsfunktion. Weil das Innenohr und das Gleichgewichtsorgan so nah beieinander liegen und ihre Flüssigkeitsräume miteinander verbunden sind, sind meistens beide Organe betroffen (siehe Bild 1).

Was ist die Ursache für den endolymphatischen Hydrops?

Endo- und Perilymphe werden fortwährend produziert und an anderer Stelle wieder ausgeschieden. Für einen Endolymphhydrops kommt also eine zu starke Produktion oder eine zu geringe Resorption der Endolymph als Ursache in Frage. Möglicherweise ist der Mechanismus nicht bei jedem Patienten gleich – wir wissen zum Beispiel aus unserer klinischen Erfahrung, dass auch Patienten, die Infektionskrankheiten wie eine Syphilis oder eine Borreliose hat-

ten, Symptome entwickeln, die denen des M. Menière gleichen. Für die Forschung kommt erschwerend hinzu, dass zwar jeder Menière-Patient einen endolymphatischen Hydrops hat, dass es jedoch viele Menschen mit einem Hydrops gibt, die keine Beschwerden haben.

Diagnosestellung

Einen M. Menière zu diagnostizieren, ist zu Anfang meistens nicht leicht. Das liegt daran, dass es keinen speziellen Bluttest und keine absolut sicheren Untersuchungsmethoden gibt. Oft beginnt die Erkrankung mit einer akuten Hörminderung und wird daher für einen Hörsturz gehalten. Bei anderen Patienten beginnt die Erkrankung mit Schwindelattacken ohne eine Hörminderung. Die amerikanische HNO-Gesellschaft hat deshalb vorgeschlagen, je nach Beschwerdebild unterschiedliche Wahrscheinlichkeiten auf das Vorliegen eines M. Menière festzulegen (Tabelle 1).

Als Grundregel kann jedoch festgehalten werden:

etwa 90% aller Menière-Patienten berichten innerhalb eines Jahres über alle drei Symptome

Möglicher M. Menière	Typischer Schwindel ohne dokumentierten Hörverlust oder Hörminderung mit atypischem Schwindel
Wahrscheinlicher M. Menière	Typische Schwindelepisode mit gemessener Hörminderung und Tinnitus (oder Völlegefühl)
Sicherer M. Menière	Mind. 2 typische Schwindelanfälle (mind. 20 Minuten), dokumentierte Hörminderung und Tinnitus (oder Völlegefühl)
Gesicherter M. Menière	Sicherer M. Menière und pathologische Untersuchung des Ohres (nur post mortem möglich)

Tabelle 1: Klassifikation des M. Menière nach den Kriterien der amerikanischen HNO-Gesellschaft (AAO-HNS)

Diagnostische Untersuchungsmethoden:

Besteht ein Verdacht auf einen M. Menière können weitere Tests durchgeführt werden, die Hinweise auf einen Hydrops geben:

Glycerol-Test / Lasix ®-Test: Testlösungen führen zu einem Ausschwemmen des Hydrops. Es werden Hörtests vor der Einnahme, 15 min. nach der Einnahme und 3h nach der Einnahme durchgeführt. Eine Verbesserung des Gehörs um zumindest 15 dB (HL) spricht für das Vorliegen eine Hydropses.

Elektrocochleographie: Mit einer dünnen Nadel, die durch das Trommelfell geschoben wird, werden elektrische Signale von der Hörschnecke abgeleitet. Hieraus können Rückschlüsse auf einen Hydrops gezogen werden.

Verlauf der Erkrankung

Der Verlauf des M. Menière ist sehr variabel! Das heißt, dass Ihnen niemand vorhersagen kann, wie Ihre Erkrankung bei Ihnen selbst verläuft. So gibt es oft jahrelange anfallsfreie Zeiten.

Anfangs sind Betroffene zwischen den Anfällen meistens völlig beschwerdefrei, das Hören und das Gleichgewichtsorgan funktionieren normal. Im Verlauf kommt es zu einer zunehmenden Hörminderung und zu einer Verschlechterung der Gleichgewichtsfunktion, die jedoch durch die Gegenseite kompensiert wird. In einer großen Analyse von 48 Studien mit insgesamt 7852 Patienten haben Huppert et al. (1) gezeigt, dass es im Durchschnitt innerhalb der ersten 5-10 Jahre zu einer Verschlechterung des Hörens um 50-60 dB und zu einer Verschlechterung der Gleichgewichtsfunktion kommt. Anschließend nimmt die Anfallshäufigkeit meistens ab. Nach 14 Jahren traten bei 50% der Patienten keine Anfälle mehr auf.

Die Wahrscheinlichkeit eines beidseitigen Auftretens nimmt mit der Zeit jedoch zu: Anfangs beträgt sie unter 10% später bis zu 40%.

Therapie des M. Menière

Bei der Therapie des M. Menière muss unterschieden werden zwischen der Behandlung im Anfall und der Anfallsprophylaxe.

Während des akuten Anfalls werden Schwindel dämpfende Medikamente und Übelkeit unterdrückende Medikamente gegeben (z.B. Vomex ®, Arlevert ®), wobei die Übergänge zwischen den Medikamentenklassen hier fließend sind. Bei sehr starken Beschwerden kann die Gabe von Beruhigungsmitteln (z.B. Tavor ®) nützlich sein.

Die Anfallsprophylaxe erfolgt zunächst immer mit Medikamenten. Hierzu wird in der Regel Betahistin als wirksame Substanz eingesetzt. Die Dosierung des Medikaments wird dabei solange gesteigert (im Rahmen der zulässigen Dosierung), bis eine Kontrolle der Schwindelanfälle erreicht ist. Treten über 3 (besser 6) Monate keine Schwindelanfälle mehr auf, kann die Medikamenteneinnahme in einem Auslassversuch reduziert oder ausgesetzt werden.

Chirurgische Verfahren

Ist die medikamentöse Therapie nicht erfolgreich, können chirurgische Verfahren zum Einsatz kommen. Allerdings liegen die Erfolgsraten auch hierbei meistens zwischen 80% und 95%, nie bei 100%!

Häufig verwendet wird die Gentamicin-Therapie, bei der ein Medikament, das die Haarzellen schädigt, in einem kleinen Eingriff (ggf. wiederholt) in das Mittelohr gegeben wird. Ein Nachteil der Therapie ist, dass es dabei häufig als Nebenwirkung zu einer Hörminderung kommt. Sehr selten wird zudem eine schwere Störung des Gleichgewichtsapparates erzeugt, die dann nur schwer zu behandeln ist.

Ein anderes Verfahren ist die Labyrinthanästhesie. Hierbei wird ein lokales Betäubungsmittel in das Mittelohr eingegeben, das zu einem vorübergehenden Ausfall des Vestibularorgans führen soll. Die Wirkung lässt mit der Zeit nach, so dass die Therapie alle 1-2 Jahre wiederholt werden muss.

Bei der Saccotomie wird im Rahmen einer Ohroperation ein Ablauf für den endolymphatischen Hydrops geschaffen. Es ist allerdings chirurgisch anspruchsvoll, den kleinen Saccus endolymphaticus zu finden. Hierzu ist eine große operative Erfahrung nötig. Das Hör- und Gleichgewichtsorgan bleiben bei der Operation in den allermeisten Fällen unbeeinträchtigt.

Für die Labyrinthektomie wird das gesamte Gleichgewichtsorgan entfernt. Hierbei kommt es immer zu einer Ertaubung. Das Verfahren eignet sich daher nur, wenn das Hören auf der betroffenen Seite schon stark eingeschränkt

ist. Wir setzen in diesem Fall je nach Wunsch des Patienten eine elektrische Hörprothese (Cochleaimplantat) ein, um wieder ein Hören zu ermöglichen.

Die Neurektomie hat von den operativen Verfahren die besten Erfolgsraten. Hierbei wird der Gleichgewichtsnerv durchtrennt. Allerdings ist hierfür eine Operation vom Gehirn aus notwendig. Ein weiterer Nachteil ist, dass die Gleichgewichtsfunktion auf der betroffenen Seite erlischt. Dies kann bei einem beidseitigen M. Menière ein Problem sein.

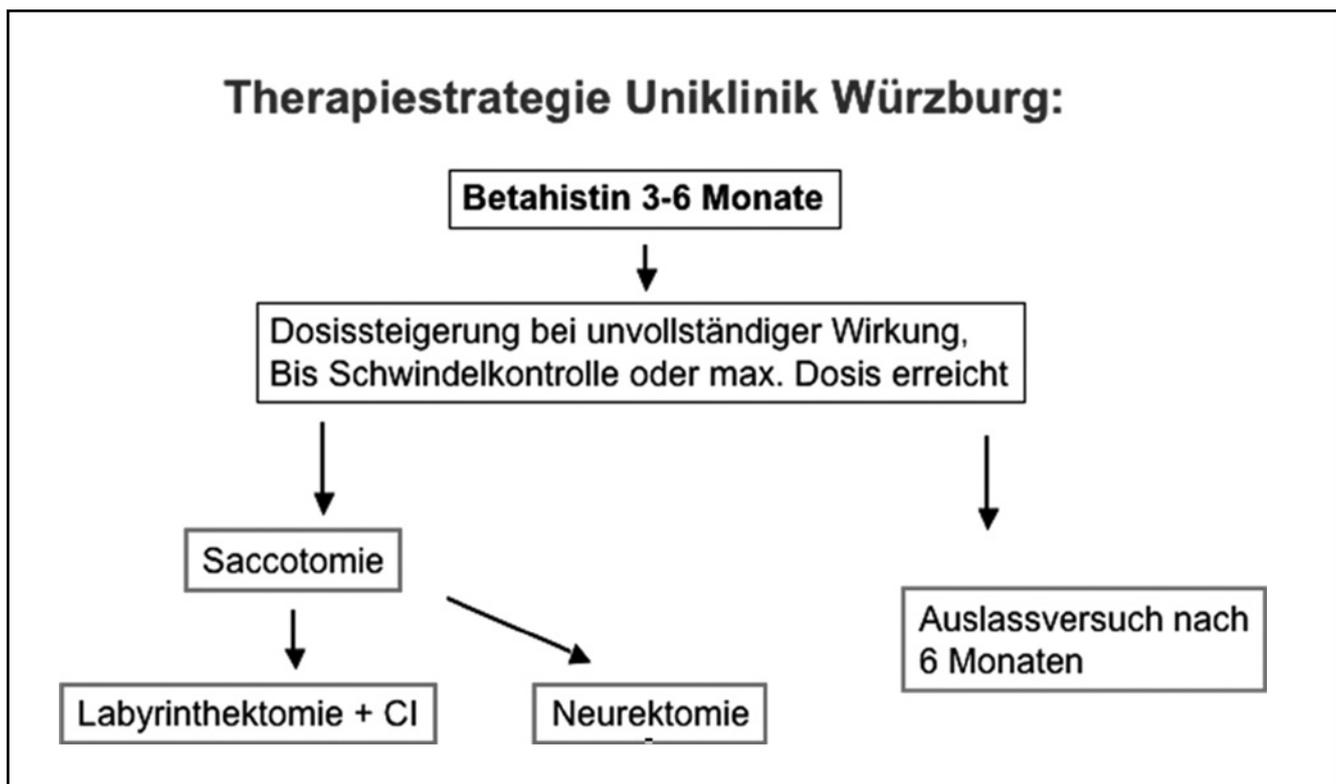


Abbildung 2: Therapiestrategie an der HNO-Universitätsklinik Würzburg. Erst, wenn die medikamentöse Therapie nicht erfolgreich ist, kommen chirurgische Verfahren in gestaffelter Weise zur Anwendung.

Fragen an Herrn Dr. Andreas Radeloff

Fragen zu Kalium

Frage: Sie haben Kalium erwähnt. Könnte man durch die Gabe von Kalium Verbesserungen erzielen?

Antwort: Nein. Kalium ist in unterschiedlichen Konzentrationen in der Peri- und Endolymph vorhanden. Dieser Konzentrationsunterschied ist für die Funktion des Ohres von Bedeutung. Als Therapieansatz werden zwar auch Diuretika gegeben, die einen Einfluss auf den Kaliumhaushalt haben. Ihre Wirkung auf den MM besteht aber in der Wasserausschwemmung. Generell wird eine kaliumarme Diät nicht empfohlen.

Verschiedene Fragen zum Druck im Ohr

Antwort: Das Spüren eines Drucks im Ohr oder eines Völlegefühls kommt wahrscheinlich nicht durch den endolymphatischen Hydrops selbst. Es ist für Menschen nicht leicht, Druck im Ohr von einer Hörminderung der tiefen Frequenzen zu unterscheiden. Der empfundene Druck hängt wahrscheinlich damit zusammen, dass man nicht mehr hört. Auch Patienten mit einem Hörsturz berichten: „Das Ohr ist zugefallen“ oder „Das Ohr fühlt sich anders an“.

Ich halte das in den meisten Fällen für eine Hörminderung. Das nehmen Sie als Druck wahr. Es ist auch nicht so, dass der „Druck“ den Schwindel auslöst. Beides ist Folge der akuten Störung.

Verschiedene Fragen zu Tumarkin

Frage: Kann man sagen, von welcher Seite die Tumarkin-Krise kommt, wenn man beidseitig MM hat?

Antwort: Das kann ich Ihnen im Moment nicht beantworten.

Ein Teilnehmer: Ich habe das seit 10 Jahren. Ich kann das nicht unterscheiden. Ich glaube, das kann keiner.

Eine Teilnehmerin: Ich habe den Eindruck, dass wenn es von links kommt, stürze ich nach links, wenn es von rechts kommt eben nach rechts.

Dr. Radeloff: Das kann sein. Das kann aber auch anders verlaufen.

Fragen zu Betahistin

Frage: Ich habe gelesen, es gibt zwei Sorten von Betahistinpräparaten und für die Anfallsprophylaxe soll man nicht wechseln. Mein HNO-Arzt hat mir jetzt aber das andere verschrieben

Antwort: Ja es gibt zwei Arten. Der Wirkstoff Betahistin ist in beiden gleich, ist aber chemisch anders gebunden (Betahistin-dihydrochlorid bzw. -dimesilat). Es kann daher sein, dass es zu leicht unterschiedlichen Wirkungen kommt.

(detaillierte Informationen hierzu s.a. Prof. Frank Waldfahrer, Vortrag auf der KIMM-Frühjahrstagung 2010, abgedruckt in KIMM-aktuell 1/2010 S.18)

Deshalb sollte man nicht beliebig wechseln. Wechseln kann man dann, wenn man den Eindruck hat, dass das Medikament, das man nimmt, nicht hilft. Dann kann man wechseln und versuchen, ob das andere Präparat hilft. Aber nicht beliebig hin- und herspringen

Frage: Ich nehme Betahistin schon viele Jahre. Soll ich es absetzen?

Antwort: Wir empfehlen das in unserer Klinik, wenn Sie seit mehr als 3 (besser 6) Monaten keinen Anfall hatten. Bei einer höheren Dosierung sollte das Medikament ausgeschlichen werden.

Frage: Welche Auswirkungen hat das Betahistin? Nebenwirkungen?

Antwort: Betahistin beeinflusst das Gehirn

dämpfend. Zudem ist es in manchen Bereichen blutflusssteigernd. Kein Medikament hat keine Nebenwirkung.

Frage: *Ich nehme Betahistin 3 mal 48mg. Gibt es da eine Grenze?*

Antwort: Es gibt Leute, die sagen, man kann auch 3 mal 56mg nehmen. Was die Industrie durchgetestet hat und zugelassen ist, sind 3 mal 24mg (siehe Beipackzettel). Darüber hinaus ist es eine Einzelfallentscheidung.

Frage: *Ich hatte sonst häufiger Anfälle*

Antwort: Wenn Sie sich deutlich besser fühlen und wenig Nebenwirkungen verspüren, dann würde ich das so lassen. Eine Reduktion würde ich nach 3-6 Monaten versuchen.

Fragen zu Gentamycin

Frage: *Sie haben ausgeführt, dass in seltenen Fällen Gentamycin zentral wirken kann und es zu einem starken, dauerhaften, nicht mehr beeinflussbaren Schwindel kommt. Wie häufig ist das?*

Antwort: Wir haben eine Patientin, bei der ist das so. Das ist eine sehr seltene, aber schwerwiegende Nebenwirkung.

Frage: *Kann das zu völligem Hörverlust führen?*

Antwort: Dieses Verfahren kann manchmal die Hörfähigkeit in den oberen Frequenzen schädigen. Da die MM-Patienten Schwierigkeiten in den tieferen Frequenzbereichen führen, kann das also dazukommen. Ein völliger Verlust des funktionellen Hörens ist denkbar.

Fragen zu Saccotomie

Wortmeldung einer Teilnehmerin: Bei mir wurde 2 mal eine Saccotomie gemacht und hinterher waren die Anfälle schlimmer als vorher.

Unsere Selbsthilfegruppe in Köln besteht seit 11 Jahren. Keiner in der Gruppe, der Saccoto-

mie hat machen lassen, sagt, dass es wirklich geholfen hat. Wenn wir in der Selbsthilfegruppe beraten, wir sind da, was Saccotomie angeht, sehr zurückhaltend.

Antwort: Die Saccotomie ist eine chirurgisch nicht einfache Technik und benötigt viel Erfahrung und anatomische Kenntnis. Auch die Saccotomie hat eine Erfolgsrate, die etwa bei 80% liegt – das heißt, dass 20% der Patienten keine Besserung haben, selbst wenn die Operation korrekt durchgeführt ist. Sie hat aber den Vorteil, das Gleichgewichtsorgan und das Innenohr nicht zu beeinträchtigen.



Fragen zu Hörminderung

Frage: *Gibt es Therapien, die den Hörverlust verlangsamen?*

Antwort: Das ist unklar. Eine Hypothese ist, dass das Ableiten des Perilymphstaus dazu führen könnte. Aber das ist nicht bewiesen.

Fragen zu Immunsystem

Frage: *Ich habe festgestellt, dass wenn ich eine Infektion habe, dass das Hören besser geht bei mir und auch der Schwindel. Haben das andere auch schon gesagt?*

Antwort: Wir wissen, dass das Immunsystem, bestimmte Immunkomplexe, bei der Entstehung von MM eine Rolle spielt. Aber eine solche Wirkung, wie Sie sie beschreiben, kann ich mir nicht direkt herleiten. Mir ist das auch bislang von keinem Patienten berichtet worden.

Unterschiedliche Bewertung von Therapien

Frage: Wir hören auf den Tagungen Vorträge über therapeutische Ansätze bei MM. Mir scheint, jeder Referent hat eine andere Einteilung, was „gute“ und was „schlechte“ Therapien sind. Mir scheint das oft nur Meinung, was als gut bezeichnet wird, was man vom Vorgesetzten übernommen hat, was man vielleicht selbst erlebt hat.

Warum setzen die Mediziner sich nicht zusammen, um herauszufinden, was wirklich hilft?

Antwort: Keine Frage, dass jeder das Verfahren, das er anwendet und das er vielleicht sogar ein Stück weiterentwickelt hat, als günstig ansieht und das natürlich auch so sagt.

Unabhängig davon, dass ein Austausch zwischen Medizineren wichtig ist und nützlich sein kann – ein Wirkungsnachweis über eine Therapie kann so nicht erbracht werden.

Hierzu sind Studien notwendig, die bei Morbus Menière sehr schwierig sind. Ein Faktor, warum es so schwierig ist: Die Krankheit ist immer noch nicht ganz verstanden (Entstehung, Auslöser, individuell sehr unterschiedliche Krankheitsverläufe). Zudem ist der Verlauf sehr unterschiedlich, d.h. es kommen oft längere Phasen vor, in denen keine Anfälle auftreten. Diese werden dann leicht als Therapieerfolg fehlinterpretiert.

Frage: Gibt es keine Untersuchungen zu therapeutischen Ansätzen, die die eigentliche Ursache angehen? Die den Krankheitsverlauf stoppen?

Antwort: Das ist natürlich das Ziel. Aber wie schon ausgeführt, die Forschung gestaltet sich hier sehr schwierig.

Den Hydrops kann man ja nicht am lebenden Menschen untersuchen. Es sind alles Tiermodelle, an denen man experimentiert. Wieweit die auf den Menschen übertragbar sind, ist dann die Frage.



Frage: Wird überhaupt noch geforscht?

Antwort: Ja. Ich habe gerade vor ein paar Tagen noch mal nachgeschaut und habe in PubMed (Datenbank für medizinische Publikationen) für 2010 etwa 200 Studien zu Aspekten von MM gefunden.

Fragen zu Stress

Frage: Nach einem Anfall fragt mein Arzt mich immer, wie stressreich der Anfall war. Aber es ist nicht psychosomatisch. Das weiß ich.

Antwort: Ich glaube schon, dass der MM eine starke Belastung darstellen kann, dass der durch die Krankheit empfundene Stress also einen erheblichen Teil der Krankheit ausmacht. Jeder muss für sich herausfinden, wie er den Anfall erlebt, wie stark er belastet. Die Verord-

nung von beruhigenden Medikamenten kann den Anfall leichter erträglich machen. Dann hat der Anfall nicht so eine Dominanz.

Medikamente, die das Innenohr schädigen

Frage: Welche sind das?

Antwort: Vor allem Chemotherapeutika (insbesondere Platinverbindungen), wenige Antibiotika, die bei sehr schweren Infektionen und Tuberkulose gegeben werden müssen, zudem einige Diuretika.

Frage: Wo finde ich Informationen darüber

Antwort: Im Beipackzettel der Medikamente.

Fragen zu Cortison

Frage: Ich habe Cortison bekommen, wegen eines Hörsturzes. Das Hören ist besser geworden. Hat nun das Cortison gewirkt oder ist das eine natürliche Reaktion?

Antwort: Aus großen Studien weiß man inzwischen, dass das Cortison nicht so stark wirkt, wie ursprünglich angenommen. Es ist inzwischen sogar unklar, ob es bei einem Hörsturz überhaupt wirkt. Wahrscheinlich wäre ihr Hören auch ohne das Medikament wieder besser geworden.

Taube Oberlippe

Frage: Seit dem letzten Anfall habe ich manchmal eine taube Oberlippe. Kann das vom MM kommen?

Antwort: Ich sehe da keinen Zusammenhang. Der Bereich, in dem die Sensibilisierungsstörung ist, wird durch ganz andere Nerven versorgt.



Fragen zu Arlevert

Frage: Kann man Arlevert auch zur Anfallsvermeidung nehmen?

Antwort: Das würde ich nicht empfehlen. Hierzu ist als einziger Wirkstoff Betahistin erwiesenermaßen wirksam.

Fragen zur Halswirbelsäule

Frage: Meine Mutter hat eine kaputte Halswirbelsäule. Wenn sie den Kopf nach vorn beugt, wird ihr schwindlig.

Antwort: Diese Beschreibung spricht nicht für einen MM als Ursache der Beschwerden. Ein lageabhängiger Schwindel spricht eher für einen benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel (BPLS). Allerdings sollten auch die hirnernährenden Blutgefäße untersucht werden, um eine Durchblutungsstörung als Ursache auszuschließen. Sie sollte in jedem Fall einen Arzt zur Abklärung aufsuchen.

Neu für KIMM-Tagungen:

Einsatz einer Schrift-Dolmetscherin

Auf unserer Tagung in Würzburg kam erstmalig eine sog. Schrift-Dolmetscherin zum Einsatz. Die Aufgabe einer Schrift-Dolmetscherin, eines Schrift-Dolmetschers besteht darin, die Referate und die an sie anschließenden Fragen und Antworten aktuell zu protokollieren; das sich ergebende Protokoll wird dann per Beamer auf eine vorzugsweise neben dem Redner stehende Leinwand oder Wand projiziert. Speziell bei Vorträgen vor Hörbehinderten hat sich dieses Vorgehen als Hilfe für die Zuhörer bewährt.



Schrift-Dolmetscherin Frau Lützen im Einsatz

Aus der Sicht des Vorstandes bestand aber zusätzlich noch die Hoffnung, aus der Mitschrift Unterstützung bei den späteren redaktionellen Arbeiten für die nach der Tagung jeweils anstehende Ausgabe unserer Zeitschrift „KIMM aktuell“ zu erhalten. Die wesentliche Unterstützung könnte sein, aus der Mitschrift des Schrift-Dolmetschers zumindest eine Rohfassung für den Abdruck der Fragen und Antworten zu den einzelnen Vorträgen abzuleiten – oder gar den Rohentwurf des Vortrages selbst. Speziell diese letztgenannte Nutzung war in Vergangenheit nachgefragt, da es dem Referenten aus Zeitgründen häufig nicht möglich ist, eine von ihm komplett erstellte Veröffentlichung zu liefern. In diesen Fällen wurde stets seitens KIMM e.V. aus den Audiomitschnitten der Vorträge ein Entwurf für die Veröffentlichung erstellt; dieser Entwurf wurde dann vom Referenten entsprechend überarbeitet. Für den Referenten stellt dies ein-

deutig eine Erleichterung, für die Mitglieder des Vorstandes ebenso eindeutig eine enorme Zusatzbelastung dar – und einer der gewichtigen Gründe für unsere häufigen Bitten, bei KIMM e.V. aktiv mitzuarbeiten.

Was für die Tagung in Würzburg – bei aller Hoffnung auf ein Besserwerden durch den Einsatz eines Schrift-Dolmetschers – als Problem verblieb, war das leidige Thema „Finanzierung“. Und hier gab es dann eine unerwartete, sehr erfreuliche Lösung, die hoffentlich Nachahmer finden wird: Der Arbeitgeber von Frau Bauer unterstützt in einer Aktion das soziale Engagement seiner Mitarbeiter. Ihre Bewerbung hat die Jury überzeugt und ihr den Scheck in Höhe von 1000,- € für die Organisation KIMM ausgehändigt. Dafür an dieser Stelle erneut unser herzlichster Dank.



Scheckübergabe durch Frau Bauer

Damit stand dem erstmaligen Einsatz eines Schrift-Dolmetschers nichts mehr im Wege. Die Reaktionen der Teilnehmer und unsere eigenen Erfahrungen, die Mitschrift bei der redaktionellen Arbeit für unsere Zeitschrift KIMM aktuell nutzbar zu machen, sind positiv. Sofern zukünftig die Finanzierung weiterhin machbar ist, werden wir seitens des Vorstandes den möglichen Einsatz bei Tagungen als Teil der Vorbereitungen ansehen.

(Fred Knäbel)

Eine Stadtrundfahrt der besonderen Art

Würzburg entdecken mit der Oldtimer-Straßenbahn



Am Freitag Abend konnten wir in einer Oldtimer-Straßenbahn die Stadt Würzburg erkunden. Dank der tollen Organisation durch Margarete Bauer, Leiterin der örtlichen SHG in Würzburg, und ihres netten Kollegen, der in seiner Freizeit die Bahn durch den Verkehr lenkte, kamen wir in diesen Genuss. Dafür sei beiden hier noch einmal herzlich gedankt!

Würzburg ist die Hauptstadt des Regierungsbezirkes Unterfranken, in ihr leben gut 133.000 Einwohner. Die Stadt liegt eingebettet in einen Talkessel, umgeben vom Steinberg mit der Steinburg, Greinberg, Marienberg mit der Festung und dem Nikolausberg mit dem „**Käppele**“. Dies ist eine Wallfahrtskirche mit einer Pieta, die bereits 1650 für Wunder und Erscheinungen gesorgt haben soll. Es ist eine der wenigen Kirchen in der Stadt, die den Bombenangriff auf Würzburg am 16. März 1945 ohne größere Schäden überstanden hat.

Würzburg hat viele Kirchen, die es lohnt, zu besichtigen: Die **Neumünsterkirche** ist eine romanische Basilika mit einer aufwändigen Barockfassade, die über der Grabstätte des Hl. Kilian und seiner Gefährten errichtet wurde. Diese verbreiteten das Christentum und wurden im Jahre 689 ermordet.





Außerdem gibt es den **Kiliansdom**, er wurde 1040 im romanischen Baustil erbaut und bei einem Bombenangriff 1945 zerstört. Der Wiederaufbau dauerte bis 1967 und enthält romanische, barocke und auch moderne Elemente.

Mit der nostalgischen Straßenbahn ging die Fahrt dann in den **Stadtteil Grombühl**, der Ende des 18. Jahrhunderts entstand. Zuerst war es ein Eisenbahnviertel, inzwischen ist es gewachsen und beheimatet auch die bekannte **Uni-Klinik Würzburg**.



Vorbei am „**Alten Kranen**“, einem Wahrzeichen Würzburgs, das 1773 am Main erbaut wurde und noch heute an die Bedeutung des Handels auf dem Main erinnert, ging die Fahrt weiter in den **Stadtteil Zellerau**. Dort findet man die Brauerei „Würzburger Hofbräu“, das Siebold-Museum und das Fußballstadion des FV 04 Würzburg.



In der Innenstadt sahen wir das **Juliusspital**, das Dank einer 1576 ins Leben gerufenen Stiftung durch den Würzburger Fürstbischof Julius Echter von Mespelbrunn erbaut wurde. Noch heute wird die Stiftung weitergeführt und im Juliusspital sind jetzt ein Alten- und Pflegeheim, ein Krankenhaus und eine Kranken- und Altenpflegeschule untergebracht.





Ein weithin sichtbares Wahrzeichen der Stadt ist die **Festung Marienberg**.

Im abendlich angestrahlten Gebäude ist heute das Mainfränkische Museum und das Fürstenbaumuseum untergebracht. Vom 12. bis 17. Jahrhundert diente die Festung als Sitz der Fürstenbischöfe. An den Hängen des Festungsberges wächst ein hervorragender Wein.





Eine Besonderheit durften wir genießen: Durch den **Stadtteil Heidingsfeld**, im Volksmund auch „Hätzfeld“ oder „Städtle“ genannt, fährt normalerweise keine Straßenbahn mehr. Diese Stre-

cke darf nur noch mit der Oldtimer-Straßenbahn befahren werden, weil die Straßen dort sehr eng sind. So konnten wir aus dem ruckelnden, nostalgischen Wagen den Stadtteil, der früher einmal eine eigenständige Stadt war und 1930 zu Würzburg eingemeindet wurde, besichtigen.

Das **Hätzfelder Rathaus** ziert ein „**Giemaul**“, das an den Verräter im 30-jährigen Krieg erinnert. Der hatte damals den Schweden das Stadttor geöffnet und wurde dafür an den Pranger gestellt.

Im Anschluss an diese tolle Fahrt konnten wir uns an einem Abendessen laben und noch in gemütlicher Runde plaudern. Es war ein tolles Abendprogramm!!!



Hohe Ehrung für Inge von dem Bussche

Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland



Am 04.12.2010 wurde unserer langjährigen Vorsitzenden und unserem Ehrenmitglied Freifrau Inge von dem Bussche-Hattenhausen im Neuen Schloss in Stuttgart vom Ministerpräsidenten des Landes Baden-Württemberg im Auftrag des Bundespräsidenten feierlich der Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Diese ehrenvolle Auszeichnung erhielt Frau von dem Bussche für ihren engagierten langjährigen Einsatz für Menschen, die an der bis heute nicht heilbaren Krankheit „Morbus Menière“ leiden.

Vor über 20 Jahren gründete Frau von dem Bussche – selbst seit ihrer Jugend von dieser Krankheit heimgesucht – eine zunächst örtliche Selbsthilfeorganisation, die zu unserer bundesweiten Organisation KIMM – Kontakte und Informationen zu Morbus Menière e.V. mit inzwischen ca. 600 Mitgliedern angewachsen ist. Über 20 Jahre

war sie Vorsitzende unseres Vereins. Während dieser Zeit entwickelte sie zusammen mit leitenden Ärzten von Reha-Kliniken spezielle Programme zur Rehabilitation von Morbus Menière betroffenen Patienten. Sie baute regelmäßige Kontakte zu Professoren von Universitätskliniken auf, um sich über die unterschiedlichen Behandlungsmethoden dieser Krankheit zu informieren und die Kliniken zu motivieren, sich der Erforschung dieser relativ seltenen Krankheit zu widmen. Ihre Kontakte nutzte sie, um jeweils 2 Symposien pro Jahr für die Mitglieder von KIMM durchführen zu können. In diesen Symposien berichteten die Professoren, Ärzte, Psychologen als Referenten z. B. über die unterschiedlichen Behandlungsmethoden, über neueste Hörgerätetechniken, über den Umgang mit der Angst vor Schwindelanfällen, über sozialrechtliche Fragen und andere mit Morbus Menière verbundene Themen. Insbesondere die Inhalte der Symposien wurden in der von

ihr herausgegebenen Mitgliederzeitschrift „KIMM aktuell“ veröffentlicht, die zweimal im Jahr erscheint.

Viele KIMM-Mitglieder berichten, Frau von dem Bussches Hauptverdienst sei jedoch, dass sie am Telefon stets offen war für die Nöte oft sehr verzweifelter Ratsuchender. Diese Gespräche hätten ihnen wieder Lebensmut vermittelt und insbesondere hätten sie in Frau von dem Bussche selbst ein motivierendes Beispiel erfahren, wie man trotz bzw. mit dieser Krankheit ein erfülltes Leben leben kann.

An dieser Stelle wollen wir erneut unseren herzlichen Glückwunsch und aufrichtigen Dank für die geleistete Arbeit aussprechen, die so vielen MM-Betroffenen zugute kam.

(Dierlamm (für den Vorstand von KIMM e.V.))

Margarete Bauer: Neue Beisitzerin im Vorstand



Ich heiße Margarete Bauer, bin am 23. September 1951 in Würzburg geboren und wohne seitdem hier in meiner Heimatstadt.

Im Februar gab ich der Vorsitzenden Frau Anna Bott die Zusage, dass ich kommissarisch

die Nachfolge von Frau Oppermann im Vorstand übernehme und so das Vorstandsgremium unterstützen werde.

In den frühen 90er Jahren bekam ich, nach dem dritten Hörsturz, den ersten Meniere-Anfall. Es gesellte sich noch ein Tinnitus hinzu und

im Laufe der Zeit vermehrten sich die Anfälle und wurden intensiver. Weitere Hörstürze folgten und bescherten mir eine enorme Schwerhörigkeit im rechten Ohr.

Nach dem Vortrag eines Neurologen über diese Krankheit habe ich 1994 in Würzburg eine Selbsthilfegruppe gegründet und bin heute noch als Leiterin der Gruppe tätig. Irgendwann danach habe ich angefangen, mich mit der Krankheit auseinander zu setzen und sie zu akzeptieren (siehe Bericht in diesem Heft).

Mein Bestreben ist es, mit meinem Wissen und meinen Erfahrungen über Morbus Menière durch die Organisation KIMM anderen Betroffenen zu helfen, wieder eine bessere Lebensqualität zu erhalten.

KIMM vor Ort:

Erstes Treffen der örtlichen KIMM-Selbsthilfegruppen in Bad Berleburg Ende Mai 2011

KIMM, genauer der KIMM-Vorstand, hat damit begonnen, stärker mit den örtlichen Selbsthilfegruppen zusammenzuarbeiten. Die Schwerpunkte der Arbeit des Vorstandes liegen ja in der Planung und Durchführung der Frühjahr- und der Herbsttagung und in der inhaltlichen und organisatorischen Erstellung der zweimal jährlich erscheinenden Zeitschrift.

Schon bei den letzten beiden Tagungen waren die örtlichen Selbsthilfegruppen nicht nur beteiligt, sondern Ela Schöler, die Leiterin der Essener Gruppe, hat für die Herbsttagung 2010 in Essen den wesentlichen Teil der inhaltlichen und organisatorischen Vorbereitung geleistet. Und die Würzburger Tagung im März 2011 wäre ohne den tatkräftigen Einsatz der Würzburger, hier vor allem von Margret Bauer, so gar nicht möglich gewesen. (siehe auch den Bericht zur Würzburger Tagung). Schon auf der Essener Tagung wurde in einem eigenen Workshop über die Arbeit der örtlichen Selbsthilfe berichtet, Erfahrungen wurden ausgetauscht.

Die stärkere Zusammenarbeit zwischen örtlichen Gruppen und Vorstand soll beide Seiten unterstützen. Der Vorstand unterstützt die örtlichen Gruppen. Die Selbsthilfegruppen unterstüt-

zen den Vorstand. Wir sind überzeugt, dass wir damit KIMM ein wenig stärker machen können.

Als nächsten Schritt haben wir ein erstes bundesweites Treffen der örtlichen Selbsthilfegruppen organisiert. Es findet statt am 26. und 27. Mai in Bad Berleburg in den Räumen der dortigen Rehaklinik. Angesichts der Tatsache, dass wir alle ehrenamtlich arbeiten (und daher oft wenig Zeit haben für Tagungen) und dass die Gruppen geografisch weit auseinanderliegen, ist das Zustandekommen eines solchen Treffens schon als Erfolg zu werten, auch wenn viele nicht teilnehmen können.

Wir wollen dort Fragen bereden, die immer wieder in der Gruppenarbeit auftauchen, wir wollen auch die verschiedenen Möglichkeiten eines Kontaktnetzes zwischen den Gruppen überlegen, wir werden sicher diskutieren, was wir eigentlich unter Selbsthilfe verstehen. Da es das erste Treffen dieser Art ist, haben wir bewusst auf eine Tagesordnung verzichtet, sondern wollen die Teilnehmer selbst bestimmen lassen, welche Fragen als die wichtigsten angesehen werden und welche wir dort behandeln wollen.

Franz Austen



Besuch der Frühjahrstagung von KIMM e.V. in Würzburg

Erstmals überhaupt besuchte ich mit meiner Frau (als Begleitperson) eine Tagung von KIMM e.V., lag der Tagungsort doch ideal quasi fast vor meiner Haustüre, im schönen Unterfranken. Als Reha-Teilnehmer in der HELIOS-Klinik am Stiftsberg in Bad Grönenbach und nicht zuletzt motiviert durch die hilfreichen und informativen Berichte des SH-Forums wurde ich Mitglied bei KIMM. Da ich Würzburg bereits gut kenne und am Freitag Abend meine Sportsfreunde auf mich warteten, kam ich nur zu der Tagung selber.

Der Samstag brachte nun ein Wiedersehen mit einem Reha-Kollegen aus Oberfranken und einen ersten persönlichen Kontakt mit Edeltraud Mory, mit der ich seit etwa einem Jahr im SH-Forum doch häufig in gutem Kontakt bin. Als langjähriger MM-Patient (beidseitig) habe ich so ziemlich alle Phasen eines MM durchlaufen und es ist mir deshalb ein besonderes Anliegen, so viel Informationen wie möglich über MM zu bekommen und wenn nötig, diese an interessierte Betroffene auch weiterzugeben.

Der Samstag begann nach der freundlichen Begrüßung durch die Vorsitzende von KIMM e.V., Frau Bott, mit anschließendem Vortrag der Audiopädagogin Frau Bogár-Sendelbach. Besonders meine Frau, die sich mit meiner Krankheit (zeitweise) fast noch schlechter fühlte als ich selbst, bekam durch die Übungsbeispiele für die normal Hörenden erstmals ein Gefühl, wie schlechtes Hören bei den Betroffenen ankommt und welche Energie permanent aufgewandt werden muss, um überhaupt etwas zu verstehen. Kommen dann bei den Patienten noch Tinnitusgeräusche dazu, ist es fast unmöglich, ohne eine optimale Hörgeräteunterstützung am täglichen Leben und im sozialen Umfeld wie gewohnt teilzuhaben. Der Vortrag war wirklich sehr gut vorbereitet und diente den Betroffenen und ihren Begleitpersonen gleichermaßen.

Der folgende Vortrag von Dr. Martin Kinkel war überaus informativ und professionell, stand

aber für mich selbst nicht im Zentrum des Interesses, denn ich hatte mir erst Anfang dieses Jahres ein neues und besseres Hörgerät (HG) anschaffen müssen, um wieder ausreichend zu hören. Über die Problematik der Hörgeräteversorgung, bzw. die Auslegungen der geltenden gesetzlichen Hörgeräteverordnung seitens der Hörgeräteakustikbranche, hätte ich viele interessante Fragen stellen können, dies jedoch aus Rücksicht auf den für mich viel wichtigeren, nächsten Vortrag von Dr. Mlynski vom Uniklinikum Würzburg tunlichst vermieden.

Da ich bereits seit vielen Jahren durch MM links ertaubt bin und der MM sich rechts fortsetzt, trug ich mich schon länger mit dem Gedanken einer möglichen CI-Implantation links im Dialog mit HG rechts anzustreben. Jeder akute MM-Anfall, der fast immer mit einem – zumindest zeitweisen – Hörverlust verbunden ist, bestätigt mich in meinen Überlegungen.

Dr. Mlynski hat die bilaterale Versorgung bereits in der Anfangsphase seines Referats bestätigt, da sich dies nicht grundsätzlich ausschließt und das Gehirn die unterschiedlichen Wahrnehmungen in der Regel gut verarbeiten kann. Erst muss jedoch geprüft werden, ob der Hörnerv noch soweit intakt ist, um die Implantation überhaupt zu ermöglichen. Dies muss in einer Klinik geschehen und dauert etwa 4 Tage. Diesen Vortrag fanden wir außerordentlich ermutigend und bestärkte mich, dies weiter zu verfolgen.

Der nun direkt anschließende, überaus kompetente Beitrag von Dr. Radeloff, Uniklinik Würzburg, erklärte die mögliche medikamentöse Behandlung und die operativen Möglichkeiten nach der Diagnose MM.

Mit Betahistin habe ich mich bereits (auf einer geringen Dosis) seit sehr langer Zeit arrangiert und möchte, so lange nichts Besseres bekannt und geprüft ist, auch nichts ändern. In heftigen Fällen ist VOMEX wohl das probate Mittel und



eine Ruhepause, bis die Nebenwirkungen des Anfalles eben vorbei sind. Die verschiedenen Operationsmethoden bzw. unterschiedliche Elektrodenlängen (bilaterale Versorgung) für die jeweiligen Hördefizite im Hoch- und/oder Tieftonbereich wurden auch für Laien sehr gut und ausführlich erklärt.

und HG rechts die optimale Minderung meiner Nachteile durch MM bedeuten würde. Ohne die Aktivitäten und Kenntnisse an Informationen während der Reha und den regen Austausch in den SH-Gruppen und –Foren und nun bei der Tagung wäre ich zu diesem Schritt wohl nicht so bald gelangt.



Die abschließend genannten Vorteile einer CI-Versorgung:

- 1) kein schwankendes Hörvermögen
- 2) weitgehendes Ausschalten des Schwindels

haben mich um so mehr überzeugt, als dass ich dies direkt von meinem Reha-Kollegen aus Oberfranken bestätigt bekam. Er war etwas mutiger als ich und hat anstatt eines neuen HG gleich ein CI implantieren lassen und ist nach einer Eingewöhnungsphase sehr zufrieden mit dem Resultat.

Durch einen weiteren starken MM-Anfall Anfang April, mit verstärktem Tinnitus und zeitweilig großem Hörverlust, wurde ich ermutigt, beim nächsten HNO-Termin die Möglichkeiten einer CI-Versorgung medizinisch prüfen zu lassen. Also hat mir diese Tagung definitiv die Erkenntnis gebracht, dass für meine (Hör)Situation mittelfristig eine bilaterale Versorgung mit CI links

Gespannt und etwas beunruhigt bin ich allerdings, wenn ich daran denke, welcher Aufwand und welche Überzeugungsarbeit meinerseits (wieder einmal) aufgebracht werden muss, bis die Entscheidungsträger der GKV die Notwendigkeit der OP einsehen und die dafür nötigen Mittel zur Verfügung stellen werden.

Ich kann nur alle Betroffenen ermutigen, ihre Bedenken und Erfahrungen um MM und die damit zusammenhängenden Themen weiterhin offen zu diskutieren, um so Hilfe zur Selbsthilfe zu bekommen. Zur Arbeit von KIMM e.V. kann ich nach dieser kurzen Zeit der Mitgliedschaft nur sagen, danke für die Unterstützung und weiter so, wir sind auf dem richtigen Weg.

Liebe Grüße aus dem schönen Unterfranken

von Helmuth Fertig



Tagung in Würzburg: Rückblick einer Teilnehmerin

Das Würzburg-Wochenende war in mehrfacher Hinsicht für mich äußerst lohnend. Zunächst einmal bot die Stadt – ich war zum ersten Mal dort- beeindruckende Architektur. Die Residenz, der Dom, die Marienkapelle, die alte Mainbrücke, Gärten und Fassaden – der Gang durch Würzburgs Straßen war ein Fest, das mich aus meinem oft stressigen Menière- und Schwerhörigkeits- Alltag herausnahm und für positive Gefühle und Gedanken Raum schaffte. Wie gut, dass ich schon am Freitag anreisen konnte und erst am Sonntag ins Rheinland zurückfuhr. So blieb rund um die Tagung genügend Zeit, die Stadt Würzburg zu genießen. Das Wetter passte dazu; ich konnte im Sonnenschein auf der Mainbrücke stehen und die beeindruckende Stadtsilhouette bewundern.

Der Freitagabend war dann ein gelungener KIMM-Auftakt zur Tagung. Nach der Stadtrundfahrt in der alten Bimmelbahn, vorbei an all den Bauten, die mich schon nachmittags bezaubert hatten, sa-

ßen wir gemütlich beim Abendessen zusammen, pflegten alte Kontakte und knüpften neue.

Der Samstag war anstrengend, doch wirklich gut. Ich überlege mir immer sehr, ob ich eine KIMM-Tagung besuche, da mich eine längere Anfahrt und stundenlanges konzentriertes Zuhören oft an meine körperlichen und psychi-



Erfahrungsberichte :
Vorbemerkung seitens KIMM e.V.

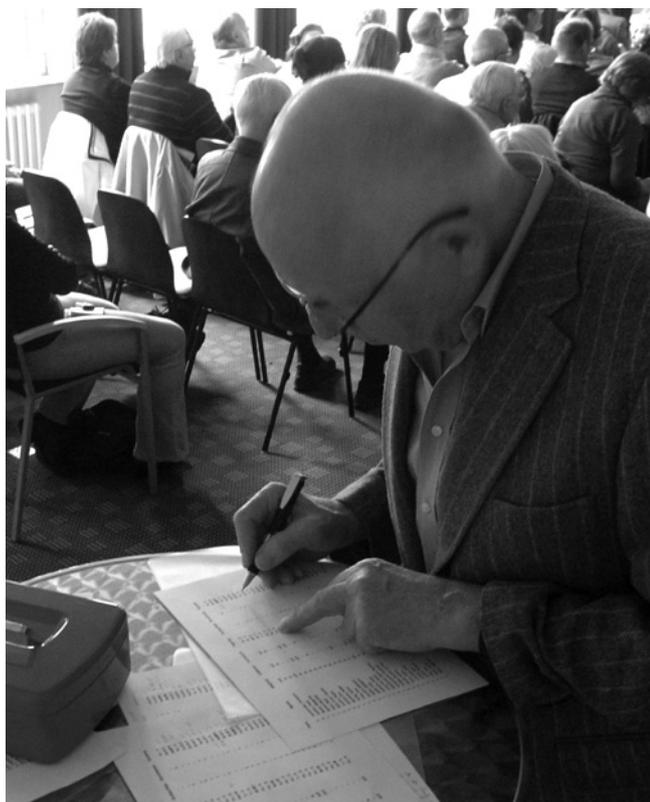
Wir geben an dieser Stelle Erfahrungsberichte unserer Mitglieder wieder. Wir bemühen uns dabei, den Originaltext so weit wie möglich zu erhalten, leichte Umformulierungen behalten wir uns vor, entfernt werden allerdings im allgemeinen im Text genannte persönliche Daten von Dritt-Personen. Wir bitten hierfür um Verständnis.

schen Grenzen führen. In diesem Zusammenhang möchte ich betonen, wie froh ich darüber bin, dass KIMM eigene Hörhilfen besitzt und es so möglich ist, die Hörbelastung zumindest zu reduzieren. Trotzdem, auch mit Ringschleife bin ich nach einer Tagung erschöpft. Um so schöner ist es, wenn ich am Ende der Tagung sagen kann: „Aber es hat sich gelohnt!“

Gelohnt hat sich auch für mich der Einsatz einer Schriftdolmetscherin, die von KIMM zum ersten Mal auf einer Tagung eingesetzt wurde. Trotz Ringschleife passiert es immer wieder, dass ich einige Dinge nicht verstehe oder dass



ich Hören und gleichzeitig Notizenmachen nicht rasch genug regeln kann. Der Blick zum Text auf der Leinwand half mir, zu einem entspannteren Hören zurückzufinden. Ich würde es begrüßen, wenn diese Hilfe auf jeder Tagung zur Verfügung stände.



Der Vortrag der Audiopädagogin tat meiner hörfrustrierten Seele äußerst gut. Frau Bogár-Sendelbach hat sehr überzeugend erklärt, wieso Schwerhörigkeit die Lebensqualität verringert, sie hat aber auch aufgezeigt, was ich selbst tun kann, um die Belastungen einzugrenzen. Ich fühlte mich bei allem, was sie sagte, angesprochen und verstanden, das hat sehr gut getan. Auch die praktischen Übungen – die „Hörpuzzles“ – die normal Hörenden zeigen sollten, wie schwierig Hörsituationen für Menschen wie mich sein können, fand ich sehr beeindruckend. Ich hatte den Eindruck, dass hier eine große Portion Verständnis bei den Angehörigen der MM-Betroffenen geschaffen wurde. Dafür möchte ich mich an dieser Stelle noch einmal bedanken.

Da ich selbst ziemlich neue Hörgeräte trage und im Verlauf der Anpassung sehr gut beraten wurde, bestätigte mir der Vortrag von Herrn Dr. Kinkel zu Hörgeräten und Zubehör, dass ich gut versorgt bin.

Interessant war der Beitrag von Herrn Dr. Mlynski, der die verschiedenen CI-Modelle gut erklärte. Wer auf beiden Ohren an MM erkrankt ist, läuft Gefahr, eines Tages nicht mehr ausreichend mit Hörgeräten versorgt werden zu können. Die Angst vor dieser Situation lauert bei vielen im Hintergrund, auch bei mir. Um so beruhigender ist es, informiert zu sein, zu wissen, was ein CI bedeutet und wann es sinnvoll ist, danach zu greifen. So hat dieser Vortrag sicher nicht nur bei mir zu größerer Gelassenheit im Umgang mit der eigenen Hörbehinderung geführt.

Zum Abschluss der Tagung beantwortete Herr Dr. Radeloff Fragen zu MM, er erklärte das Behandlungsschema der Uni Würzburg und ich stellte fest, dass dieses Schema zu Beginn bei allen mir bekannten Zentren gleich ist; mittlerweile versucht wohl jeder, die Krankheit erst einmal mit Betahistin in den Griff zu bekommen. Nach Steigerungen der Dosis und Therapiemisserfolg unterscheiden sich jedoch die Behandlungsweisen. Immer noch stehen Saccotomie und Gentamycin konträr zueinander und immer noch ist der Patient auf gute Aufklärung angewiesen, um sich dann selbst zu entscheiden. Erfreulich fand ich, dass Herr Dr. Radeloff von Neuigkeiten erzählen konnte, die vielleicht zu früherer Diagnose führen oder neue Behandlungsansätze ermöglichen. So ein kleines Stückchen Hoffnung ist das, was man gerne von einer Tagung mit nach Hause nimmt!

Ich möchte mich bei allen bedanken, die an dieser Tagung mitgewirkt haben und sie zu solch einem Erfolg werden ließen. Auch wenn ich hinterher zwei Tage brauchte, um wieder fit zu sein, ich bin froh, dass ich in Würzburg war!

R.K.



Rückblende auf die KIMM Frühjahrstagung in Würzburg

Wir in den Selbsthilfegruppen wissen, wie wichtig neues Wissen über die Erkrankung für die eigene Bewältigung ist. Auch der Kontakt zu anderen Betroffenen und der persönliche Austausch, die Weitergabe von Erfahrungen und Informationen helfen dabei. Deshalb bin ich nach Würzburg gereist, um an der diesjährigen Frühjahrstagung teilzunehmen.

Es ist schön, sich nach einiger Zeit wieder zu sehen und zu erfahren, wie es anderen Betroffenen geht. Auch im heutigen Zeitalter von E-mail ist der persönliche Kontakt wichtig. Gemeinsam nahmen wir an einer Rundfahrt durch Würzburg in einer historischen Straßenbahn teil. Es gab viel zu sehen und zu erfahren. Aber auch untereinander wurde viel geschwätzt. Das setzten wir bei einem gemeinsamen Abendessen in einer gemütlichen Gaststätte fort. Wir bekamen extra einen ruhigen Raum für uns allein. An dieser Stelle möchte ich mich bei Frau Bauer und Ihrem SHG-Team bedanken, die das alles wunderbar für uns organisiert hatten.

Am nächsten Morgen beim gemeinsamen Frühstück nutzte jeder die Möglichkeit, sich mit anderen Betroffenen weiter auszutauschen. Das ist gelebte Selbsthilfe und für jeden Betroffenen ein gutes Gefühl, nicht allein zu sein mit der Erkrankung. Gute Tipps und wichtige Informationen wurden so direkt weiter gegeben. Natürlich wurden auch Adressen ausgetauscht. Jeder hilft jedem weiter.

Zentrales Thema auf der Frühjahrstagung war das Hören und Verstehen bzw. der Hörverlust durch die Menièresche Erkrankung. Der Hörverlust, besonders der im Tieftonbereich, wird von den Betroffenen und ihrem Umfeld oft unterschätzt. Die Folgen sind gravierend und darum ging es auch in Würzburg. Hören und Verstehen werden sehr anstrengend. Deshalb auch der Einsatz zweier Hilfstechniken:

Höranlage Schriftdolmetscherin

(siehe dazu Kasten auf der übernächsten Seite)

Nach einleitenden Worten bekam die KIMM-Vorsitzende, Frau Anna Bott, einen Spendenscheck für den Verein in Höhe von 1000 Euro überreicht. Vereinsarbeit besonders im Selbsthilfebereich kostet auch Geld. Vielen Dank nach Würzburg an die dortige Selbsthilfegruppe von Frau Bauer für so viel Engagement.

Eine weitere freudige Nachricht war, dass unsere geschätzte Frau von dem Bussche das Bundesverdienstkreuz für ihren unermüdlichen Einsatz und jahrelange Arbeit bei KIMM e.V. erhalten hat. Herzlichen Glückwunsch nach Waiblingen.

Frau Erika Bogàr-Sendelbach, Audiopädagogin in Würzburg und Bad Grönenbach, referierte zum Thema „Wenn sich Hören und Verstehen ändern“. Durch unsere Erkrankung haben wir größere Hörprobleme als „normale“ Schwerhörige. Das Gehör leistet viel für uns, es hat eine Informationsfunktion (Hören und Verstehen). Wir brauchen zwei gesunde Ohren für das Richtungshören. Gesunde Ohren können Schallinformationen hören oder überhören. Hörgeschädigte Menschen haben diese Freiheit nicht mehr. Das führt zu starker Anspannung und Hörstress. Am wichtigsten ist wohl die emotionale Wahrnehmungsfunktion, denn das Ohr ist die Eingangstür zur Seele. Oft ist wichtiger, wie etwas gesagt wurde, mit welchem Unterton und nicht so sehr, was gesprochen wurde. Der Ton macht die Musik. Wir brauchen diese Funktion des Gehörs für unsere Beziehungsfähigkeit. Natürlich auch zur Kommunikation, denn erst die Sprache verbindet uns Menschen. Vergessen dürfen wir nicht die Alarm- und Warnsignalfunktion des Gehörs. Es beginnt morgens schon beim Klingeln des Weckers oder beim Hupen eines heran nahenden Autos.

Am Besten haben mir die Übungen gefallen. Anhand vieler Beispiele konnte Frau Bogàr-Sendelbach zeigen, was wir alles wahrnehmen. Aber auch was passiert, wenn das Gehör geschädigt ist. Herr Dr. Martin Kinkel sowie Herr Dr. Robert Mlynski und auch unser Schriftführer, Herr Dr. Fred Knäbel sowie unser Finanzwart,



Herr Walter Dierlamm, haben als Nicht-Hörschädigte dabei mitgemacht. Sie mussten am eigenen Leibe erfahren, wie es ist, wenn man akustisch nicht mehr alles so genau verstehen kann.

Herr Dr. Martin Kinkel von der Firma KIND Hörgeräte sprach über aktuelle Trends bei Hörgeräten und Zubehör. Anschaulich erklärte er, wie das Ohr funktioniert. Es ist ein faszinierendes Organ mit unglaublicher Leistung. Wenn das Gehör geschädigt ist, wie bei uns MM-Betroffenen, stellt dies nicht nur eine Herausforderung an die Technik dar, sondern auch an die Hörgeräteakustiker. Gerade der Hörverlust im Tieftonbereich lässt herkömmliche Hörgeräte schnell an ihre Grenzen stoßen. Diese sind nämlich für den Verlust im Hochtonbereich ausgelegt. MM-Betroffene brauchen Hörgeräte mit einem Lautstärkereglern, damit sie im Bedarfsfall selbst auf die schwankende Hörschwelle reagieren können. Besonders schwierig stellt sich der Ausgleich der tiefen Töne dar, weil wir dort mehr Lautstärke benötigen und diese machen die leisen und auch die hohen Töne unhörbar. Das ist ganz schlecht für das Sprachverständnis. Besonders in klassischen Gesprächssituationen (man trifft jemand auf dem Weg zum Einkaufen oder auf einer Geburtstagsfeier...) kriegt man einfach nichts mehr mit. Sozialer Rückzug ist meist die Folge, weil Hören einfach zu viel Kraft kostet. Kein Mensch lebt in einem akustisch abgeschirmten Raum. Was in der Kabine beim Akustiker oder HNO-Arzt noch gut war, bedeutet draußen die Hölle. Deshalb verzichten viele auch auf Hörgeräte. Weitere Zusatztechniken sind zwar teuer, aber hilfreich. Da hilft nur

probieren und noch mal probieren, bis man was findet, mit dem man zurecht kommt. Das ist anstrengend und kostet viel Zeit, aber es lohnt sich.

Die anschließende Kaffeepause hatten wir uns verdient. Trotzdem ging es gleich weiter mit den Gesprächen untereinander. Unsere Ohren leisteten

Dauereinsatz. Adressen wurden ausgetauscht und man freut sich schon auf die nächste KIMM-Veranstaltung im Herbst.

Es folgte der Vortrag von Herrn Dr. Robert Mlynski aus Würzburg zur CI-Versorgung. Hier hat er besonders für Morbus Menière Betroffene interessante Informationen geben können. Schwerhörigkeit kommt als Behinderung weltweit auf Platz 15 (Verbreitung) und rückt bei der am stärksten beeinträchtigenden Leiden im Leben sogar auf Platz zwei vor (lebenslang nicht heilbar mit weitreichenden Folgen im psycho-sozialen Bereich). Als Überraschungsgast traf noch Herr Prof. Dr. Joachim Müller ein, der auch gern Fragen zur CI-Versorgung beantwortete.

Die Mittagspause wurde weiter zum Austausch untereinander genutzt. Wo sonst kann man andere MM-Betroffene aus ganz Deutschland antreffen? Überall werden andere Erfahrungen gemacht und andere Hilfen angeboten.

Der Schlussvortrag wurde von Herrn Dr. Andreas Radeloff zu Morbus Menière gehalten. Er berichtete, wie in der Uni-Klinik Würzburg den Schwindelpatienten geholfen wird. Aus dem Publikum konnten viele Fragen gestellt werden. Diese Fragestunden war fast eine Stunde länger als geplant, denn viele Betroffene nutzten diese Gelegenheit.

Ich bin froh, nach Würzburg gereist zu sein. Natürlich kann ich verstehen, dass sich viele eine längere Fahrt nicht zutrauen, aber es lohnt sich. Vielleicht also auf ein Wiedersehen oder Kennenlernen auf der KIMM Herbsttagung.



Einsatz von Hilfen zum besseren Hören und Verstehen auf der Würzburger Tagung:

**Wie funktioniert eine FM-Anlage mit „Induktivem Hören“?
(aus: www.pelo-hoersysteme.de)**

Die untenstehende Skizze soll Ihnen am Beispiel unseres PeloCom-Hörsystems die Funktionsweise des „induktiven Hörens“ verdeutlichen:



1. Von einer Audioquelle (hier ist es das Handsendemikrofon) wird der Ton (hier drahtlos per Funk) an einen Empfänger weitergeleitet.
2. Der Empfänger leitet den Ton (kabelgebunden) an die Induktionsschlinge (hier Halsringschleife) weiter.
3. Die Induktionsschlinge überträgt den Ton drahtlos mit Hilfe eines schwachen Magnetfeldes (= "induktiv") direkt auf das Hörgerät bzw. CI

Der Betroffene muss lediglich das Programm „T“ oder „MT“ am Hörgerät bzw. CI einschalten.

Wenn Sie Fragen zum „induktiven Hören“ haben (z. B. zum Unterschied von „T“ und „MT“ oder zu Produkten mit denen man induktiv hören kann), freuen wir uns über Ihre Nachricht per E-Mail unter: info@pelo-hoersysteme.de

1. Höranlage

2. Schriftdolmetscher

Wer nicht hören kann, muss ablesen können. Das erste Mal wurde bei einer KIMM-Veranstaltung eine Schriftdolmetscherin eingesetzt. Sie schreibt alles, was gesprochen wird, mit. Per Computer und Beamer wird das geschriebene Wort auf eine große Leinwand projiziert. So kann jeder, der nicht mehr richtig hören und verstehen kann mitlesen, was von den Referenten vorgetragen wird. Der ein oder andere hat so sicher auch viel mehr von den Vorträgen verstanden, da man immer wieder nachlesen oder auch mitlesen konnte.

Barbara Paul, Paderborner SHG für Morbus Menière Betroffene



Mein Umgang mit Morbus Meniere

Seit 18 Jahre habe ich Morbus Meniere (MM). Es begann mit einzelnen Anfällen in sehr großen Abständen und lange wusste ich nicht, welche Krankheit sich da bei mir eingenistet hatte.

1988 hatte ich den ersten Hörsturz; zwei Jahre später den zweiten und 1992 den dritten. Während eines Urlaubsaufenthaltes im gleichen Jahr bekam ich den ersten Drehschwindelanfall. Der war so richtig ausgeprägt mit allem was dazugehört: Erbrechen, Durchfall, Herzrasen, Schweißausbruch, Atemnot usw. Der nächste Anfall kam zwölf oder vierzehn Monate später und ich kannte diese Krankheit immer noch nicht. Außerdem gesellte sich noch ein Tinnitus mit drei verschiedenen Tönen hinzu, der ebenfalls „vom Feinsten“ war. Dann bekam ich im April 1994 den vierten Hörsturz, der stationär mit Infusionen in der Klinik behandelt wurde. Während einer Arzt-Visite überkam mich ein sehr akuter Anfall mit seinem ganzen Programm. Dabei hörte ich zum ersten Mal den Begriff „Menièr'sches Syndrom“. Auf mein Nachfragen bekam ich lediglich die Antwort, dass es sich hierbei um meinen Schwindel handelt. Damit musste ich mich vorerst zufrieden geben.

Nach der Klinikentlassung traten die Anfälle öfter auf, hielten länger an und waren teilweise sehr intensiv. Es gab Tage, an denen der Schwindel Dauerzustand war. Über meinen HNO-Arzt, bei dem ich in Behandlung war, versuchte ich mehr über MM in Erfahrung zu bringen. Die Auskünfte und Erklärungen waren für mich sehr unbefriedigend: „Diese Krankheit haben Sie nun Ihr Leben lang. Dagegen kann man nichts machen. Sehen Sie zu, dass Sie einigermaßen damit klar kommen.“ Es begann eine richtige „MM-Odyssee“, von einem Arzt zum anderen, zu Therapeuten, Heilpraktiker und Psychologen. Keiner konnte mir helfen. Ich bekam lediglich gegen die Begleiterscheinungen eines Anfalls verschiedene Medikamente verschrieben. Leider habe ich in dieser Zeit auch die Erfahrung gemacht, dass die meisten Ärzte viel zu wenig über diese Krankheit Bescheid wissen. Damit gab ich mich jedoch nicht zufrieden. Mir wurde bewusst, dass ich mir selbst helfen muss. Und so begann ich gegen

den MM anzukämpfen. Ich besorgte mir einschlägige Literatur und eignete mir so ein umfangreiches Wissen über die Krankheit an. Durch den Vortrag eines Neurologen über Schwindelerkrankungen, den ich besuchte und aufmerksam verfolgte, bekam ich endlich die Gewissheit, dass es sich bei mir tatsächlich um Morbus Menière handelt. Ich setzte mich mit dieser ganzen Materie auseinander und war immer darauf bedacht, mich von der Krankheit nicht klein kriegen zu lassen. Je mehr ich darüber erfuhr und wusste, umso besser gelang es mir, den MM zu akzeptieren. Ich begann sogar, manchmal mit ihm zu reden: „Ok, du bist jetzt da! Du gehörst jetzt zu mir! Aber ich habe dich nicht gerufen; also lasse ich mich von dir auch nicht beherrschen.“

Das ist bestimmt kein Rezept für alle Betroffene. Jeder muss für sich selbst seine ganz individuelle Methode der Bewältigung herausfinden. Ich bin davon überzeugt, dass meine positive Lebenseinstellung, trotz der widrigen Anfälle, viel dazu beigetragen hat, mit der Krankheit fertig zu werden. Ich habe nie aufgegeben und Tiefen waren in dieser Zeit weitaus mehr vorhanden als Höhen. Dann gründete ich hier in Würzburg eine Selbsthilfegruppe für Betroffene. Seit Januar 1995 finden nun regelmäßig unsere Treffen statt.

Heute, nach all den Anstrengungen, geht es mir anfallsmäßig wieder gut. Meinen letzten MM-Anfall hatte ich im September 2001. Ich nehme keine Medikamente, bin seitdem im Berufsleben wieder voll einsatzfähig, gehe zum Sport und auf Reisen und setze alles daran, diese neu und mühsam erworbene Lebensqualität für mich zu erhalten.

Mein Bestreben ist es, diese Erfahrung der Gruppe sowie anderen MM-Erkrankten zu vermitteln, und ihnen das beruhigende Gefühl zu geben, zu wissen „...ja, da gibt es Leute die mir helfen wollen und mich verstehen, weil sie ebenso betroffen sind und sich mit der Krankheit auskennen.“ Ich bin sicher, dass mit der gleichen Entschlossenheit und dem Mut, es viele Betroffene auch schaffen können, eine bessere Lebensqualität, trotz MM, zu erreichen.

*Margarete Bauer
Leiterin der SHG MM in Würzburg*

Selbsthilfegruppe „Morbus Menière“ in Würzburg informiert:

Initiativkreis gegründet

Seit vielen Jahren wird die Selbsthilfegruppe Morbus Menière in Würzburg in vorbildlicher Weise von Margarete Bauer geleitet. Die Gruppe trifft sich jeden zweiten Monat für ca. zwei Stunden. Neben dem Erfahrungsaustausch der

Angeregt durch ein Seminar der Deutschen Tinnitus-Liga im Herbst 2010 bat Margarete Bauer beim ersten Gruppentreffen in diesem Jahr darum, einen Initiativkreis, bestehend aus Leitung, Stellvertreter, Kassier und Schriftführer,

zu gründen, um entlastet und unterstützt zu werden.

Nach kurzer Diskussion fanden sich vier Gruppenmitglieder, die bereit waren, die Verantwortung zu teilen. Die Leitung übernimmt dankenswerter Weise weiterhin Margarete Bauer, Ines Lux fungiert als Stellvertreterin, Rosemarie Fries kümmert sich um die Finanzen und Ingrid Räder wurde zur Schriftführerin bestellt.



Auf dem Bild von links nach rechts: Ines Lux, Margarete Bauer, Ingrid Räder, Rosemarie Fries

einzelnen Mitglieder werden sehr oft Referenten eingeladen, über Tagungen von KIMM e.V. oder der Tinnitus-Liga berichtet oder auch Ausflüge – mit und ohne Angehörige – unternommen. Obwohl Frau Bauer ja selbst von der Krankheit betroffen ist und zudem noch voll im Beruf steht, lag die Verantwortung und Arbeitsbelastung fast ausschließlich bei ihr.

Der Initiativkreis traf sich nach wenigen Wochen bereits zu seiner ersten Arbeitssitzung. Dabei wurden die Ziele der Selbsthilfegruppe und die Gruppenregeln neu überarbeitet.

Ingrid Räder, Schriftführerin

Birgit Schmidt, Selbsthilfegruppe Hamburg:

Wie ich unsere Selbsthilfegruppe aufgebaut habe

Als ich nach Hamburg gezogen bin und einen neuen HNO-Arzt aufsuchen musste, war ich, wie so oft schon, unzufrieden. Ich fühlte mich von den Ärzten nicht ernst und als Ganzes wahrgenommen. Durch Überforderung in meinem Job und viele MM-Anfälle wurde ich für längere Zeit krank geschrieben. Ich fühlte mich wieder einmal allein gelassen mit meinen Problemen: keine richtige Betreuung durch meine HNO-Ärzte, keine Unterstützung bei der Beantragung einer Kur.

Über das Internet habe ich dann versucht, Kontakte zu Gleichgesinnten zu finden, was mir durch das Forum sh-menierte gelungen ist. Endlich wurde ich verstanden und fühlte mich mit meinen Sorgen und Nöten nicht mehr allein!! Des weiteren suchte ich nach einer Selbsthilfegruppe in Hamburg, konnte aber dort keine finden. Über das Forum gelangte ich dann zu KIMM e.V. Dort habe ich nachgefragt, ob es im Raum Hamburg eine SHG für MM-Betroffene gibt. Aber es gab keine.

Da habe ich beschlossen, eine erste SHG für MM-Betroffene aufzubauen.

Bei KIMM fand ich Unterstützung durch Frau Bott und Edeltraud Mory.

Auf der Webseite von KIMM wurden die Termine für die Treffen angegeben und eine Notiz über die Neugründung meiner SHG erstellt. Nun gebe ich alle 6 Wochen dort bekannt, wann und wo unsere Treffen stattfinden. Über das Internet habe ich 2 Kleinanzeigen in unserer regionalen Zeitung aufgegeben. Von dort erhalte ich erste E-mail-Kontakte mit Betroffenen, die sich bei mir informieren.

Beim ersten Treffen waren 5 Betroffene gekommen, die die Anzeige bei KIMM gelesen hatten. Bei den weiteren Treffen wuchs die Gruppe auf über 13 Personen, die teilweise über KIMM und teilweise über die Internetanzeigen zu uns gestoßen sind. Wir tauschen uns bei den Treffen meistens über unsere Erfahrungen mit Ärzten, Angehörigen, Freunden und dem Umfeld aus. Auch werden Ängste und die psychischen Belastungen besprochen. Zudem werden Therapien und Maßnahmen sowie Kur-Erlebnisse diskutiert.

Bislang saßen wir an einem langen Tisch und haben uns in kleinen Gruppen unterhalten. Doch das Durcheinandersprechen war sehr anstrengend und ermüdend, so dass wir nächstes Mal eine einzige Gesprächsrunde ausprobieren wollen. Da spricht dann nur einer und alle anderen hören zu.

Wir haben untereinander unsere Adressen, Telefonnummern und E-mail-Adressen getauscht, so dass schon intensive Kontakte und angehende Freundschaften entstanden sind. Ich hoffe, mit diesen Teilnehmern eine feste Gruppe zu bilden, um später auch private Aktivitäten wie Ausflüge oder Theaterbesuche unternehmen zu können. Auch würde ich gern ab und zu einen Ärzte-Tag einlegen, so dass auch die umliegenden HNO-Ärzte einen Einblick über uns und unseren Umgang mit dem MM bekommen. Außerdem hätten wir Gelegenheit, Fragen loszuwerden, die wir im geschützten Rahmen diskutieren können.

Wir freuen uns auf Sie!!!

Birgit Schmidt
Tel. 04103-14701
Meniere.SHG.HH@web.de

Aufruf zur Gründung einer örtlichen Selbsthilfegruppe in Düsseldorf

Seit fast 7 Jahren bin ich von Morbus Menière betroffen, doch leider gab es bisher keine Ansprechpartner hier in Düsseldorf, die sich speziell mit dieser Krankheit auseinandersetzen.

Ich habe mir deshalb zum Ziel gesetzt, eine Selbsthilfegruppe (SHG) für Morbus Menière-Betroffene hier im Düsseldorfer Raum zu gründen. Zur Zeit strebe ich in diesem Zusammenhang einige Termine mit dem Gesundheitsamt Düsseldorf Abt. SHG und dem DSB (Deutscher Schwerhörigen Bund) in Düsseldorf an, um zunächst einmal genau zu verstehen, warum es bisher noch keine derartige Gruppe gibt bzw. was zu tun ist, um eine solche zu gründen.

Mit der Gründung einer SHG will ich als wesentliches Ziel erreichen, dass man mit der Diagnose nicht alleine steht, dass man eine Anlaufstelle zum Austausch hat und auch lernt, dass wir unsere Krankheit zwar akzeptieren müssen, dass

sie aber niemals unser ganzes schönes Leben in Anspruch nehmen darf!! In meiner MM-Laufbahn gab – und gibt es auch immer noch – viele Höhen und Tiefen. Und dennoch habe ich niemals den Kopf in den Sand gesteckt.

Genau das wünsche ich auch allen anderen Betroffenen.

Und damit kommen wir zum Wichtigsten in einer SHG: den betroffenen Teilnehmern!

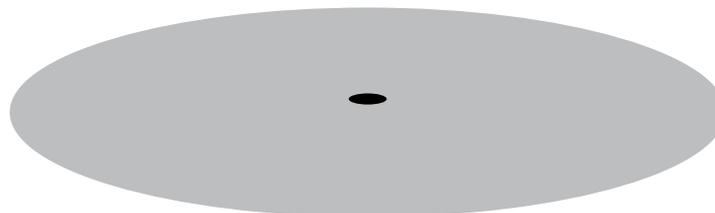
Deshalb möchte ich mit dieser Nachricht den Aufruf starten, sich bei mir zu melden, falls Sie an der Gründung einer SHG hier im Düsseldorfer Raum interessiert sind.

Da ich auch viel unterwegs bin, fände ich es sinnvoll, sich per E-Mail bei mir zu melden.

Ich freue mich auf jede Rückmeldung

G. Schwarze
E-Mail: schwarze.gaby@arcor.de

***Lasst uns was bewegen,
damit sich niemand mehr alleine
im Kreise drehen muss!!***



Wie ist es bei uns in der Selbsthilfegruppe Morbus Menière Hannover?

In unsere Gruppe kommen im Schnitt zwischen 3 und 10 Betroffene. Wir treffen uns im Freizeitheim Lister Turm, wo wir einen Raum jeweils für 2 Stunden angemietet haben.

Nach der Begrüßung erzählen wir kurz in einem sogenannten „Blitzlicht“, wie es uns in der letzten Zeit ergangen ist. Dann bekommen die neuen Teilnehmer die Gelegenheit, über ihre Erfahrungen, Ängste und Sorgen in Bezug auf den Menière zu sprechen. Das ist sehr wichtig, denn wer zum ersten Mal in die Gruppe kommt, ist ja noch sehr belastet damit. Wer bislang kaum eine Möglichkeit hatte, sich darüber mitzuteilen, wird feststellen: hier sind noch andere, die die gleichen oder sehr ähnliche Erfahrungen gemacht haben!!! Das verbindet und erleichtert es, auch darüber zu sprechen.

Aus dem, was man von anderen hört, kann sich jeder mitnehmen, was er für sich wichtig hält. Wir sind alles nur Laien und keine Ärzte, aber durch unsere jahrelangen Erfahrungen schon selbst „kleine Experten“.

Aber: Wir können keine Diagnose stellen oder bestätigen!!! Wir können nur sagen, wo wir Hilfe gefunden haben. Unser Ziel ist es, Betroffene aus ihrer Isolierung herauszuholen und wir freuen uns auch über begleitende Angehörige oder Freunde, die es ermöglichen, dass jemand zu uns kommen kann, der sonst allein nie kommen könnte.

Wir unternehmen auch in größeren Abständen gemeinsame Ausflüge. Aus Anlass unseres einjährigen Bestehens im September letzten Jahres sind wir mit dem Zug nach Celle gefahren und haben an einer Stadtbesichtigung teilge-

nommen. Zwar war das Wetter nicht so gut, aber es hat trotzdem unsere gute Laune nicht verderben können.

Anschließend waren wir bei einem Italiener essen und haben dann noch in unserer Gruppe die Stadt angeschaut. Bei einem Stück Kuchen und Kaffee oder Tee haben wir den Tag ausklingen lassen. Auf der Rückfahrt im Zug haben wir noch viel gelacht. Wir sind stolz, dass wir uns das getraut haben!!!!

Wir versuchen auch immer wieder, neue Erkenntnisse über die Erkrankung oder ihre Behandlungsmöglichkeiten zu bekommen. Deshalb fahren auch Einzelne zu anderen Veranstaltungen, um sich zu informieren und diese Informationen dann an alle in der Gruppe weiter zu geben.

In unserer Gruppe ist jeder willkommen, der selbst etwas tun möchte, um mit der Erkrankung besser umgehen zu lernen. Bevor Sie zu uns in die Gruppe kommen, bitten wir um telefonische Anmeldung, damit wir einiges im Vorfeld absprechen können.

Sie erreichen uns unter:

Edeltraud Mory
Tel. 05034/4255 oder
E-mail: Edeltraud.Mory@web.de

oder:

R. Schweigmann
Tel. 0511/5694381

Wir freuen uns auf Sie!!!

(Edeltraud Mory)

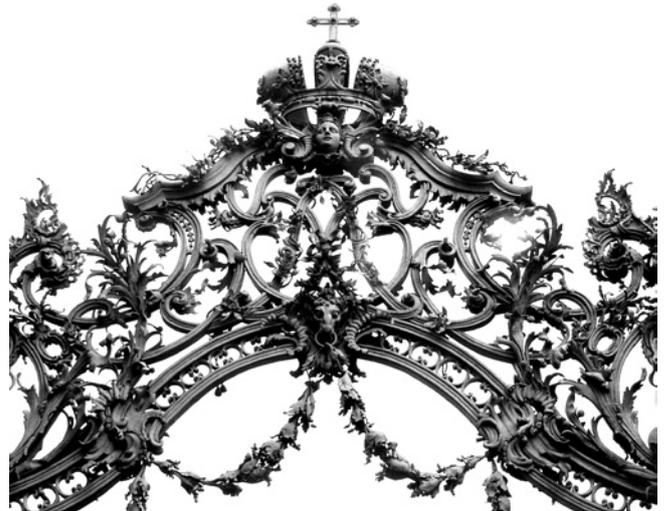


Impressionen eines Schlendermorgens durch den Tagungsort Würzburg

... Tagung gut verlaufen ...

... das ist gut für die Teilnehmer, gut für die Organisatoren ...

... dennoch sehnt sich auch immer ein Teil meiner Seele nach dem „Einfach-so-schlendern“ durch den Tagungsort ...



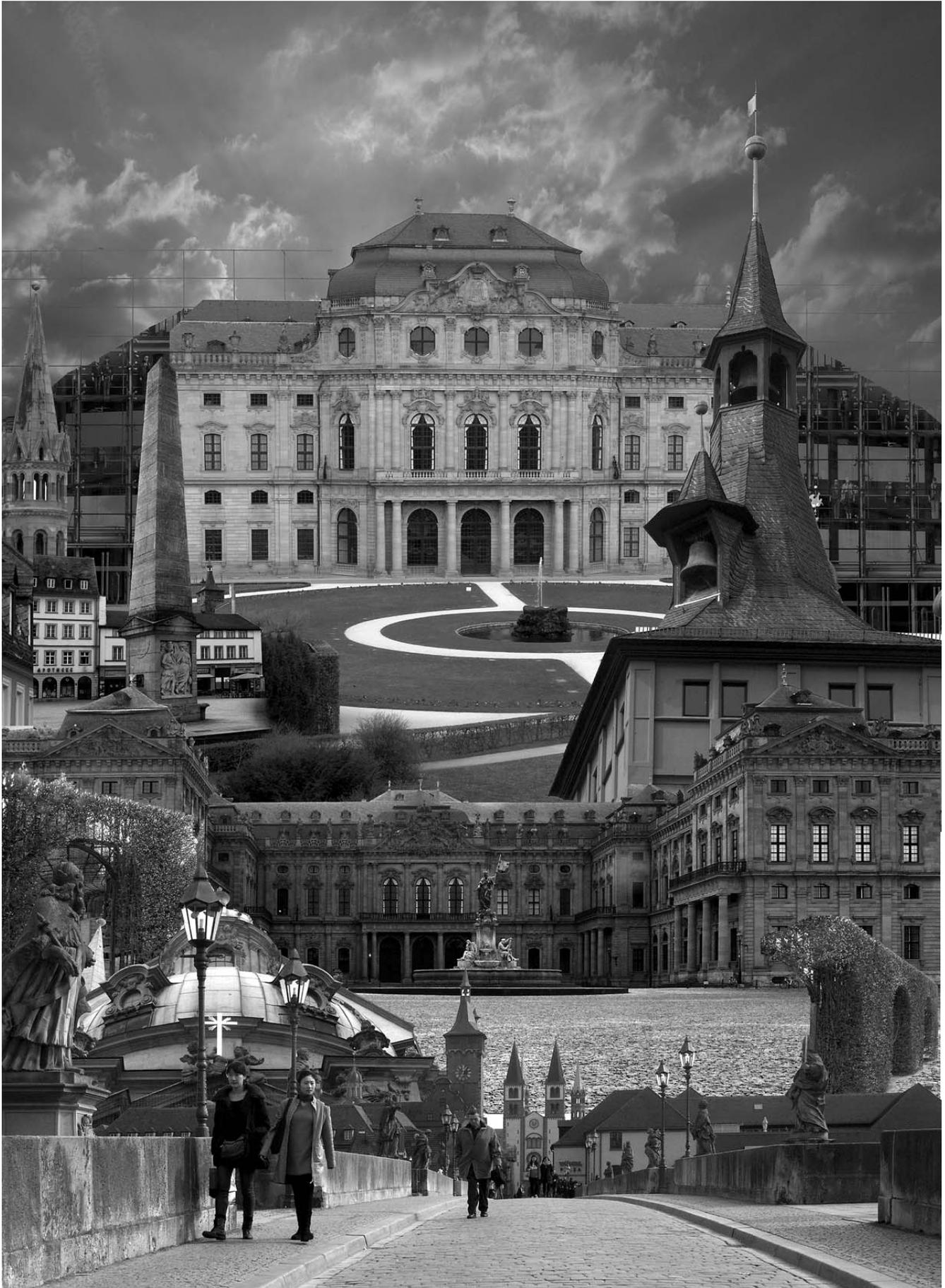
Und dazu habe ich mir am Sonntag Morgen die Zeit genommen und mich – ohne zuvor viel in Reiseführern zu lesen – durch diese Stadt Würzburg treiben lassen ...

Hoffentlich kann ich ein klein wenig der tiefen Treibe-Freude in den Aufnahmen auf Sie überspringen lassen ... auf Texte zu den Bildern habe ich bewusst verzichtet, zumal ich mit hoher Wahrscheinlichkeit – bar jeden Wissens – die „echten Sensationen“ unbeachtet passiert habe ...

... und für alteingesessene Würzburger oder sonstige Würzburg-Experten folgen ein paar Collagen ... also auf zum Finden bzw. Bestimmen von Gebäuden und / oder Örtlichkeiten ...

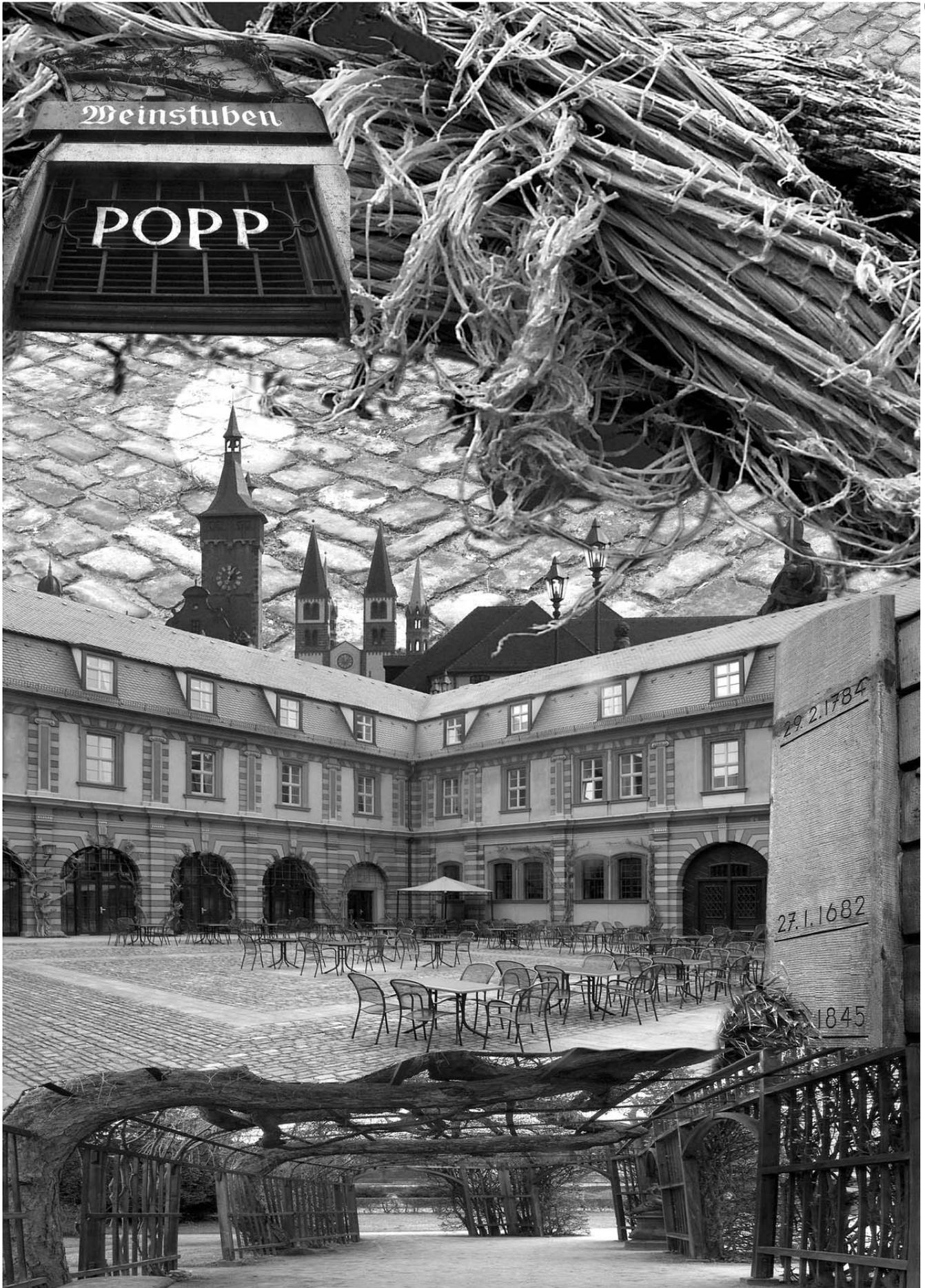
(Fred Knäbel)





Impressionen eines Schlendermorgens durch den Tagungsort Würzburg







Sudoku Das Kulträtsel aus Japan

LEICHT 1

1		2	6		4	5		8
		4	5		8	1		
3	8						4	9
7	2			4			5	6
			7		3			
4	3			5			1	7
2	9						6	1
		8	1		6	2		
6		3	4		9	7		5

LEICHT 2

		7	5		1	4		
		8		3		7		
4	2		9		8		5	6
2		4	7		9	5		8
	1						7	
6		9	8		4	2		1
9	4		6		7		2	5
		6		9		8		
		2	3		5	6		

MITTELSCHWER 1

	6						2	
8			9		6			5
		2	4		7	9		
	3	6		4		7	9	
			3		8			
	8	1		5		6	4	
		7	2		3	5		
6			5		1			9
	2						7	

MITTELSCHWER 2

4			5		8			9
		5				2		
	2		1		3		5	
1		6	4		2	8		5
2		3	9		7	1		4
	4		6		1		7	
		8				3		
7			3		4			6

SCHWER 1

	1						7	
2			1		5			3
			3		4			
	2	8				7	3	
	7	9				2	6	
			9		8			
1			4		3			5
	3						8	

SCHWER 2

		9				6		
		6		3		7		
2	1						4	3
			3		7			
	9						8	
			5		2			
8	6						5	2
		3		6		9		
		7				8		

SUDOKU, KIMM aktuell, 1-2011

Selbsthilfegruppen



Essen

Essener Selbsthilfegruppe
TINNITUS und MORBUS-MENIÈRE
Ela Schöler
Tel. 0201-465852
E-Mail: ela.schoeler@t-online.de
oder „Wiese“ – Kontaktstelle für Essener
Selbsthilfegruppen Tel. 0201-207676

Hamburg

Hamburger Selbsthilfegruppe
MORBUS-MENIÈRE
Kontakt: meniere.shg.hh@web.de

Hannover

Edeltraud Mory
Im Bruche 7
31535 Neustadt a. Rbge.
Tel: 05034-4255
E-Mail: e.mory@kimm-ev.de

Köln

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

Lübeck

Adelheid Munck
Ruhleben 5
23564 Lübeck
Tel: 0451-795145
E-Mail: adelheid_munck@freenet.de

Moormerland

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

Nürnberg

E. Kerschenlohr
Tel: 09174-9409
E-Mail: edeltraud.kerschenlohr@t-online.de

Paderborn

Barbara Paul
Karl-Wagenfeld-Str. 6
33106 Paderborn
Telefon/Fax: 05254-9378450
E-Mail: Barb.Paul@web.de

Schonungen

Ingrid Räder
Weizenweg 11
97453 Schonungen
Tel: 09721-58342 siehe auch Würzburg

Stuttgart

Näheres kann per Email erfragt werden über
TIMM_Stuttgart@web.de

Würzburg

Margarete Bauer
Kettelerstraße 10
97074 Würzburg
Telefon: 0931-35814044
E-Mail: margno51@aol.com

Befreundete Selbsthilfegruppen:

Berlin

Dieter Lehr
Telefon: 030/4617220
E-Mail: dieter.lehr@gmx.de

Bielefeld

Ohrwurmchen: tinnitus
SelbstHilfeGruppe-Bielefeld
Achim Burkhardt
Tel. 0521-3840644
www.ohrwurmchen-tinnitus.de

Zur Beachtung! Diese Angaben können sich ändern.
Bitte informieren Sie sich immer bei den angegebenen Kontaktadressen!
Aktuelle Infos über: www.kimm-ev.de/SHGs



Kliniken – Adressen und Infos

zu Kliniken und Reha-Einrichtungen

Kliniken mit Schwindelambulanzen

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

Aachen: Klinik für HNO, UK Aachen, Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen

Bad Arolsen: Tinnitus-Klinik und Ohr- und Hörinstitut Hesse am Krankenhaus Bad Arolsen, Große Allee 50, 34454 Bad Arolsen

Berlin: HNO-Klinik im UKB, Warener Straße?, 12683 Berlin

Erlangen: HNO Uniklinik, Waldstraße 1, 91054 Erlangen, Abteilung für Gleichgewichtsdiagnostik

Essen: Schwindelzentrum Essen, Klinik für Neurologie, Universitätsklinik Essen, Hufelandstraße 55, 45147 Essen

Freiburg: Univ. Klinikum, HNO, Kilianstraße 5, 79106 Freiburg

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

Homburg/Saar: Univ. Klinikum des Saarlandes, Kirrberger Straße, 66421 Homburg/Saar

Mainz: Univ. Klinik, HNO, Langenbeckstraße 1, 55101 Mainz

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

München: Klinikum Großhadern, Marchionini-Straße 15, 81377 München

München: Univ. Klinik rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 81675 München

Regensburg: Univ. Klinikum, HNO, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg

Tübingen: Univ. HNO Klinik, Elfriede-Aulhorn-Straße 5, 72076 Tübingen

Reha- Kliniken für Morbus – Menière – Patienten

Bad Arolsen: Schön-Klinik Große Allee, Große Allee 1-3, 34454 Bad Arolsen, Tel 05691 – 89 66, Fax 056 91 -89 68 00. KlinikGrosseAllee@schoen-kliniken.de, www.schoen-kliniken.de/gra

Bad Berleburg: Baumrainklinik, Lerchenweg 8, 57319 Bad Berleburg, Tel 02751-87-1430, www.baumrainklinik.de

Rehabilitationszentrum für Innere Medizin/Kardiologie, Konservative Orthopädie/Traumatologie, Hörgeschädigte, Tinnitus-Betroffene sowie Gleichgewichtsstörungen, Schwindel und Morbus Menière

Bad Grönenbach: HELIOS-Klinik Am Stiftsberg, Sebastian-Kneipp-Allee 3/4, 87730 Bad Grönenbach, Tel 083 34-981-500, Fax 083 34-981-599, www.helios-kliniken.de/index.php?id=8029

Rehaklinik für Hörgeschädigte, Tinnitusbetroffene, psychische und somatische Störungen. Seit 1999 werden mehrmals im Jahr Rehabilitationen durchgeführt, die auf die speziellen Bedürfnisse von Menière-Patienten abgestimmt sind. Fachklinik für innere Medizin. Medizinische Leitung: Dr. med. Volker Kratzsch

Bad Nauheim: Kaiserberg-Klinik, Pitzer GmbH & Co. KG, Am Kaiserberg 8 -10, 61231 Bad Nauheim, Tel 06032-703-0, Fax 06032-703-775, www.pitzer-kliniken.de, info@pitzer-kliniken.de

Fachklinik für Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel



Buchbesprechungen



Maryanne Becker: Der schwerhörige Patient

Ein Leitfaden für Arztpraxis,
Kliniken und Pflege
Mabuse-Verlag,
ISBN 978-3-940529-58-9

In diesem Buch werden die verschiedenen Hörschädigungen und Ausprägungen erklärt. Die Autorin stellt die grundlegenden Hilfsmittel (Hörgeräte, CIs etc.) und die ergänzenden Hilfen (z.B. Ringschleifen etc.) vor. Sie erläutert, worauf der Arzt und Therapeut im Umgang mit hörbehinderten Menschen achten muss und erklärt deutlich, wie ein schwerhöriger Patient mit seiner Problematik umgehen soll, damit die Kommunikation besser funktioniert.



Selbsthilfzentrum
München (Herausgeber)
**Renate Mitleger-Lehner:
Recht für
Selbsthilfgruppen**
AG SPAK Bücher,
ISBN 978-3-940865-02-1

Hier werden rechtliche Probleme erläutert, deren Kenntnis wichtig ist, wenn eine Selbsthilfegruppe sich gründet. Auch SHGs ohne Eintrag in ein Vereinsregister haben rechtliche Rahmenbedingungen, an die man sich halten sollte.

Das Buch ist sehr hilfreich für Selbsthilfegruppen.





Literatur

Ausgewählte Fachliteratur

Schaaf H.

Morbus Menière – Schwindel – Hörverlust-Tinnitus

6. Auflage 2009. Verlag Springer ISBN 9783642004261. 34,95 Euro

Was sollte man über die Krankheit wissen?
Welche Behandlungskonzepte gibt es?

Informationen über

- neueste Erkenntnisse im Umgang mit der Krankheit
- aktuelle medizinische Möglichkeiten und Grenzen
- verfeinerte psychosomatische Vorgehensweise im Umgang mit der Krankheit, Grundlagen, Auswirkungen und Therapiemöglichkeiten des Morbus Menière werden so verständlich beschrieben, dass Betroffene und der behandelnde Arzt davon gleichermaßen profitieren.

Stoll W., Most E., Tegenthoff M.

Schwindel und Gleichgewichtsstörungen. Diagnostik, Klinik, Begutachtung

4. Auflage. Verlag Thieme ISBN 9783136632048. 69,95 Euro

Fachbuch über Schwindel, Gleichgewichtsstörungen und MM in Bezug auf Symptomatikkomplex, Verlaufsform u. Diagnose.

Hamann K.-F.

Schwindel -175 Fragen und Antworten

3. Auflage 2010. Verlag Zuckschwerdt ISBN 3886039692. 14,90 Euro

Handliche Broschüre im Taschenformat mit 150 Fragen und Antworten, davon über 20 speziell zu Morbus Menière.

Tönnies S., Dickerhof K.

Schwerhörigkeit, Tinnitus, Schwindel

Verlag Asanger ISBN 3893344101. 15,00 Euro

Betroffenenberichte über das Leben mit Hörschädigungen und die daraus folgenden chronischen Beeinträchtigungen.

Hesse G., Schaaf H.

Schwerhörigkeit und Tinnitus

2. Auflage. Profil Verlag ISBN 3890195964. 12,80 Euro

Buch über Schwerhörigkeit und die Schwierigkeiten der Hörgeräteversorgung bei Morbus-Menièr-Patienten.

Schaaf H.

Gleichgewicht und Schwindel der Seele

4. Auflage. Profil Verlag 2008 ISBN 3890196343. 18,00 Euro

Die Zusammenhänge zwischen Körper und Seele beim Erleben einer Schwindelkrankheit werden hier beleuchtet.

Schaaf H., Hesse G.

Endolymphschwankungen im Ohr (Gehör) und Gleichgewichtsorgan

Profil Verlag ISBN 3890195704. 12,80 Euro
Störungen der Endolymphen im Ohr und d. Gleichgewichtsorgans unter medizinischen und psychosomatischen Aspekten.

Schaaf H., Hesse G.

Tinnitus – Leiden und Chance

3. Auflage. Profil Verlag ISBN 3890196336. 19,00 Euro

Suche nach möglichen Ursachen des Tinnitus. Hier wird Mut und Zuversicht bei der Bewältigung des Leidens gemacht.

Gramer A.

Tinnitus: Wirksame Selbsthilfe mit Musiktherapie.

Mit Audio-CD 2. Auflage, Verlag Trias ISBN 9783830435020. 24,95 Euro
Drei-Wochen-Basis Programm zur tinnitus-zentrierten Innenohr-Gymnastik.

SchlundG. H.

PatientenRecht. Ein Lexikon in Urteilen

Verlag pmi ISBN 3897860473. 19,80 Euro
Lexikon in Urteilen zu ca. 500 Stichworten.

Anne Freimann

Schwindel

104 Seiten, 60 Farbfotos, Schlütersche Verlagsgesellschaft. ISBN 9783899935448. 9,90 Euro
Ratgeber mit vielen praktischen Alltagstipps und Übungen zur Stärkung des Gleichgewichts.