

# KIMM

## aktuell



Mitgliederzeitschrift für KIMM E.V. – Kontakte und Informationen zu Morbus Menière

## Frühjahrstagung in Würzburg mit Feier zum 25. Geburtstag von KIMM e.V.

4 Fachvorträge zu  
Morbus Menière

Festvortrag von  
Dr. Helmut Schaaf

Feier zum Jubiläum  
mit Ehrung  
früherer Vorstände



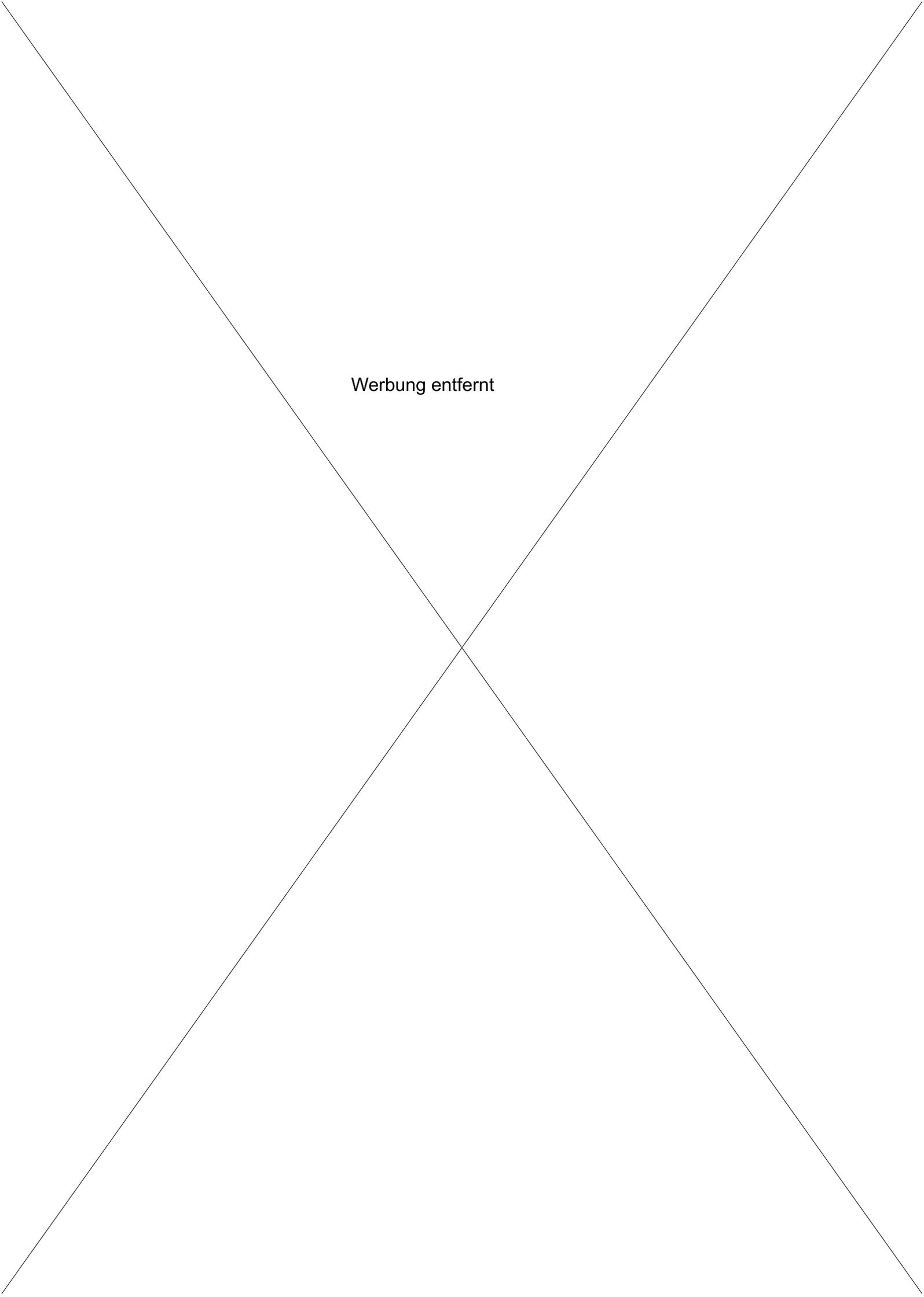
### Selbsthilfegruppen

Neue SHG in  
Pirna gegründet

Ansprechpartner vor Ort:  
aktuelle Adressen

### Literatur

Adressen Kliniken und  
Schwindelambulanzen



Werbung entfernt

# Editorial

---



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

die Frühjahrstagung am 16. März in Würzburg liegt nun schon einige Wochen hinter uns. Für KIMM e. V. war es eine besondere Tagung, denn wir konnten das 25-jährige Jubiläum des Vereins feiern. Ganz besonders freut es mich, dass mehr als 130 Personen der Einladung zu dieser Tagung gefolgt sind.

Die Tagung fand in Zusammenarbeit mit der Universitäts-HNO-Klinik Würzburg statt. Hier möchte ich mich noch einmal recht herzlich bei Klinikdirektor Professor Dr. Dr. Hagen und bei Herrn Priv.-Doz. Dr. Rak bedanken, der im Vorfeld der Tagung als kompetenter und hilfsbereiter Ansprechpartner sowie als Referent zur Verfügung stand. Des Weiteren bedanke ich mich bei den Fachreferenten Frau Dr. Bürklein, Frau Professor Dr. Shehata-Dieler und Herrn Dr. Schendzielorz sowie bei Frau Gehrsitz vom Sekretariat für das gute Gelingen dieser Veranstaltung.

Eine besondere Freude war es, die Gründerin von KIMM e. V., Frau Inge von dem Bussche, und Herrn Walther Kottmann, ein Mitglied der ersten Tage, bei dieser Tagung begrüßen zu können. Es waren auch fast alle ehemaligen Vorstandsmitglieder anwesend, sodass ich mich bei ihnen für die hervorragende „Vor-Arbeit“ bedanken konnte.

Mit der vorliegenden Ausgabe von *KIMM aktuell* können Sie, sofern Sie bei der Tagung anwesend waren, alles noch einmal Revue passieren lassen. Für alle, die nicht kommen konnten, ist die Wiedergabe der Tagungsvorträge und der Bericht über die Jubiläumsfeier am Nachmittag sicher von großem Interesse.

Apropos Mitgliederzeitung: Sicher ist Ihnen aufgefallen, dass *KIMM aktuell* sich jetzt durchweg mit farbigen Abbildungen präsentiert. Ich hoffe, dass Ihnen die Zeitschrift gefällt und Sie gerne darin blättern und lesen werden. Anregungen und Kritik dazu dürfen Sie mir gerne schreiben.

Für die kommende **Herbsttagung** möchte ich Sie jetzt schon einladen. Sie findet am **28. September 2019** erstmals in der **Mediclin Bosenberg Klinik in St. Wendel** (Saarland) statt.

Zur Frühjahrstagung 2020 am 25. April 2020 werden wir dann wieder in der Helios-Klinik in Bad Grönenbach (Allgäu) zu Gast sein. Bei der Mitgliederversammlung, die im Vorfeld dieser Tagung angesetzt ist, wird der Vorstand turnusgemäß neu gewählt. Die Herbsttagung 2020 ist in der Median Klinik am Burggraben in Bad Salzuflen geplant, der genaue Termin wird noch bekannt gegeben.

Nun wünsche ich Ihnen einen wunderschönen Sommer, hoffentlich schwindelfrei.

Herzlichst  
*Ihre Margarete Bauer*  
1. Vorsitzende



Blick auf die Altstadtbrücke von Würzburg

## Mitglied werden

Möchten Sie Mitglied bei KIMM e. V. werden?

Das Beitrittsformular finden Sie auf der Website [www.kimm-ev.de](http://www.kimm-ev.de) im Punkt Mitgliedschaft.

Vorteile der Mitgliedschaft:

- Zwei Ausgaben der Mitgliederzeitschrift *KIMM aktuell* pro Jahr gratis
- Freier Besuch der KIMM-Fachtagungen, die 2-mal jährlich stattfinden
- Austausch mit anderen Mitgliedern zu Themen rund um Morbus Menière über das Menière-Forum

Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 20,00 Euro jährlich.

## Änderungen mitteilen

Liebes Mitglied,

hat sich bei Ihnen Anschrift oder Kontoverbindung geändert?

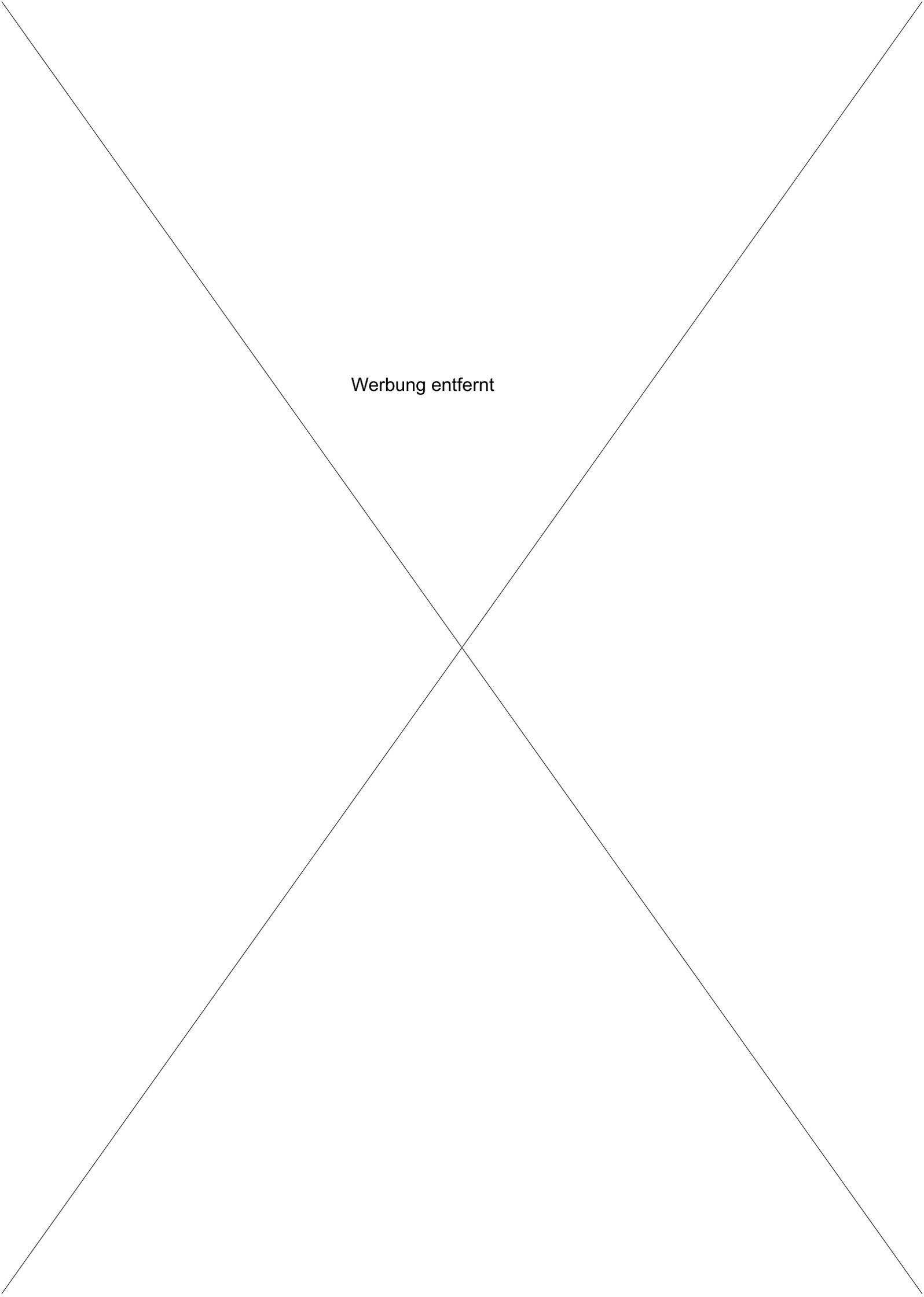
Dann teilen Sie uns dies bitte mit:

- Kurze E-Mail an [info@kimm-ev.de](mailto:info@kimm-ev.de) mit den neuen Daten genügt.
- Oder: unter [www.kimm-ev.de](http://www.kimm-ev.de) / Mitgliederbereich anklicken / dort KIMM-Internes anklicken / das Formular Anschriftenänderung oder das SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen und abschicken.

Vielen Dank!

# Inhalt KIMM aktuell 1/2019

	Editorial	3
	Inhaltsverzeichnis	5
<b>KIMM intern</b>	Das Jahr 2018 bei KIMM e. V. – Highlights und Aktivitäten	7
	Bericht aus dem Vorstand zur Jubiläumsplanung und zur Mitgliederversammlung	8
<b>Tagung Würzburg</b>	Jubiläumstagung würdig begangen an historischem Ort	10
	Programm und Referenten	13
	<b>Moderne Untersuchungsmethoden des Gleichgewichtsorgans – Dr. med. Miriam Bürklein</b>	14
	<b>Aktuelle Aspekte zu Hören und Hörverbesserung – PD Dr. med. Kristen Rak</b>	22
	<b>Spezifische Untersuchungsmethoden des Morbus Menière – Prof. Dr. Wafaa Shehata-Dieler</b>	28
	<b>Über die Saccotomie – Dr. med. Philipp Schendzielorz</b>	32
	<b>Festvortrag zum 25-jährigen Jubiläum von KIMM e. V. – Margarete Bauer</b>	38
	<b>Festrede zum KIMM-Jubiläum – Dr. med. Helmut Schaaf</b>	44
	Fröhlicher Abschluss des Festprogramms	52
<b>Erfahrungsberichte</b>	... um anderen Betroffenen Mut zu machen: Zur Reha in St. Wendel	55
<b>Selbsthilfe vor Ort</b>	Nürnberg: MM-Gruppe	57
	Pirna: Selbsthilfegruppe in Pirna gegründet	60
<b>Unterhaltung</b>	Rätsel: Sudoku und Rechnen im Quadrat	63
	Auflösungen Rätsel, Quadrat	64
<b>Literatur</b>	Ausgewählte Fachliteratur zu Morbus Menière	65
<b>Adressen Kliniken</b>	Reha-Kliniken für Morbus-Menièr-Patienten	66
	Impressum	66
	Kliniken und Schwindelambulanzen	67
<b>Adressen SHG</b>	Örtliche MM-Selbsthilfegruppen	68



Werbung entfernt

## Das Jahr 2018 bei KIMM e. V. Highlights und Aktivitäten

Der folgende Text stellt eine Kurzform des Jahresberichts dar, den Margarete Bauer bei der Mitgliederversammlung in Würzburg vor den versammelten Mitgliedern hielt.

Die Frühjahrstagung 2018 fand im April in den HELIOS Rehakliniken Bad Grönenbach im Allgäu statt. In enger Zusammenarbeit mit Herrn Dr. Volker Kratzsch, dem ärztlichen Direktor der Klinik und zugleich Chefarzt der Abteilung Hörbehinderung, wurde diese Tagung geplant und vorbereitet. Sie bot viele interessante Vorträge und Workshops, auch nahmen deutlich mehr Mitglieder und Angehörige teil als in früheren Jahren in Bad Grönenbach. Vor der Tagung fand die Mitgliederversammlung mit Neuwahlen des Vorstandes statt. Dabei konnten alle vakanten Stellen besetzt werden, sodass der neue Vorstand unverzüglich seine Arbeit aufnehmen konnte.

Die Herbsttagung 2018 fand am 29. September in der Klinik für HNO-Heilkunde an der Charité in Berlin statt. Das Symposium war von KIMM e. V. zum ersten Mal in der Hauptstadt angesetzt worden, Gastgeberin war Frau Professor Dr. Olze, die Direktorin der HNO-Klinik. In den Vorträgen der Referenten, die sich teilweise auch als Forscher mit der Menière'schen Krankheit beschäftigen, wurden die Biologie, die Diagnostik und verschiedene Therapieansätze von Morbus Menière erläutert. Mit ca. 80 Teilnehmern war diese Tagung sehr gut besucht.

Für unsere Mitglieder, die an den beiden Tagungen nicht dabei sein konnten, liefer-

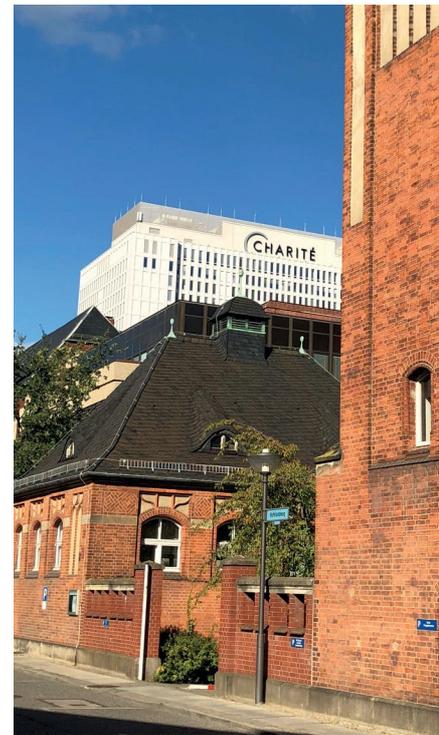
ten die beiden letztjährigen Ausgaben unserer Mitgliederzeitung, *KIMM aktuell* 1/2018 und 2/2018, sämtliche Vorträge und dazu ein großes Spektrum an weiteren Informationen zum Nachlesen.

Beim 52. Fortbildungskongress für HNO-Ärzte in Mannheim, der vom 1. bis 3. November stattfand, durften wir wieder mit einem Informationsstand vertreten sein. Bei dieser Veranstaltung nahmen wir wieder die Gelegenheit wahr, KIMM e. V. den teilnehmenden HNO-Ärzten vorzustellen und dadurch eventuelle neue Tagungsorte für unsere Symposien zu finden.

Im Jahr 2018 gab es 14 örtliche Selbsthilfegruppen, die eng mit KIMM e. V. zusammenarbeiten. Die Gruppenleiter erhalten, je nach Bedarf, Hilfe und Anregungen durch KIMM e. V.

Im vergangenen Jahr freuten wir uns wieder über Mitgliederzuwachs: Es gab 89 KIMM-Beitritte, dem gegenüber standen 43 Austritte. Am Jahresende waren insgesamt 868 Mitglieder in KIMM e. V.

Bericht von  
*Margarete Bauer*  
1. Vorsitzende von KIMM e. V.



# Der Vorstand zur Jubiläumsplanung und zur Mitgliederversammlung



Wolfgang Eilert

*Liebe Mitglieder von KIMM e. V.,*

in diesem Jahr feiert die Selbsthilfeorganisation KIMM e. V. ihr 25-jähriges Jubiläum. Bereits weit im Vorfeld hatte sich der Vorstand Gedanken gemacht, wie man dieses Ereignis würdigen könnte. Zeitpunkt und Ort waren rasch klar: bei der KIMM-Frühjahrstagung, die dieses Mal

in Würzburg stattfinden sollte, der Heimatstadt unserer 1. Vorsitzenden Margarete Bauer. Frau Bauer stellte die Kontakte mit der Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten her und stieß dort auf großes Entgegenkommen.

Nun war die Frage, wie wir das Jubiläumsprogramm gestalten sollten, damit diese Tagung zu einer besonderen wurde. Schließlich entschieden wir uns für ein zweigeteiltes Programm, mit Fachvorträgen am Vormittag und einer Feier mit besonderen Beiträgen am Nachmittag. Dazu suchten wir in Erinnerungen und Archiven, welche besonderen Gäste an dieser Veranstaltung unbedingt dabei sein sollten. Auch eine Überraschung sollte es geben, die für alle verständlich und im besten Fall auch noch unterhaltsam sein sollte. Was mochte sich am besten eignen, um auf die spezielle Situation unserer Mitglieder hinzuweisen und sie zu berücksichtigen?

Was bei all den Planungen des Vorstands herauskam, können Sie auf den folgenden Seiten nachlesen. Hier ist zunächst noch auf einen Programmpunkt am Tag der Frühjahrstagung in Würzburg hinzuweisen, der mit dem Jubiläum nichts zu tun hatte: die



Um diese Sitzreihen zu füllen, stellte der KIMM-Vorstand ein attraktives Jubiläumsprogramm zusammen

## Selbsthilfe und die Arbeit von KIMM



Kassenwart Thomas Jedelsky



Rechnungsprüfer Wolfgang Meidel

Mitgliederversammlung, die vor der eigentlichen Tagung angesetzt war.

Die anwesenden Mitglieder erfuhren im Jahresbericht unserer 1. Vorsitzenden von den Aktivitäten unseres Vereins im vergangenen Jahr und unter anderem von der steigenden Mitgliederzahl von zurzeit knapp über 900 Mitgliedern bundesweit. Unser Kassenwart, Herr Thomas Jedelsky, zeigte die Einnahmen und Ausgaben des Vorjahres auf, die Richtigkeit seiner Angaben wurde mit dem Bericht der unabhängigen Kassenprüfer bestätigt. Somit stand der Entlastung der beiden Vortragenden Thomas Jedelsky und Margarete Bauer nichts im Wege.

Aber jetzt viel Vergnügen bei der Lektüre der Beiträge zu unserer Jubiläumstagung an der Universitäts-HNO-Klinik in Würzburg am 16. März 2019. Um es vorweg zu nehmen: es war eine gelungene Veranstaltung. Mit tatkräftiger Unterstützung des Teams der Universitäts-HNO-Klinik und vieler ehrenamtlicher Helfer konnte KIMM e.V. allen teilnehmenden Mitgliedern und Gästen einen angenehmen und lehrreichen Tag bereiten.

*Wolfgang Eilert*  
Beisitzer KIMM e. V.

## Jubiläumstagung würdig begangen an historischem Ort

Eine Zusammenschau der Jubiläumstagung und -feier an der HNO-Klinik Würzburg von Wolfgang Eilert, der als Vorstandsmitglied von KIMM e. V. bei den Vorbereitungen beteiligt war.

Das Würzburger „Morbus Menière Symposium 2019“ begann vor mehr als 120 Teilnehmern mit den eröffnenden Worten des Direktors der Klinik, Professor Dr. Dr. Rudolf Hagen, und den Begrüßungsworten unserer 1. Vorsitzenden, Frau Margarete Bauer. Von Professor Hagen erfuhren die Gäste in einem Abriss der Geschichte auch interessante Informationen über die historische Entwicklung und wichtige Forscher der Universitätsklinik Würzburg.

So hatte der „Pionier des Innenohrs“ Alfonso Corti, Namensgeber des Corti-Organs, im 19. Jahrhundert in Würzburg geforscht, und Wilhelm Conrad Röntgen hatte 1895 hier am Physikalischen Institut die Röntgenstrahlen entdeckt. Insgesamt 14 Nobelpreisträger hätten in Würzburg geforscht, so Professor Hagen, acht davon diesen Preis für ihre in Würzburg durchgeführte Forschung erhalten, zuletzt Harald zur Hausen für seine Forschungen in Medizin. Weltweit die erste Kopfklinik sei in Würzburg errichtet worden. Auch zur Menière'schen Krankheit seien hier viele Forschungen unternommen und Operationen und Verfahren erstmals oder heute standardmäßig ausgeführt worden, so die Saccotomie, die Saccus-Revision, die Neurektomie und die Hörrehabilitation.

Die Saccotomie bildet an der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrank-



Prof. Hagen berichtete von der langen Forschungstradition in Würzburg

heiten heute einen großen Behandlungsschwerpunkt. So ist es nicht verwunderlich, dass diese Methode in den Vorträgen des Vormittags besondere Aufmerksamkeit fand, insbesondere im Vortrag von Herrn Dr. Philipp Schendzielorz, dessen Vortrag, abweichend vom gedruckten Programm, den Vortragsblock am Vormittag eröffnete. Auch die nachfolgenden Vorträge von Frau Dr. Miriam Bürklein, Herrn Priv. Doz. Dr. Rak und Frau Prof. Dr. Wafaa Shehata-Dieler enthielten zahlreiche interessante Informationen, die die Zuhörer zu lebhaften Diskussionen anregten. Die Vorträge können Sie auf den folgenden Seiten nachlesen.

Der Nachmittag der Frühjahrstagung war der Jubiläumsfeier des KIMM e.V. vorbehalten. Unsere 1. Vorsitzende, Frau Margarete Bauer, zeigte in Ihrer Festrede zum 25-jährigen Jubiläum die Entwicklung und weitere Arbeit unseres Vereins auf und erwähnte insbesondere die Aufbauarbeit der Vereinsgründerin Frau Inge von dem Bussche,

# an der HNO-Klinik Würzburg

die heute KIMM-Ehrenmitglied ist. Zu einem Zeitpunkt, als Selbsthilfe bei Weitem noch nicht so anerkannt war wie heute und es kaum deutschsprachige Informationen zur Erkrankung Morbus Menière gab, machte Frau von dem Bussche als selbst Betroffene die ersten Schritte und suchte Leidensgenossen sowie Ärzte und Kliniken, um mehr über das Krankheitsbild zu erfahren.

Im Laufe der Jahre entwickelten sich Konzepte für Reha-Maßnahmen, Tipps und Ratschläge bei Schwindelattacken wurden erarbeitet. Und aus der anfänglichen Selbsthilfegruppe entstand im Jahre 1994 unser Verein KIMM e. V., der in seinem Namen sein Programm enthält: „Kontakte und Informationen zu Morbus Menière“. Bis zum März 2009 war Frau von dem Bussche die 1. Vorsitzende. Sie sowie nahezu alle Mitglieder der Vorstände aus der Anfangszeit bis heute konnten an der Frühjahrstagung begrüßt werden und hatten Gelegenheit, in Erinnerungen zu schwelgen.

Den medizinischen Festvortrag hielt Dr. Helmut Schaaf, der KIMM e. V. seit seinen Anfängen verbunden und selbst MM-Betroffener ist. Er eröffnete seine Rede mit der Erinnerung daran, wie Frau von dem Bussche mit einem 8-seitigen Schreiben mit Themen rund um Morbus Menière auf die Erkrankung und ihre Aktivitäten aufmerksam gemacht hatte. Der Vortrag von Dr. Schaaf, der über die Situation damals und heute informiert, die Selbsthilfe sowie den Verein würdigt und über Behandlungsmethoden des Morbus Menière referiert, ist auf den folgenden Seiten nachzulesen. Auch die unterschiedlichen Auffassungen zur Gentamicin-Behandlung bleiben hier nicht unerwähnt.

Den Abschluss der Frühjahrstagung bildete der Meinungs- und Erfahrungsaus-

tausch der Gäste untereinander bei Getränken und Gebäck. Aber zuvor durften sich alle noch an einer Aufführung erfreuen, bei der die Würzburger Klinikclowns als „Böhnchen und Schlawine“ unsere Erkrankung Morbus Menière und die Beeinträchtigungen daraus teils pantomimisch, teils theatralisch, aber mit viel Humor gewürzt darboten.

*Wolfgang Eilert*



## Würzburger Morbus Menière Symposium 2019

Feier zum 25-jährigen Jubiläum des KIMM e.V.  
16. März 2019

Klinik und Poliklinik für  
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten,  
plastische und ästhetische Operationen  
Josef-Schneider-Str. 11, Haus B2  
97080 Würzburg





Der Tagungsort zum Jubiläum: die Hals-Nasen-Ohren-Klinik der Universität Würzburg

## Würzburger Morbus Menière Symposium 2019

Zum KIMM-Jubiläum haben Vorstand und HNO-Klinik Würzburg ein besonderes Programm zusammengestellt: vormittags Fachvorträge, am Nachmittag dann das Jubiläumsprogramm mit Festvortrag und „Überraschung“.



### Programm

- 9.30 Uhr **Interne Mitgliederversammlung KIMM e.V.**
- 10.30 Uhr **Begrüßung**  
Rudolf Hagen und Margarete Bauer
- 10.45 Uhr **Vorträge**
- Moderne Untersuchungsmethoden des Gleichgewichtsorgans**  
Miriam Bürklein
- Aktuelle Aspekte zu Hören und Hörverbesserung**  
Kristen Rak
- Spezifische Untersuchungsmethoden des Morbus Menière**  
Wafaa-Shehata Dieler
- Die Saccotomie – Ein bewährtes Therapieverfahren bei Morbus Menière**  
Philipp Schendzielorz
- 12.30 Uhr Mittagspause
- 14.00 Uhr **Feier zum 25-jährigen Jubiläum des KIMM e.V.**
- ▶ **Begrüßung und Ansprache**  
Margarete Bauer
  - ▶ **Festvortrag**  
Helmut Schaaf
  - ▶ **Überraschung** (Aufführung)
  - ▶ **Im Anschluss Austausch der Gäste untereinander mit Kaffee, Gebäck und Getränken**
- 16.30 /17.00 Uhr Ende

### Referenten

- Prof. Dr. Dr. h.c. Rudolf Hagen**  
Direktor der Universitäts-HNO-Klinik Würzburg
- Dr. med. Miriam Bürklein**  
Funktionsoberärztin der Universitäts-HNO-Klinik Würzburg  
Leiterin der Gleichgewichtsambulanz
- Priv. Doz. Dr. med. Kristen Rak**  
Oberarzt der Universitäts-HNO-Klinik Würzburg  
Leiter der Bereiche Hörprothetik und implantierbare Hörsysteme
- Prof. Dr. Wafaa Shehata-Dieler**  
Oberärztin der Universitäts-HNO-Klinik Würzburg  
Leiterin der Bereiche Audiologie/Pädaudiologie, Elektro-physiologie und Phoniatrie
- Dr. med. Philipp Schendzielorz**  
Oberarzt der Universitäts-HNO-Klinik Würzburg  
Leiter der schlafmedizinischen Ambulanz
- Margarete Bauer**  
1. Vorsitzende KIMM e. V.
- Dr. med. Helmut Schaaf**  
Arzt und Psychotherapeut  
Tinnitus Klinik Dr. Hesse, Bad Arolsen

# Moderne Untersuchungsmethoden des Gleichgewichtsorgans



Die Referentin Dr. Miriam Bürklein, Leiterin der Gleichgewichtsambulanz der HNO Würzburg. Links daneben Prof. Hagen, der die Moderation übernahm.

Zum Auftakt zeigt die Referentin ein Bild eines aus dem Gleichgewicht geratenen Erpels und weist darauf hin, dass Schwindelbeschwerden auch im Tierreich vorkommen können.

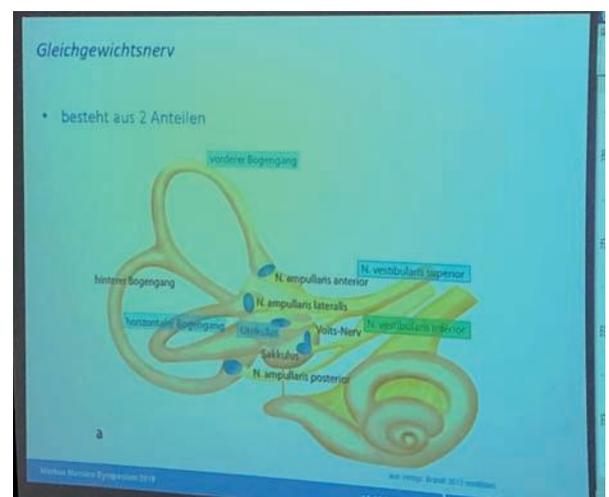


Dann erläutert sie in einem kurzen Überblick den Aufbau des Gleichgewichtssystems. Dieses besteht aus dem Gleichgewichtsorgan, dem Gleichgewichtsnerven und den Vestibulariskernen. Das Gleichgewichtsorgan enthält fünf Rezeptoren: die

drei Bogengänge und die beiden Makulorgane Sacculus und Utriculus. Der Gleichgewichtsnerv besteht aus einem oberen Anteil und einem unteren Anteil. Es gibt vier Vestibulariskerne im Hirnstamm. Das Gleichgewichtssystem ist für die Regulation der Körperhaltung, die Raumorientierung und Blickstabilisierung zuständig.

Betrachtet man die Häufigkeit verschiedener Schwindelsyndrome, so zeigt sich, dass der Morbus Menière mit circa 10 Prozent einen beträchtlichen Anteil daran hat.

Der Morbus Menière ist eine Erkrankung des Innenohrs, die mit einem endolymphatischen Hydrops, also einer Erweiterung des Endolymphraums im Innenohr, einhergeht. Die 3 Hauptsymptome sind Drehschwindel, Hörminderung und Ohrgeräusche. Zu erwähnen sind in diesem Zusammenhang jedoch auch Ohrdruck, Völlegefühl im Ohr,



Der Aufbau des Gleichgewichtsnerven (Foto bei der Tagung aufgenommen)

Diplakusis (d. h. gleichzeitig verzerrtes Hören auf dem kranken Ohr bei Normalhörigkeit des anderen Ohrs) und Recruitment (krankhafter Lautheitsausgleich).

Das klinische Bild des Morbus Menière betrifft meist nur ein Ohr und äußert sich häufig in einem spontanen Auftreten der Symptome oder aber auch als Folge von Innenohrerkrankungen. In circa 30 Prozent kann der Morbus Menière beidseitig auftreten.

## Ursachen

Der Morbus Menière ist ein idiopathisches Syndrom, das heißt, die Ursache der Erkrankung ist bis heute nicht vollständig geklärt. Es werden Störungen im Endolymphsack vermutet. Diese scheinen zu periodischen Rupturen [Zerreißen – Anm. d. Red.] der Trennmembran zwischen Endo- und Perilymphe zu führen, wodurch es zu

Übertritt kaliumreicher Endolymph in den Perilymphraum kommt. Dies kann eine Reizung des Gleichgewichtsnerven mit anfänglicher Übererregbarkeit und späterem Ausfall der Funktion zur Folge haben. Weitere Ursachen, die diskutiert werden, sind unter anderem genetische Faktoren, ein Zusammenhang mit Infektionen, Gefäßveränderungen im Innenohr, die Ernährung, ein Zusammenhang mit Allergien oder Autoimmunerkrankungen, Schädeltrauma oder Migräne.

## Diagnostik

Auf der Abbildung sieht man ein Diagramm, das schematisch darstellt, wie die Ärzte bei Verdacht auf Morbus Menière vorgehen, um eine Diagnose stellen zu können. Dabei beginnen sie – im Diagramm ganz unten – bei der Anamnese, also der systematischen Befragung des Patienten.



In 8 Schritten zur Diagnose des Morbus Meniere – am Anfang steht die Anamnese





Hörten im Anschluss an den Vortrag genau zu und gaben auf alle Fragen der Zuhörer Antwort: Klinikdirektor Prof. Hagen und Referentin Dr. Bürklein

Bei Morbus Menière ist diese Untersuchung oft nicht so aussagekräftig wie die **kalorische Untersuchung**. Hierbei werden die Gehörgänge entweder mit warmem und kaltem Wasser oder Luft gespült, wodurch Schwindel hervorgerufen wird. Dieser lässt nach einigen Minuten wieder nach. Bei dieser Untersuchung kommt es zu einer Reizung des lateralen Bogenganges auf der gespülten Seite und diese Reizung provoziert Augenbewegungen, den Nystagmus. Anhand der Augenbewegungen ist es dann möglich, eine Aussage über die Funktion des Organs zu machen.

Ein weiteres Untersuchungsverfahren stellen die **Vestibulär Evozierten Myogenen Potentialen (VEMP)** dar. Diese dienen zur Funktionsbeurteilung von Sacculus und Utrikulus. Diese beiden Organe sind für die Erfassung von linearer Beschleunigung zuständig und können sowohl mechanisch als

auch akustisch (durch Geräusche) erregt werden. Bei den VEMP's werden Antworten auf akustische Reize erfasst. Bei Patienten mit einem Morbus Menière lassen sich zu Beginn der Erkrankung oft vergrößerte Antworten nachweisen und später lassen diese nach.

Über die **Elektrocochleographie (ECoG)** wird im Anschluss Frau Prof. Shehata-Dieler genau berichten.

Eine weitere Untersuchungsmöglichkeit erfolgt mittels **cranieller Magnetresonanztomographie**. Hier wurden innerhalb der letzten Jahre große Fortschritte erzielt. Mit dieser Methode ist es möglich, den endolymphatischen Hydrops darzustellen. Zunächst sollte man hier jedoch unterscheiden, dass ein MRT des Kopfes bei Patienten mit Schwindel und asymmetrischem Hörvermögen in erster Linie erfolgen sollte,



Stufenschema der Therapieoptionen

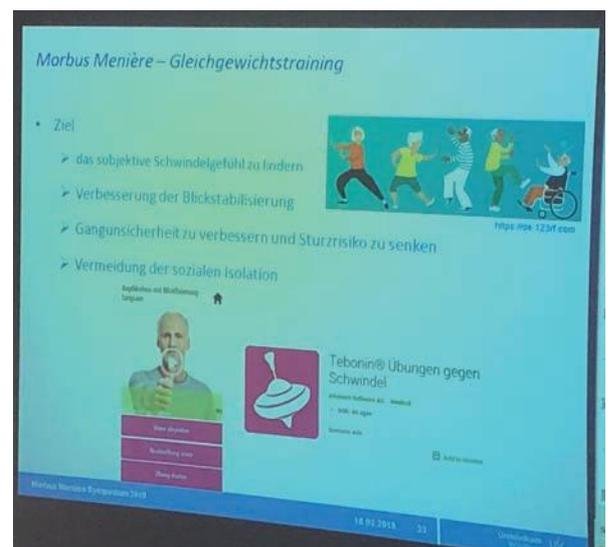
um einen Tumor am Gleichgewichtsnerven auszuschließen, ein sogenanntes Vestibularisschwannom oder Akustikusneurinom. Die Darstellung des Hydrops erfolgt nach Gabe eines Kontrastmittels, welches sowohl über die Vene als auch durch das Trommelfell ins Mittelohr gegeben werden kann. In einem MRT zeigt sich der Hydrops daran, dass er schwarz erscheint, da das Kontrastmittel sich nicht mit der Endolymphe, sondern mit der Perilymphe vermischt.

## Therapieoptionen

Am Ende des Vortrags erklärt die Referentin die Therapieoptionen bei Morbus Menière anhand eines Stufenschemas (vgl. Abb.).

Abschließend betont sie, dass die gesamte Therapie, ob medikamentös oder chirurgisch, mit Sport und Gleichgewichtstraining begleitet werden sollte. Damit

lässt sich das subjektive Schwindelgefühl lindern, die Blickstabilisierung verbessern, eine Gangunsicherheit verbessern, das Sturzrisiko senken sowie die soziale Isolation vermeiden.



Gleichgewichtstraining als wichtiger Begleiter der Therapie (Tagungsfoto)

## Fragen zum Vortrag

**Frau Dr. Bürklein beantwortete zusammen mit Prof. Dr. Hagen die Fragen der Zuhörer.**

***Frage 1:** Warum wird in Würzburg keine Gentamycin-Therapie durchgeführt?*

**Antwort:** Das Gentamycin schaltet das Gleichgewichtsorgan aus und kann langfristig auch das Hörorgan schädigen. Eine Schädigung des Hörorgans wollen wir jedoch nicht absichtlich in Kauf nehmen. Damit unterscheidet sich unsere Klinik von anderen, an vielen Kliniken wird die Behandlung mit Gentamycin durchgeführt. Die Saccotomie vergiftet dagegen das Organ nicht, sondern schafft auf anderem Wege Abhilfe.

***Frage 2:** Warum wird die Operation nicht schon in einem frühen Stadium der Erkrankung durchgeführt? Und warum kann es sein, dass eine Saccotomie gemacht wird und der Patient nach 5 Jahren wieder Beschwerden hat? Warum nicht gleich den Nerven durchtrennen?*

**Antwort:** Dies ist nicht die richtige Strategie. Erst wenn alles andere versagt hat, sollte eine Durchtrennung des Nerven erfolgen. In vielen Fällen funktioniert das Gleichgewichtsorgan teilweise noch. Wenn der Gleichgewichtsnerv durchtrennt wird, kann dies auch mit sehr langwierigen Gleichgewichtsbeschwerden für den Patienten einhergehen.

***Anmerkung:** Ich wurde beim ersten Anfall sofort in die Klinik transportiert; der Transport war eine sehr unangenehme Erfahrung, mit all den Erschütterungen und Beschwerden.*

**Antwort:** Wenn ein Arzt zu einem Patienten mit schwerstem Schwindel gerufen wird, kommt in der Regel der Haus- oder

Notarzt, der sieht den schlechten Zustand des Patienten, diagnostiziert aber nicht Morbus Menière, wenn er davon nichts weiß. Der Anfall könnte auch ein Schlaganfall sein, der ebenfalls mit schwerem Schwindel einhergehen kann. Deshalb trifft der Arzt in der Regel die Entscheidung, auf Nummer sicher zu gehen und in die neurologische Klinik zu fahren, mit allen Unannehmlichkeiten für den Patienten. Wenn Sie als erfahrener Morbus-Menièr-Patient einen Hausarzt haben, kommt der, wenn Sie einen Anfall haben, und gibt Ihnen die Medikamente intravenös, was das Beste ist.

***Frage 3:** Könnte ein Hautausschlag, den ich im Zusammenhang mit einem Anfall bekommen habe, eine Zoster-Infektion sein?*

**Antwort:** Zoster geht mit stärksten Schmerzen einher, das ist in Ihrem Fall unwahrscheinlich.

***Anmerkung:** Eine Patientin, die zweimal in die Klinik Würzburg mit einem Morbus-Menièr-Anfall kam, musste lange im Wartezimmer warten. Allein die Organisation der Akte für den Dienstarzt hat so lange gedauert, dass der Anfall wieder vorbei war.*

**Antwort:** Hier darf durchaus auch Kritik angebracht werden – wenn ein Patient in die Klinik kommt und sagt, er hat Morbus Menière und hat einen Anfall, sollte er nicht lange im Wartezimmer sitzen – vielen Dank für die Anregung.

***Frage 4:** Warum geben Sie kein Gentamycin? Viele Morbus-Menièr-Patienten haben bereits einen hochgradigen Hörschaden, die negative Wirkung der Hörschädigung trifft nicht zu.*

**Antwort:** Gentamycin schaltet das Organ aus, verhindert aber nicht pathologische



Die Fragerunde ist ein wichtiger Bestandteil der KIMM-Tagungen und wird von den Zuhörern immer gerne genutzt

Signale, die an das Gehirn geschickt werden – das ist dann ein „Heilschwindel“. Der Patient hat keine Anfälle, aber erheblichen Dauerschwindel, mal mehr, mal weniger. Das wollen wir niemandem zumuten.

**Frage 5:** *Machen Sie auch Studien oder Untersuchungen nach einer Saccotomie, ob der Saccus erfolgreich entlastet wurde?*

**Antwort:** Zu Beginn meiner Ausbildung wurde die Saccotomie eingeführt. Durch

die wissenschaftlichen Untersuchungen während der Operation, die Elektrocochleographie, hat man schon während der Operation die nötige Rückmeldung erhalten. Wenn der Hydrops vor der Operation gemessen wurde, war er in vielen Fällen danach beseitigt. Das Saccuslumen [das Innere des Saccus – Anm. d. Red.] wird während der Operation eröffnet. Natürlich hat der Operateur den Wunsch, dass es offen bleibt. Aber der Körper reagiert nicht immer nach unseren Wünschen, und nach einiger Zeit, manchmal nach über 10 Jahren, können die Schwindelbeschwerden erneut auftreten. Dann sehen wir bei der nächsten Saccotomie, dass das Lumen wieder vernarbt ist. Wenn der Saccus komplett zugewachsen ist, ist die Operation nicht erfolgversprechend.

**Frage 6:** *Es wird berichtet, dass man einen Hydrops haben kann, ohne dass Schwindelbeschwerden bestehen.*

**Antwort:** Anhand des MRT's hat man zeigen können, dass beschwerdefreie Patienten ebenfalls einen Hydrops aufweisen können. Ein Hydrops alleine macht noch keinen Schwindel. Es sind viele Bausteine, die zusammenkommen, bis der Hydrops zu Beschwerden führt. Es gibt umgekehrt aber auch Morbus-Menièr-Patienten ohne Nachweis eines Hydrops. Es gibt Patienten, die haben einen Hydrops, aber nicht Morbus Menière, und Patienten mit Hydrops, die Morbus Menière haben. Das macht die Sache für die Patienten schwierig, aber auch für uns Ärzte. Nur bei Patienten mit Hydrops macht eine Saccotomie Sinn, bei Patienten ohne Hydrops nicht.

**Frage 7:** *Wie wirksam ist eine Cortisontherapie, wenn man schon Morbus-Menièr-Anfälle hatte?*

**Antwort:** Cortison führt zur Ödemminde- rung, kann entlasten im Gewebe, ist aber auch kein Wundermittel. Es kann hilfreich sein, muss aber nicht – das ist häufig eine Einzelfallentscheidung. Zur Form der Ver- abreichung: Wenn es schnell gehen muss, dann wird die intravenöse Gabe gewählt. Wenn es sich um einen Hörsturz oder einen leichten Morbus-Menièr-Anfall handelt, dann ist eine Dosierung über Tabletten möglich.

**Frage 8:** *Wirkt die lokale Gabe von Cor- tison durch das Trommelfell ins Mittelohr ähnlich wie die Gabe mit Tabletten, die auf den ganzen Körper wirkt?*

**Antwort:** Die Frage ist von Bedeutung, denn Cortison hat Nebenwirkungen. Wenn ich es mit einer Nadel, die durch das Trom- melfell gestochen wird, ins Mittelohr sprit- ze, entfaltet es sich nicht im ganzen Körper, sondern nur dort, wo es hinsoll. So erreiche ich eine gewisse Dosierung von Cortison. Ob Cortison als Tabletten oder intravenös verabreicht besser wirkt, ist nicht klar. Eine Studie zu dieser Frage läuft zum Thema Hörsturz, doch eine eindeutige Antwort gibt es bis heute nicht darauf.

**Frage 9:** *Werden nach einer erfolgreichen Saccotomie weiter Medikamente gegeben?*

**Antwort:** Wenn man ein Medikament über einen langen Zeitraum eingenommen hat, hat sich der Körper daran gewöhnt. Man darf es nicht zu schnell absetzen, sondern muss es nach einer Saccotomie stufenwei- se ausschleichen.

**Frage 10:** *Die Cortisoninjektion – sollte man die als Vorstufe zu Gentamycin geben?*

**Antwort:** Es ist die gleiche Antwort wie eben. Cortison wird gerne gegeben, wenn

man nicht weiß, wo was zu verbessern ist. Cortison führt zur Reduktion des Gewebe- druckes, egal ob man es als Tablette oder anders verabreicht. Die Applikationsform ist nicht entscheidend.

**Frage 11:** *Kann die Psyche Ursache für Morbus Menière sein?*

**Antwort:** Ursächlich für die Erkrankung kann sie nicht sein. Aber die Schwindel- beschwerden bei Morbus Menière können eine psychische Erkrankung, eine Ange- schlagenheit hervorrufen. Wenn sich der Schwindel wiederholt, kann auch zwischen- zeitlich ein psychischer Schwindel auf- treten, ja. Es gibt Läuse und Flöhe, das ist alles nicht einfach auseinanderzuhalten, man kann eine Morbus Menière Erkrankung haben und dadurch depressiv werden – die Bandbreite ist komplex.



# Aktuelle Aspekte zu Hören und Hörverbesserung

Die Häufigkeit, mit der Schwerhörigkeit in Deutschland vorkommt, liegt bei ca. 19 Prozent der Bevölkerung über 14 Jahre.

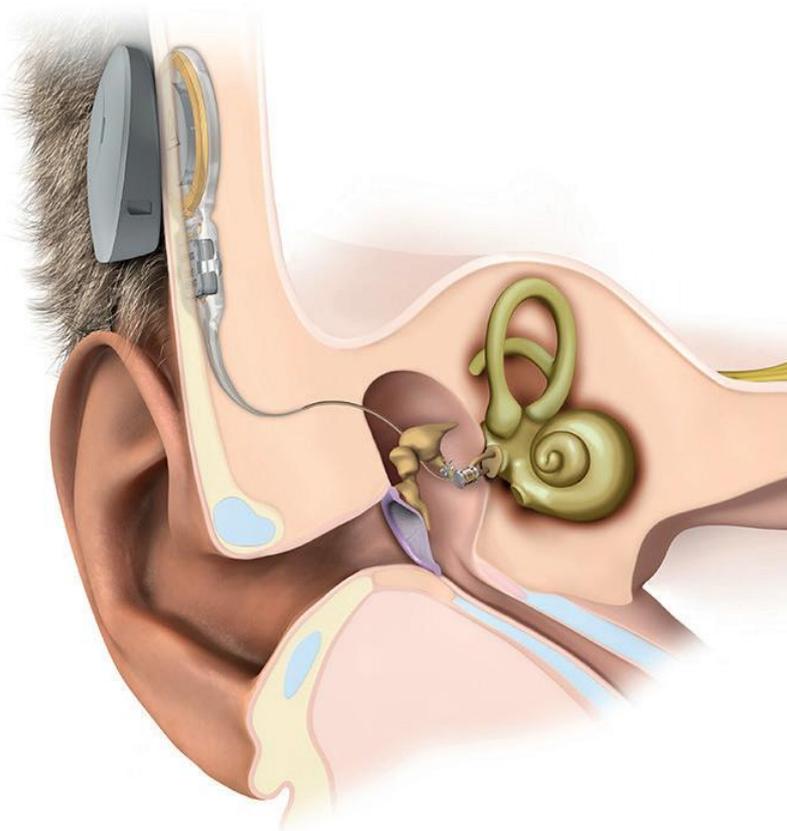
Wenn man die prozentuale Verteilung der Schwerhörigkeiten zugrunde legt, bedeutet dies, dass es ca. 7,5 Mio. leichtgradig, ca. 4,5 Mio. mittelgradig, ca. 1 Mio. hochgradig und ca. 200.000 an Taubheit grenzende Schwerhörige und taube Menschen in Deutschland gibt. Die Schwerhörigkeit ist eine Erkrankung des hohen Lebensalters. 50 Prozent der über 70-Jährigen haben hierzulande eine zu behandelnde Schwerhörigkeit.

## Aufgabe der Haarzellen beim Hören

Um die Gründe für die Schwerhörigkeit und auch die therapeutischen Möglichkeiten besser zu verstehen, ist ein Verständnis des Aufbaus und der Funktion des Hörorgans notwendig. Das Ohr besteht aus dem äußeren Ohr mit Ohrmuschel und äußerem Gehörgang. Dieser wird vom Mittelohr mit den Gehörknöchelchen (Hammer, Amboss und Steigbügel) durch das Trommelfell abgegrenzt. Das angrenzende Innenohr besteht aus der Hörschnecke (Cochlea) und dem Gleichgewichtsorgan. An das Innenohr schließt sich der Hörnerv an, der die Hörinformationen an das Gehirn weiterleitet.

Das äußere Ohr hat die Funktion, die Schallwellen durch die Ohrmuschel aufzunehmen und zu bündeln und sie über den äußeren Gehörgang an das Trommelfell weiterzuleiten. Das Mittelohr hat die Funktion, die Schallwellen der Luft in mechanische Schwingungen am Trommelfell umzuwandeln, über die Gehörknöchelchen zu verstärken und zur Hörschnecke weiterzuleiten.

In der wassergefüllten Hörschnecke werden nun die mechanischen Schwingungen des Schalles in eine Welle umgewandelt. Diese Welle wandert dann in die Hörschnecke empor und hat dann an einem Bereich der Hörschnecke ihr Maximum. In diesem Bereich werden nun die äußeren Haarzellen angeregt, welche sich kontrahieren und durch ihre Kontraktion die Welle bzw. Schwingung verstärken, wodurch die inne-



Aufbau des Ohrs.

Quelle: MED-EL



Priv.-Doz. Dr. Rak ist Leiter der Bereiche Hörprothetik und implantierbare Hörsysteme an der Univ. Würzburg

ren Haarzellen erregt werden. Durch die Aktivierung wandeln diese nun die Information der Schwingungen in elektrische Impulse um und leiten diese über den Hörnerv an das Gehirn weiter. Die Hauptaufgabe der äußeren Haarzellen ist also die Kontraktion zur Verstärkung, die Hauptaufgabe der inneren Haarzellen ist die Umwandlung in elektrische Impulse.

## Formen der Schwerhörigkeit

Es gibt verschiedene Formen von Schwerhörigkeiten. Es kann einerseits eine Schallleitungs-Schwerhörigkeit vorliegen, bei der die Weiterleitung des Schalles von der Ohrmuschel über den äußeren Gehörgang an die Gehörknöchelchenkette und das Innenohr gestört ist. Dies kann zum Beispiel durch Ohrenschmalz verursacht sein, es können aber auch chronische Mittelohrentzündungen dazu führen. Andererseits kann

eine Schallempfindungsschwerhörigkeit, die auch als sensorineurale Schwerhörigkeit bezeichnet wird, vorliegen. Bei dieser ist die Hörschnecke betroffen, mit gestörter Funktion der äußeren und inneren Haarzellen. Darüber hinaus gibt es Kombinationen beider Formen von Schwerhörigkeiten.

Schwerhörigkeiten können in verschiedene Grade eingeteilt werden. Von einer leichtgradigen Schwerhörigkeit spricht man, wenn eine Kommunikation ohne Verstärkung noch möglich ist. Bei einer mittelgradigen Schwerhörigkeit ist nur noch die Wahrnehmung von lauten Tönen möglich. Bei hochgradig Schwerhörigen beziehungsweise Ertaubten ist keine Tonwahrnehmung mehr möglich. Die verschiedenen Schweregrade lassen auch Rückschlüsse auf das Ausmaß der Schädigung zu. Bei einer leichtgradigen Schallempfindungsschwerhörigkeit sind meist nur die äußeren Haarzellen betroffen, während bei einer hochgradigen Schwerhörigkeit oder einem Hörverlust die äußeren und die inneren Haarzellen geschädigt sind.

## Wiederherstellung des Hörvermögens

Auch das Konzept der Hörrehabilitation kann so erklärt werden. Im Bereich einer leicht- und mittelgradigen Schwerhörigkeit fehlt vor allem die Verstärkungsfunktion der äußeren Haarzellen. Daher kommen bei diesen Formen der Schwerhörigkeit verstärkende Geräte wie Hörgeräte oder implantierbare Hörsysteme zum Einsatz. Ist nun bei einer hochgradigen Schwerhörigkeit oder einer Taubheit die Funktion der äußeren sowie der inneren Haarzellen gestört, kann man nur noch durch ein Cochlea-Implantat das Hören wiedererlangen, das heißt, der Hörnerv muss direkt gereizt werden.

## Im-Ohr-Hörgeräte und Hinter-dem-Ohr-Hörgeräte

Es gibt verschiedene Formen von Hörgeräten, die an den Hörverlust angepasst werden können. Darüber hinaus gibt es verschiedene Bauformen von Hörgeräten: kleine Im-Ohr-Hörgeräte oder CIC-Hörsysteme („completely in the canal“ = komplett im Gehörgang) bis hin zu großen Systemen hinter dem Ohr, die Hinter-dem-Ohr-Hörgeräte (HDO-Hörgeräte).

## Implantierbare Hörsysteme

Bei den implantierbaren Hörsystemen gibt es zwei Klassen. Es gibt einerseits kno-

chenverankerte Hörsysteme. Bei diesen wird das schwingende Element in den Knochen befestigt und reizt über Schwingung des Schädels die Hörschnecke. Hier wird unterschieden zwischen Systemen, die mittels einer Schraube durch die Haut in den Schädelknochen fixiert sind (Cochlear Baha und das Oticon Ponto), und Systemen, bei denen das komplette schwingende Element in den Knochen unter die intakte Haut eingesetzt wird (MedEL Vibrant Bonebridge). Andererseits gibt es aktive Mittelohrhörsysteme, bei denen das schwingende Element an die Gehörknöchelchen oder direkt an die Hörschnecke gesetzt wird. Diese können teilimplantierbar (MedEL Vibrant Soundbridge) oder vollimplantierbar (Cochlear Carina) sein.



Implantierbare Hörgeräte (Tagungsfoto)

## Das Cochlea-Implantat

Ein Cochlea-Implantat ist ebenfalls ein teilimplantierbares Hörsystem. Es besteht aus dem Implantat, welches unter die Haut hinter dem Ohr implantiert wird. Von diesem Implantat geht nun die Elektrode ab, welche in die Hörschnecke eingeschoben wird und diese elektrisch stimuliert. Grundlage dieser elektrischen Stimulation ist die frequenzspezifische Aufteilung der Cochlea, d. h. im unteren Bereich der Cochlea werden hohe Töne, im oberen Bereich tiefe Töne wahrgenommen. Stimuliert man nun einen Elektrodenkontakt im unteren Teil, wird ein hoher Ton wahrgenommen, stimuliert man einen Elektrodenkontakt im oberen Bereich, wird ein tiefer Ton wahrgenommen. Somit kann eine Tonhöhenunter-

scheidung erreicht werden, die nach Übung sich zu einem Sprachverständnis weiterentwickelt. Der äußere Teil des Cochlea-Implantats ist der Sprachprozessor. Den gibt es als Knopfprozessor (Single-Unit-Prozessor) oder klassisch als HdO-Prozessor (Hinter-dem-Ohr-Prozessor).

## Wer profitiert vom Cochlea-Implantat?

Es gibt verschiedene Gruppen von Patienten, die von einem Cochlea-Implantat profitieren können: einerseits Kinder, die hochgradig schwerhörig oder taub geboren wurden. Diese Kinder können eine normale Hörentwicklung erreichen, wenn sie vor dem dritten Lebensjahr versorgt werden.



Knochenverankerte Hörgeräte (Tagungsfoto)

Dies setzt jedoch viel Förderung voraus. Auch Erwachsene können von einem Cochlea-Implantat profitieren: besonders Menschen, die schwerhörig geboren wurden und unter einem zunehmenden Hörverlust leiden. Aber auch Patienten, die normalhörend geboren wurden und ebenfalls im Laufe ihres Lebens unter einer zunehmenden Schwerhörigkeit leiden, kann durch das Einsetzen eines Cochlea-Implantats eine deutliche Verbesserung ihrer Kommunikationsfähigkeit, meist auch ein Telefonieren ermöglicht werden. Dies führt zu einer deutlich gesteigerten Möglichkeit der Teilnahme an der Gesellschaft. Aber auch sie müssen das Hören mit dem Cochlea-Implantat erst erlernen. Im Einzelfall ist zu entscheiden, ob Erwachsene und Jugendliche, die taub geboren wurden, von einem Cochlea-Implantat profitieren, da es wegen der mangelnden Ausbildung der Hörbahn deutlich schwieriger ist, ein zufriedenstellendes Ergebnis zu erreichen.

## Cochlea-Implantat für MM-Patienten

Auch bei Patienten, die an einem Morbus Menière und einer hochgradigen Schwerhörigkeit leiden, kann die Cochlea-Implantation zu einer deutlichen Hörverbesserung führen. In der Literatur gibt es seit 1999 mehrere Studien, die dies gezeigt haben.



Cochlea-Implantat

Bei einer eigenen Datenanalyse von 2015 bis 2018 konnten 14 Patienten identifiziert werden, die ein Cochlea-Implantat bei der Grunderkrankung Morbus Menière erhalten hatten. Die Patienten waren durchschnittlich 60 Jahre alt. Bei zehn Patienten wurde nur das Cochlea-Implantat eingesetzt. Vier Patienten erhielten simultan eine Saccotomie zur

Verbesserung ihrer Schwindelbeschwerden. Alle Patienten konnten ein sehr zufriedenstellendes Sprachverständnis von durchschnittlich 55 Prozent ein Jahr nach der Operation erreichen (beim Sprachtest „Freiburger Einsilbertest“). Bei den oben genannten vier Patienten waren die Schwindelbeschwerden durch die simultan durchgeführte Saccotomie ebenfalls deutlich gebessert. Die dargestellten Befunde zeigen, dass die Cochlea-Implantation bei Patienten mit hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit auch bei Morbus Menière einen deutlichen Benefit bringen kann.

## Comprehensive Hearing Center (CHC)

An der Universitäts-HNO-Klinik in Würzburg besteht seit Jahren eine große Erfahrung mit Cochlea-Implantationen. Das Cochlea-Implantat-Programm startete im Jahre 1991, seitdem wurden mehr als 2500 Cochlea-Implantationen in Würzburg durchgeführt. Somit ist das Würzburger

Zentrum eines der ältesten und erfahrensten in Deutschland. Im Jahre 1996 wurde in Würzburg die weltweit erste Implantation eines 2. Ohres zur Wiederherstellung eines beidohrigen Hörens durchgeführt. Im Jahre 1997 wurde die weltweit erste bilaterale Implantation eines Kindes durchgeführt. Die Würzburger Universitätsklinik war auch 2004 an der weltweit ersten Implantation bei einseitiger Ertaubung beteiligt. Um diese langjährige Tradition weiterzuführen und die Versorgung der schwerhörigen Patienten zu optimieren, wurde im Jahre 2008 das Comprehensive Hearing Center (CHC) gegründet.

Das CHC ist ein interdisziplinäres integratives Diagnostik-, Beratungs- und Forschungszentrum rund um das Thema Hö-

ren. Es bietet Personen mit Hörstörungen und ihren Angehörigen eine umfassende Beratung zu allen Diagnostikmethoden und Therapiemöglichkeiten. Das Zusammenspiel diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten gewährleistet die umfassende Kompetenz des CHC in Bezug auf alle Aspekte des Hörens. Das Team des CHC umfasst Ärzte, Psychologen, Techniker und medizinische Fachangestellte, die alle daran arbeiten, Patienten mit Hörstörungen eine möglichst gute Therapie bieten zu können. Das CHC bietet eine offene Sprechstunde für alle Patienten mit Hörstörungen an. Eine Terminvereinbarung ist unter 0931 201-21777 möglich. Dieses Jahr begeht das CHC sein 10-jähriges Bestehen, es wurde am 6. April im Rahmen eines Tages der offenen Tür gefeiert.



Die beiden Referenten Dr. Bürklein und Priv.-Doz. Dr. Rak als Zuhörer beim Vortrag ihrer Kollegin Prof. Shehata-Dieler

# Spezifische Untersuchungsmethoden des Morbus Menière

Die Referentin legte ihre Untersuchungsergebnisse anhand einer Vielzahl von Grafiken dar. Einen Teil der Abbildungen hat Frau Professor Shehata-Dieler ihrer eigenen Zusammenfassung ihres Vortrags für die Wiedergabe in *KIMM aktuell* beigefügt. Der Vortrag begann mit Diskussion der typischen MM-Symptome.

## Typische Symptome für Morbus Menière:

- Spontane Schwindelattacken
- Tinnitus
- Fluktuierende Hörminderung
- Prodromalsymptom: Druckgefühl auf dem betroffenen Ohr
- Rekrutment (laute Geräusche sind unerträglich, leise Geräusche sind schwer zu hören), Diplakusis [Doppelhören; auf einem Ohr wird normal, auf dem anderen Ohr höher oder tiefer gehört – Anm. d. Red.]

Das eigentliche Thema des Vortrags der Referentin waren spezifische Diagnoseverfahren. Dabei konzentrierte sie sich auf die audiologischen Diagnose-Verfahren.

## Audiologische Diagnostiken für Morbus Menière beinhalten:

- Tonaudiometrie (für Luft- und Knochenleitung)
- Sprachaudiometrie
- Impedanz-Messung (Messung des Mittelohrdrucks und der Funktion der Eustachischen Röhre)
- Akustisch evozierte Potentiale (Bioelektrische Signale, die in der Hörbahn generiert werden)



Prof. Shehata-Dieler ist Leiterin der Bereiche (Päd-) Audiologie, Elektrophysiologie und Phoniatrie

- Hirnstammaudiometrie
- Elektrocochleographie

## Typische audiometrische Befunde bei Morbus Menière sind:

- Schallempfindungshörminderung
- Maximaler Verlust in den tiefen Frequenzen
- Cochleäre Hörminderung

Die tonaudiometrischen Befunde können jedoch variieren. Eine Hochtonsenke oder normales peripheres Hören können in frühen Stadien von Morbus Menière vorkommen. Typisch ist eine cochleäre Hörminderung mit Tieftonsenke und Rekrutment.

Dieses kann auch bei anderen Krankheitsbildern vorkommen. Daher sind spezifische Testverfahren zur Bestätigung der Diagnose des Morbus Menière notwendig.

## Der endolymphatische Hydrops als Marker für Morbus Menière

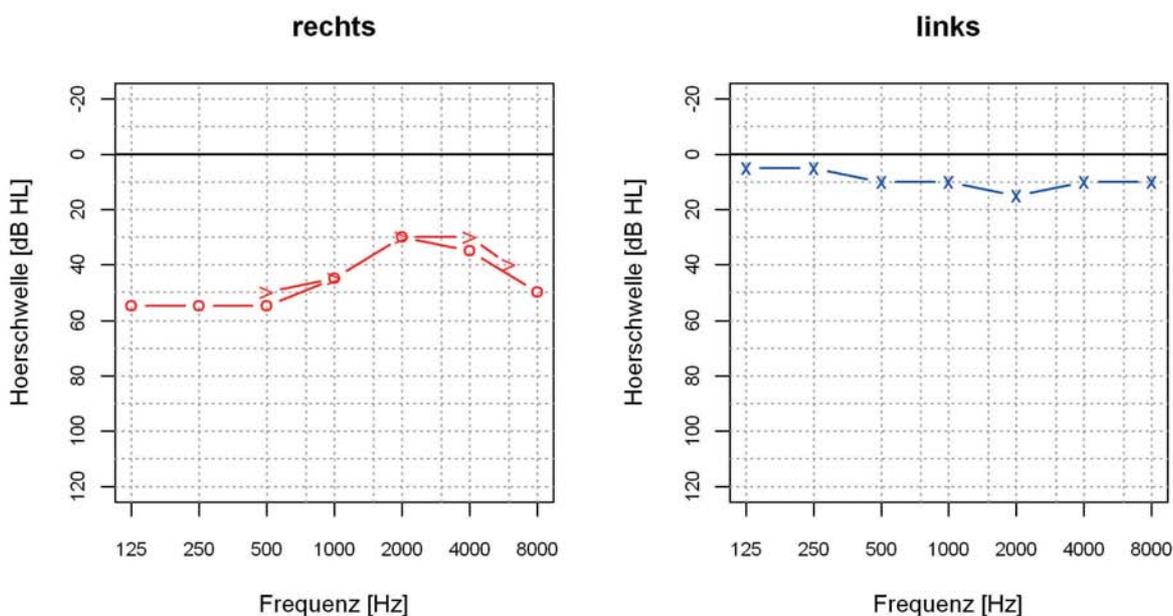
Viele experimentelle Untersuchungen haben gezeigt, dass Morbus Menière mit einem endolymphatischen Hydrops assoziiert ist. Daher kann man den endolymphatischen Hydrops als Marker für Morbus Menière ansehen.

Wenn wir einen Test haben, um den endolymphatischen Hydrops festzustellen, können wir in Kombination mit weiteren Untersuchungen zu einer hohen Sicherheit kommen, dass es sich um Morbus Menière handelt. Dies bietet die Elektrocochleographie.

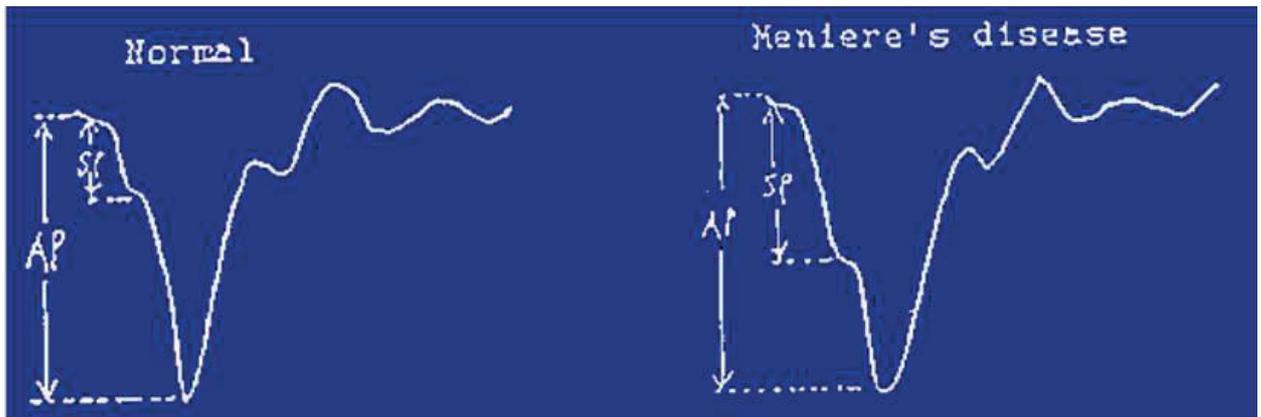
## Wie wird eine Elektrocochleographie gemacht?

Eine Elektrocochleographie (ECoG) ist die Ableitung von akustisch evozierten Potentialen, die in der Cochlea generiert werden, sowie von Summenaktionspotentialen des Nervus Cochlearis. Es sind Potentiale, die in der Schnecke und im Hörnerv erzeugt werden – und damit können wir den Endolymphatischen Hydrops feststellen.

Die Ableitung findet im wachen Zustand des Patienten statt, wobei Elektroden an der Kopfhaut sowie im Ohr angebracht werden. Die Ohr-Elektrode wird nach oberflächlicher Anästhesie durch das Trommelfell appliziert (transtympanale Nadel-Elektrode). Platziert wird sie entweder am Trommelfell (Trommelfellelektrode) oder im Gehörgang (Gehörgangelektrode).



Die Abbildung zeigt ein Beispiel für ein typisches Morbus-Menière-Audiogramm



So sehen die Ergebnisse der Elektrocochleographie (ECoG) aus

Die transtympanale Ableitung bietet die beste Sensitivität und Spezifität für der Diagnose eines endolymphatischen Hydrops. Hinweis für die Patienten: Nach der Untersuchung mit einer transtympanalen Nadel-elektrode darf man fünf Tage kein Wasser ins Ohr bekommen und nichts Schweres heben. Auch darf man in der Zeit danach kein Fitnessstraining machen.

## Wie sehen die Ergebnisse der ECoG aus?

Das Summationspotential (SP) wird deutlich größer bei endolymphatischem Hydrops. Das können Sie auf der Abbildung erkennen. Das bedeutet, die Elektrocochleographie ist ein gut geeignetes Verfahren für die Bestätigung der Diagnose Morbus Meniere. Die Patienten sollten dabei ganz entspannt sein, sie können auch schlafen, wir messen die Ergebnisse direkt von der Cochlea.

## Vorteile der Elektrocochleographie

Die Elektrocochleographie ist ein objektives Testverfahren. Es ermöglicht den di-

rekten Nachweis eines endolymphatischen Hydrops und ist damit eine Bestätigung der Diagnose Morbus Meniere.

## Grenzen der Elektrocochleographie

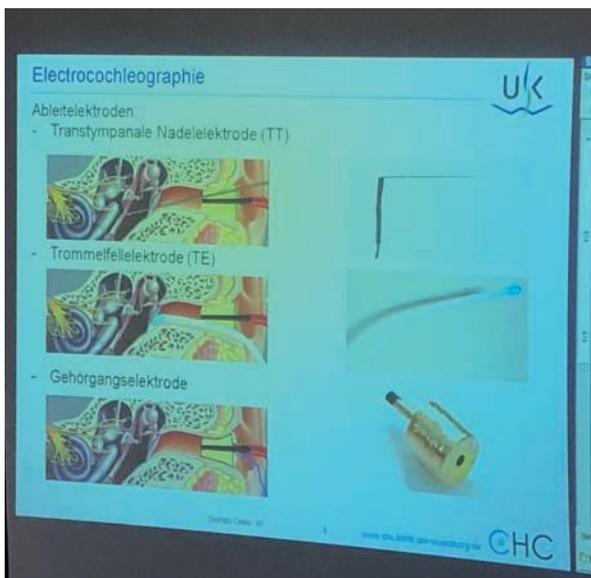
Die ECoG ist ein invasives Verfahren. Die Spezifität und Sensitivität sind bei der Ableitung über eine Trommelfell-Elektrode geringer und sehr gering bei der Ableitung über eine Gehörgangselektrode.





Beste Trefferraten erzielt man, wenn die Patienten ein Druckgefühl auf dem betroffenen Ohr haben.

Für die Diagnose für Morbus Menière spielen Symptome eine sehr wichtige Rolle. Zur Bestätigung der Diagnose und zur Einleitung von Therapien sind die genannten audiologischen Diagnoseverfahren wichtig. Aber man muss neben der genannten Elektrocochleographie (ECoG) auch verschiedene andere Untersuchungen durchführen, wie die HNO-Untersuchung, die Gleichgewichtsprüfung, verschiedene audiologische Untersuchungen und gegebenenfalls bildgebende Verfahren.



Ableitungselektroden (Tagungsfoto)

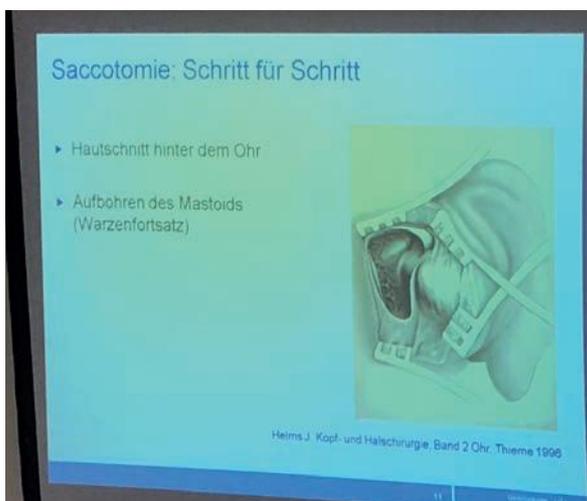
## Über die Saccotomie

Die Saccotomie stellt ein bewährtes chirurgisches Therapieverfahren mit langer Tradition in Würzburg dar. Diese Operationsmethode wird angewandt, wenn die Diagnose einer Menière'schen Erkrankung gesichert ist und eine umfassende konservative Therapie erfolglos war.

Ein Modell zur Erklärung der Menière'schen Erkrankung besagt, dass durch eine vermehrte Ansammlung von Endolymphe im Hör- und Gleichgewichtsorgan ein endolymphatischer Hydrops entsteht. Durch den erhöhten Druck im Hör- und Gleichgewichtsorgan kann es zu immer wieder auftretenden Rupturen [Zerreißen – Anm. d. Red.] der Trennmembranen zwischen Endolymph- und Perilymphräumen kommen. Der Übertritt von Endolymphe in den Perilymphraum kann zu Störungen der Sinneszellen und der Nervenfasern führen. Weiterhin können Vernarbungen des Saccus endolymphaticus entstehen.



Der Oberarzt Dr. Schendzielorz erklärt den Zuhörern das chirurgische Verfahren der Saccotomie



Hautschnitt hinterm Ohr und Aufbohren als erste Schritte der Saccotomie (Tagungsfoto)



Die Bogengänge des Gleichgewichtsorgans werden sichtbar (Tagungsfoto)

Klinisch manifestiert sich der Morbus Menière mit den typischen Leitsymptomen Drehschwindel, Hörminderung und Tinnitus sowie oft einem Druckgefühl im Ohr. Der Verlauf ist häufig dynamisch. Die Hörminderung und Ohrgeräusche verstärken sich meist während der akuten Schwindel-episoden. Teilweise tritt im Intervall eine Besserung auf, im Verlauf können Restschäden der Hör- oder Gleichgewichtsfunktion bleiben.

## Therapien des Morbus Menière

In der Therapie wird zwischen der akuten symptomatischen Therapie, der konservativen Anfallsprophylaxe und chirurgischen Therapieverfahren unterschieden. Im akuten Anfall können die Gabe von Antivertiginosa, eine Kortisonstoßtherapie sowie selten sedierende Medikamente helfen.

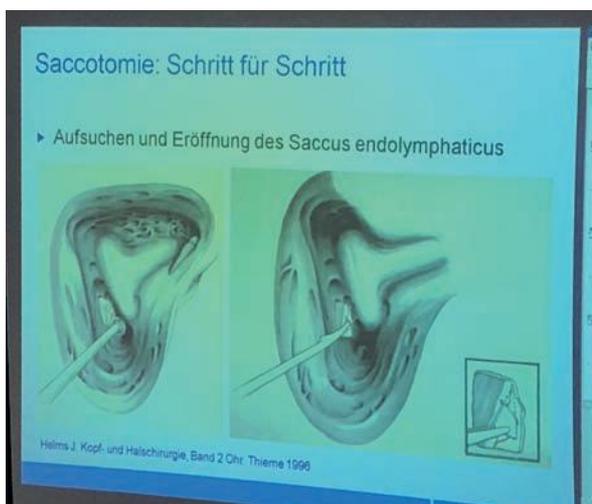
Im weiteren Verlauf hat sich in Würzburg folgende Stufentherapie bewährt. Als Anfallsprophylaxe wird auf eine salzarme Ernährung, wenig Alkohol und Koffein hinge-

wiesen. Zudem erfolgt eine Einstellung mit dem Medikament Betahistin unter der Berücksichtigung von angefertigten Schwindeltagebüchern und Berichten des Patienten.

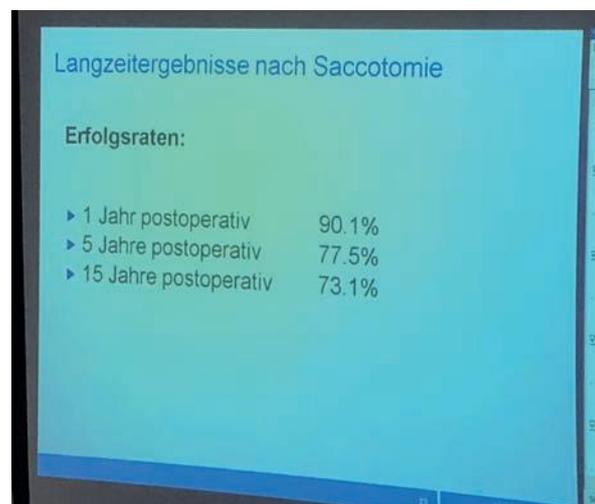
Kommt es dadurch nicht zur Besserung, kann im nächsten Schritt die Indikation der chirurgischen Therapie mit einer Saccotomie geprüft werden. Im letzten Schritt stellt die Neurektomie, die Durchtrennung des Gleichgewichtsnervens, eine erfolgreiche Therapieoption dar.

## Wann wird eine Saccotomie durchgeführt?

Für die Durchführung einer Saccotomie müssen folgende Bedingungen erfüllt sein: eindeutige klinische Beschwerden eines Morbus Menière, Nachweis eines endolymphatischen Hydrops in einer Elektrocochleographie sowie das Versagen einer medikamentösen Therapie mit Betahistin. Vor der Operation sollten andere Schwindelursachen durch eine neurologische bzw. orthopädische Abklärung sowie eine Kern-



Eröffnen des Saccus endolymphaticus (Tagungsfoto)



Erfolgsraten der Saccotomie (alles Tagungsfotos, da der Redaktion keine Grafiken zur Verfügung gestellt wurden)



Klinikdirektor Prof. Hagen moderiert die Fragerunde und beantwortet Fragen auch selbst

spintomographie und Computertomographie des Schädels ausgeschlossen werden.

Das Ziel der Saccotomie ist eine Druckentlastung im endolymphatischen System des Hör- und Gleichgewichtorgans, um das weitere Einreißen der Trennmembranen zu verhindern.

## Operationsverfahren und Behandlungserfolge der Saccotomie

Während der Operation erfolgt zunächst der Hautschnitt hinter dem Ohr und der Warzenfortsatz wird aufgebohrt (Mastoidektomie). Im nächsten Schritt werden der seitliche und hintere Bogengang dargestellt. Hinter dem hinteren Bogengang wird der Saccus endolymphaticus in der Tiefe aufgesucht und eröffnet. Abschließend wird ein Silikonplatzhalter in den Saccus eingebracht, um das Risiko einer Vernarbung zu reduzieren.

In einem internen Patientenkollektiv konnten durch eine Saccotomie bei 90 Prozent der Patienten nach einem Jahr und 73 Prozent der Patienten nach 15 Jahren eine Beschwerdefreiheit bzw. deutliche Reduk-

tion der Schwindelbeschwerden erreicht werden. Die Hörschwelle war nach der Operation nur geringfügig (5–10 dB) verschlechtert. Eine Verletzung des Gesichtsnervens trat in keinem der Fälle auf. In seltenen Fällen (weniger als 3 %) kam es in der Operation zu einer Verletzung der Hirnhäute, die jedoch bereits während der Operation versorgt werden konnten. In sehr seltenen Fällen erlaubten Patienten mit einer bereits vorbestehenden hochgradigen Schwerhörigkeit.

Zusammenfassend stellt die Saccotomie bei fortbestehenden Beschwerden trotz umfassender konservativer Therapie eine verlässliche und komplikationsarme Therapieoption dar.

## Weitere Möglichkeiten nach einer Saccotomie

Wenn es nach einer Saccotomie zu erneuten Schwindelbeschwerden kommt, kann eine erneute Saccotomie empfohlen werden, falls die erste Operation dem Patienten zunächst einen Benefit erbracht hat. Sonst kann eine Neurektomie des Gleichgewichtsnervens entweder über einen transtemporalen Zugang zur Hörerhaltung oder einen translabyrinthären Zugang bei Ertaubung angeboten werden. Wurde eine Revisionsoperation nach einer Saccotomie durchgeführt, so profitierten 75 Prozent der Patienten. 16 Prozent hatten keinen Benefit durch die erneute Operation. Häufig zeigte sich in der Operation eine Vernarbung bzw. Verknöcherung des Saccus als Grund für die erneuten Schwindelbeschwerden. Somit kann eine Revisions-Saccotomie bei erneutem Auftreten von Schwindelattacken durch einen Morbus Menière empfohlen werden, bevor man invasivere Therapieoptionen wie eine Neurektomie durchführt.

## Fragen zum Vortrag

Die Fragen zum Vortrag von Dr. Schendzielorz wurden vor allem von Professor Dr. Hagen beantwortet, da der Referent die Tagung wegen anderweitiger Verpflichtungen frühzeitig verlassen musste.

**Frage 1:** *Wie erklärt man die Hörverbesserung oder -verschlechterung nach einer Saccotomie?*

**Antwort:** Eine mögliche Hörverbesserung kann man sich durch die Entlastung vom Überdruck im Hör- und Gleichgewichtsorgan erklären, wenn man davon ausgeht, dass durch die Eröffnung des Saccus der Überdruck reduziert wird. Bei jedem Eingriff am Innenohr kann es jedoch auch zu einer Hörverschlechterung kommen, worauf vor der Operation hinzuweisen ist.

**Frage 2:** *Was sind die molekularen Hintergründe für den Hydrops?*

**Antwort:** Dies ist momentan noch nicht abschließend geklärt. Ein Grund hierfür besteht darin, dass das Felsenbein nur untersucht werden kann, wenn der Patient verstorben ist.

**Frage 3:** *Kann man die Schäden am Gleichgewichtsorgan vermeiden, wenn man die Saccotomie frühzeitig durchführt?*

**Antwort:** Das ist sehr schwer zu beantworten, denn normalerweise wird die Saccotomie erst dann durchgeführt, wenn die medikamentöse Behandlung versagt. Alle Patienten stellten sich erst zu diesem Zeitpunkt bei uns vor – bis dahin ist meist





Blick auf den Referenten und die beiden großen Displays mit den Vortragsunterlagen des Referenten und dem Simultan-Mitschrieb der Schriftdolmetscherin

schon ein gewisser Schaden am Gleichgewichtsorgan vorhanden.

**Frage 4:** *Kann durch die Saccotomie eine Verbesserung der Gleichgewichtsfunktion erreicht werden?*

**Antwort:** Theoretisch ja, in der Praxis selten. In der Regel wird der Erfolg der Saccotomie daran gemessen, ob der Patient nach der Intervention noch Schwindelanfälle hat. Nach einer Saccotomie ist die Wahrscheinlichkeit, dass weiterhin Schwindel auftritt, sehr gering.

**Frage 5:** *Was gehört zu den Indikationen?*

**Antwort:** Es gehört dazu, dass der Patient trotz maximaler medikamentöser Behandlung schwere Schwindelanfälle hat, die ihn stark beeinträchtigen, und der Patient den Wunsch zur Saccotomie hat. Voraussetzung sind passende Befunde in den oben genannten Voruntersuchungen. Die meisten Patienten kommen nach einem längeren Leidensweg bereits mit dem Wunsch einer Operation zu uns.

**Frage 6:** *Sollte eine Saccotomie auch dann durchgeführt werden, wenn die Schwindelbeschwerden nicht mehr im Vordergrund stehen?*

**Antwort:** Wir führen eine spezielle Messung vor der Operation durch, eine Elektrocochleographie. Diese gibt Hinweise auf das Vorliegen eines Hydrops, was ein wichtiger Baustein zur Indikationsstellung einer Saccotomie ist. Es sollte erwähnt werden, dass es eine Phase gab, wo die Saccotomie kontrovers diskutiert wurde. Das hat sich in den letzten fünf Jahren geändert, es gibt viele Studien und Analysen zur Saccotomie, die diesen Eingriff positiv beurteilen. Der chirurgische Eingriff ist relativ überschaubar – eine halbe Stunde bis maximal eine Stunde. In Würzburg besteht eine lange Tradition mit der Saccotomie und eine gute Expertise, sodass die Operation mit einem überschaubaren Risiko durchgeführt werden kann; in Deutschland wird diese Operation nur an wenigen Kliniken angeboten.

**Frage 7:** *Ist es ein Problem, diese OP mit einer Herzerkrankung und einem Implantat durchzuführen?*

**Antwort:** Wir haben die Saccotomie in früheren Jahren auch in örtlicher Betäubung durchgeführt. Im Wandel der Zeit wünschen die Patienten meistens eine Vollnarkose in den letzten Jahren. Vor einer Operation wird durch den Narkosearzt geprüft, ob ein erhöhtes Narkoserisiko besteht. Meistens gibt es keine Bedenken für eine kurze Narkose.

**Frage 8:** *Ist bei Patienten, die im Rahmen einer Saccotomie erlauben, eine Cochlea-Implantation möglich?*

**Antwort:** Ja. Wir müssen schauen, ob es Sinn macht. Die Cochlea-Implantation

ist eine segensreiche Operation bei einer Ertaubung bedingt durch das Innenohr, wenn der Hörnerv gesund ist. Bei einigen Morbus-Menière-Patienten ist zusätzlich eine Schädigung am Hörnerv vorhanden, weshalb die Cochlea-Implantate nicht gut funktionieren. In diesen Fällen muss das Vorgehen gut abgewogen werden.

**Frage 9:** Es wurde erwähnt, dass eine alleinige Mastoidektomie ebenfalls zu einer Verbesserung der Beschwerden führen kann? Was ist eine Mastoidektomie?

**Antwort:** Dies ist sozusagen die Vorstufe zur Saccotomie: Wenn man den Saccus erreichen möchte, muss man hinter dem Ohr nach dem Hautschnitt die lufthaltigen

Zellen im Warzenfortsatz, der Mastoid heißt, aufbohren. Dieser Vorgang heißt Mastoidektomie. Der beschriebene, kurzzeitige Effekt nach einer Mastoidektomie kann am ehesten mit einem Placebo-Effekt verglichen werden. Es gibt hierzu keine Langzeit-Untersuchungen. Die Saccotomie ist unserer Ansicht nach wesentlich besser und versucht kausal die Störung zu beheben. Die Patienten wurden in dieser Klinik über lange Jahre nachuntersucht. Dann kann man sagen, ob ein Verfahren erfolgreich ist oder nicht. Unabhängig hiervon können Betroffene mit einer Menière'schen Erkrankung auch im spontanen Verlauf über einen langen Zeitraum beschwerdefrei sein, und plötzlich kommen die Schwindelanfälle wieder.



## Festvortrag zum 25-jährigen Jubiläum von KIMM e. V.

Die 1. Vorsitzende von KIMM e. V. Margarete Bauer ließ es sich zu diesem besonderen Anlass nicht nehmen, die inzwischen 25-jährige Geschichte des Selbsthilfevereins KIMM e. V. Revue passieren zu lassen. Vor allem war es ihr ein Anliegen, ihren Vorgängerinnen und Vorgängern im Amt zu danken, allen voran der Gründerin des Vereins Frau von dem Bussche.

Wir begehen heute das 25-jährige Jubiläum von KIMM e. V. Dabei werden Sie sicher bemerken, und einige wissen das auch, dass KIMM eigentlich schon viel älter ist. Bitte erlauben Sie mir deshalb einen Rückblick, wie es mit KIMM angefangen hat.

In unserem Flyer, in unserer Broschüre, kann man Folgendes lesen: „Es gibt keine Heilung, Sie müssen mit der Krankheit leben. Diese ist nicht lebensbedrohlich, aber selten.“

Nach fast 10 Jahren mit teils heftigen Drehschwindelanfällen erhielt Inge von dem Bussche als junge Frau von ihrem Arzt die Diagnose Morbus Menière. Sie wurde weder mündlich noch schriftlich über diese Erkrankung aufgeklärt. Auch ein Buch über Morbus Menière war damals nirgends aufzutreiben.

Sie war ziemlich ratlos und stellte fest, dass ihr Hörvermögen durch die Erkrankung immer mehr abnahm. Das war für sie erschreckend. Und so machte sie sich auf die Suche nach Leidensgenossen. In Waiblingen, ihrer Heimatstadt, trafen sich dann im Jahre 1986 zum ersten Mal Menière-Be-



Margarete Bauer hatte über die Entstehung von KIMM e.V. viel zu berichten

troffene zu einem Austausch. Durch regelmäßige Treffen hatte die Gruppe nach einiger Zeit bereits 50 Mitglieder und es wurde der Verein KIMM gegründet.

Inge von dem Bussche, die Vorsitzende des Vereins, suchte intensiv nach Ärzten und Kliniken, die sich mit der Erkrankung auskannten, um mehr über das Krankheitsbild zu erfahren. So wurden im Laufe der Jahre, in Zusammenarbeit mit einigen Kliniken und kompetenten Ärzten, Konzepte für Reha-Maßnahmen sowie Tipps und Ratschläge bei Schwindelattacken für die Betroffenen erarbeitet.

Im Jahr 1994 wurde dann die Selbsthilfegruppe zum eingetragenen Verein und zur Selbsthilfeorganisation und erhielt bei der Vereinsgründung den Namen „Kontakte und Informationen zu Morbus Menière“, kurz: „KIMM e. V.“. Damit ist 1994 das Gründungsjahr unseres Vereins und so können wir heute unser 25-jähriges Jubiläum feiern. Frau von dem Bussche war als Gründerin und 1. Vorsitzende von KIMM e. V. über zwanzig Jahre aktiv. Nach ihrem Ausscheiden aus dem Vorstand im März 2009 wurde sie zum Ehrenmitglied von KIMM e. V. ernannt.

Im Dezember 2011 wurde Inge von dem Bussche der Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland für ihre Lebensleistung verliehen. An dieser Stelle verneige ich mich vor Frau von dem Bussche und ihrem Werk und bedanke mich recht herzlich für all ihre geleistete Arbeit.

Die langjährige erste Vorsitzende hinterließ ein geordnetes Feld. Nach ihrem Ausscheiden wurde Frau Anna Bott zu ihrer Nachfolgerin gewählt. Frau Bott, die ab 2004 schon als 2. Vorsitzende bei KIMM aktiv war und ab 2009 den Vorsitz kommissarisch innehatte, wurde 2010 zur 1. Vorsitzenden gewählt und 2012 ein weiteres Mal in diesem Amt bestätigt. In dieser Zeit fungierten Frau Edeltraud Kerschenlohr und Frau Sigrid Oppermann als Beisitzerinnen im Vorstand.

Bei der Neuwahl im Jahr 2014 gab Frau Bott ihr Amt als Vorsitzende an Herrn Dietmar Aland ab. Gleichzeitig übernahm Dietmar Aland die Redaktion von KIMM-aktuell, unserer Mitgliederzeitung, von unserem „Oberkümmerer“ und langjährigen Schriftführer der Zeitung Herrn Fred Knäbel.

Leider musste Dietmar Aland das Amt des 1. Vorsitzenden bereits ein halbes Jahr

später aus gesundheitlichen Gründen wieder niederlegen. Aber er war bereit, die Redaktion von *KIMM-aktuell* weiterzuführen. Der Vorsitz wurde ab 2015 kommissarisch von Herrn Franz Austen übernommen, der zu diesem Zeitpunkt stellvertretender Vorsitzender war. Das Amt der Schriftführerin übernahm Frau Edeltraud Mory, bis sie ebenfalls aus gesundheitlichen Gründen 2016 nicht mehr zur Wahl stand.

Bei der Frühjahrstagung 2016 standen erneut Neuwahlen an. Das Ergebnis war ein fast komplett neues Vorstandsteam. Es bestand aus Frau Caissa Engelke als zweite Vorsitzende, Frau Edith Scheidl als neue Schriftführerin und Frau Gaby Groß und Herr Bert Braune als Beisitzer. Zur 1. Vorsitzenden wurde ich selbst gewählt.

Es gab nur ein Amt, das über all die Jahre keinen Wechsel erlebt hat, die Kassenführung. Hier wurde eine Person immer wieder im Amt bestätigt, und zwar Herr Walther Dierlamm. Er hat dieses Amt von 2006 bis 2018 immer zuverlässig und mit äußerster Sorgfalt ausgeübt. Walther Dierlamm ist heute zwar nicht mehr Kassenführer, aber er erledigt immer noch viele Hintergrundarbeiten wie zum Beispiel das Betreuen der KIMM-Homepage. Aufgrund seiner langjährigen Erfahrung bei KIMM e. V. ist er für mich inzwischen auch ein guter Berater geworden.

Die Neuwahlen des Vorstandes gingen im April 2018 reibungslos über die Bühne. Frau Groß, Herr Braune und Frau Engelke schieden aus dem Vorstand aus. Dafür kam als stellvertretende Vorsitzende Frau Christiane Heider hinzu. Sie betreut auch die Gruppenverantwortlichen der örtlichen SHG's und ist zusätzlich die Gruppenleiterin der SHG Nürnberg. Herr Thomas Jedelsky stellte sich als Kassenwart zur Verfügung und



Drei der ehemaligen Aktiven (v. li.): KIMM-Gründerin Inge von dem Bussche, Edeltraud Kerschenlohr und Anna Bott. Vorne: Festredner Dr. Helmut Schaaf

wurde zum Nachfolger von Walther Dierlamm gewählt. Als Beisitzer konnten Herr Wolfgang Eilert und Herr Günter Kästel gewonnen werden, sodass wir wieder ein gutes Vorstandsteam haben.

Seit Gruppengründung finden zweimal jährlich, im Frühjahr und im Herbst, Tagungen für interessierte Mitglieder statt. Im Mittelpunkt dieser Veranstaltungen stehen jedesmal Vorträge von kompetenten Fachärzten und Therapeuten. Dabei gibt es für die Teilnehmer immer die Gelegenheit, sich mit anderen Betroffenen und deren Angehörigen auszutauschen. Und das wird sehr gerne angenommen.

In unserer Mitgliederzeitung *KIMM aktuell*, die zweimal im Jahr erscheint, werden unter anderem allgemeine Informationen rund um die Erkrankung, Erfahrungsberichte von betroffenen Mitgliedern, Berichte über Reha-Maßnahmen sowie die Vorträge der letzten Tagung veröffentlicht. So haben auch die, die nicht kommen konnten, Gelegenheit, alles über die Tagung nachzulesen.

Ich selbst gehöre nun schon seit 2011 dem Vorstand an. In diesen Jahren wurde mir bewusst, dass KIMM e. V. als bundesweite Selbsthilfeorganisation einen enormen Auftrag für die Menière-Betroffenen zu leisten hat. Darauf haben wir mit einer deutlich größeren geografischen Streuung der Tagungsorte reagiert und konnten mit Hamburg und Berlin bereits zwei Tagungen im Norden und Osten der Republik anbieten, die beide sehr gut besucht waren.

Allerdings gibt es immer noch enorme Schwierigkeiten, weitere Mitglieder für eine aktive Mitarbeit bei KIMM e. V. zu gewinnen. Deshalb gilt an dieser Stelle allen, die das heute mit großem Engagement tun und in der Vergangenheit getan haben, ein herzliches Dankeschön.

Ja, was wäre noch zu erwähnen? Einige Punkte möchte ich gerne herausstellen:

- Der Jahresmitgliedsbeitrag von 20 Euro wird seit 2002 beibehalten und ist bis jetzt nicht erhöht worden.

- Seit Ende 2009 gibt es für alle Mitglieder eine Hilfekarte oder Notfallkarte. Diese wurde damals in Zusammenarbeit mit einem HNO-Arzt für unsere Mitglieder entworfen und gedruckt. Die Hilfekarte erhält jedes neue Mitglied zusammen mit dem Willkommensgruß.
- Seit 2011 ist bei unseren Tagungen eine Schriftdolmetscherin im Einsatz, so auch heute wieder. Vielen Dank an Frau Sabine Kaspzyck, die seit heute Morgen hochkonzentriert die Tastatur bearbeitet.
- Ebenfalls seit dem Jahr 2011 findet jährlich ein Wochenendtreffen mit Schulungsteil für die Gruppenverantwortlichen statt. Dieses wird von KIMM e. V. nicht nur organisiert, sondern auch finanziert. Auch bei der Neugründung einer regionalen Selbsthilfegruppe stehen wir mit Rat und Tat zur Seite.
- Seit 2014 erhalten wir regelmäßig eine Einladung zum jährlich stattfindenden HNO-Ärzte-Kongress nach Mannheim. Hier bietet sich für uns die Möglichkeit, an unserem KIMM-Informationsstand mit den Ärzten und Klinikvertretern ins Gespräch zu kommen und so unsere Selbsthilfeorganisation bekannt zu machen.
- Im Oktober 2017 legten wir die Redaktion der Mitgliederzeitung in die professionellen Hände der Redakteurin Gisela Hack-Molitor.
- Ein Jahr später, im Oktober 2018, konnten wir mit Frau Andrea Kunkel eine neue Layouterin gewinnen. Sicher wird sich das in der nächsten KIMM-Zeitung bemerkbar machen.
- Auf unserer Homepage [www.kimm-ev.de](http://www.kimm-ev.de) gibt es einen speziellen Mitgliederbereich, auf dem im Herbst 2018 ein Mitgliederforum eingerichtet wurde, das dem Austausch untereinander dient. Es wird von drei Mitgliedern verantwortet.
- Inzwischen ist KIMM e. V. zu einer bun-

desweiten Selbsthilfeorganisation mit mehr als 900 Mitgliedern angewachsen. Unsere Mitglieder kommen nicht nur aus Deutschland, sondern auch aus Österreich, Luxemburg, Frankreich und der Schweiz.

Als unsere Aufgaben betrachten wir

- die Beratung von Menière-Betroffenen,
- die Herausgabe unserer Mitgliederzeitung,
- das Betreiben unserer Homepage,
- die Organisation von Tagungen,
- die Kontakte zu Ärzten, Kliniken, Schwindelambulanzen und Kliniken mit Reha-Maßnahmen,
- die Unterstützung von Forschungsarbeiten,
- die Zusammenarbeit mit den örtlichen Menière-Selbsthilfegruppen
- und die Öffentlichkeitsarbeit.

Die Arbeiten bei KIMM e. V. werden hauptsächlich ehrenamtlich und von meist selbst betroffenen Mitgliedern geleistet. Der Vorstand besteht zurzeit aus sechs Personen, sie kommen aus Nürnberg, Buchen im Odenwald, München, Kleve, Ilsenburg und aus Würzburg. Das heißt, wir wohnen über das gesamte Bundesgebiet verstreut. Deshalb gibt es bei KIMM e. V. auch keine Geschäftsstelle. Die anfallenden Arbeiten werden von zu Hause per Telefon und am privaten PC erledigt.

Vorstandssitzungen finden immer am Freitagnachmittag vor den beiden Tagungen statt. Je nachdem, wie viel zu bereden und zu besprechen ist, werden jährlich zusätzlich eine oder zwei weitere Sitzungen des Vorstandes anberaumt.

Wir sehen uns bei KIMM e. V. nicht als Dienstleistungsorganisation, sondern als Organisation zur gegenseitigen Unterstüt-

## Dank an die Vorgänger

zung. Im Rahmen der Selbsthilfe will KIMM den Transfer von aktuellen Informationen zur Krankheit und den Austausch unter den Betroffenen initiieren und organisieren. Wir sehen uns als notwendige Ergänzung zur fachärztlichen Hilfe an. Dankbar sind wir, dass inzwischen viele Mediziner unsere Arbeit unterstützen, indem sie mit uns zusammen Tagungen organisieren, Räume zur Verfügung stellen und/oder zu unseren Tagungen als Referenten anreisen, um zu neueren Erkenntnissen und Entwicklungen vorzutragen und die vielen Fragen unserer Mitglieder zu beantworten.

Wenn Sie noch nicht KIMM-Mitglied sind und gerne in unseren Verein eintreten möchten, dürfen Sie gerne eine Beitrittserklärung ausfüllen. Diese finden Sie auf unserer Homepage [www.kimm-ev.de](http://www.kimm-ev.de). Oder möchte jemand evtl. sogar ehrenamtlich bei uns mitarbeiten? Dann wenden Sie sich bitte direkt an mich oder an ein Vorstandsmitglied unter der Mailadresse [info@kimm-ev.de](mailto:info@kimm-ev.de). Ich danke Ihnen vielmals für Ihre Aufmerksamkeit.

### Dank

Die Vorstandsvorsitzende bat im Anschluss an ihre Jubiläumsrede die ehemaligen Vorstandsmitglieder einzeln zu sich nach vorne und überreichte jedem von Ihnen ein Weingeschenk mit einem persönlichen herzlichen Dankeschön. Zu der langen Reihe der ehemaligen KIMM-Aktiven, die auf diese Weise geehrt wurden, gehörten Inge von dem Bussche, Walter Kottmann, Anna Bott, Walther Dierlamm, Edeltraud Kerschenlohr, Sigrid Oppermann, Fred Knäbel, Dietmar Aland, Franz Austen, Edeltraud Mory und Caissa Engelke, die von ihrem Mann Holger Walkhoff vertreten wurde.



Ein herzliches Dankeschön und ein Präsent: Margarete Bauer und Christiane Heider waren mit großer Freude am Werk, um alle Ehemaligen zu ehren.



Hier umarmt die derzeitige Vorsitzende eine ihrer Vorgängerinnen im Amt, Frau Anna Bott. Rechts daneben (halb verdeckt): Franz Austen, der dieses Amt kommissarisch ausgeübt hatte.



Die Gründerin und langjährige 1. Vorsitzende von KIMM e.V., Inge von dem Bussche



Die 1. Vorsitzende im Kreis der ehemaligen Aktiven (v. li. ): Edeltraud Mory, Dr. Fred Knäbel, Dietmar Aland, Walther Dierlamm, Margarete Bauer, Inge von dem Bussche, Anna Bott, Edeltraud Kerschenlohr, Walter Kottmann, Sigrid Oppermann. Rechts außen: Holger Walkhoff in Vertretung seiner Frau Caissa Engelke.

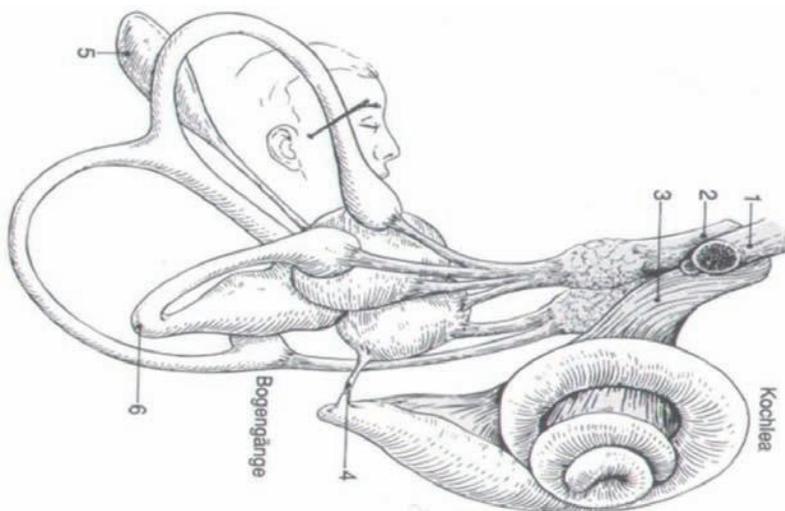
## Festrede zum KIMM-Jubiläum

In seiner Festrede zeigte Dr. Helmut Schaaf seine langjährige und vielfältige Verbindung zu KIMM e. V. auf, die bis zu den Anfängen des Vereins zurückreicht. Den KIMM-Mitgliedern ist er vor allem als Verfasser verschiedener wichtiger Publikationen zu Morbus Menière bekannt. Einige kürzere sind teilweise auch in früheren Ausgaben von *KIMM aktuell* enthalten. Für die Veröffentlichung der Festrede in der aktuellen Ausgabe schickte Dr. Schaaf seinen Text mit Abbildungen und weiterführenden Anmerkungen an die Redaktion.

Den Verein KIMM und mich verbinden nun 25 gemeinsame Jahre mit einer Erkrankung, die nicht nur das Gleichgewichtsorgan und das Hörvermögen, sondern auch die davon Betroffenen an „Leib und Seele“ durcheinanderbringen kann.



Mit KIMM e.V. seit seinen Anfängen verbunden:  
Dr. Helmut Schaaf, Arzt und Psychotherapeut



Das menschliche Innenohr, das nicht isoliert von dem dahinter stehenden Menschen gesehen werden darf.

So sind

- der wiederholte Schwindel
  - die Angst vor der Wiederholung des Schwindels
  - und der erlebte Kontrollverlust
- die Teile einer Menière-Erkrankung, die deren Verarbeitung maßgeblich mitbestimmen können.

Auch deswegen gefällt mir die nebenstehende Abbildung, weil sie – zwar klein, aber immerhin – auch den Menschen hinter dem Innenohr zeigt.

## Wie alles anfing

Den ersten Hinweis auf den noch werden- den KIMM-Verein habe ich 1986 von dem damaligen Vorsitzenden der Deutschen Tinnitus-Liga, Hans Knör, bekommen. Er schickte mir in meiner Not ein 8-seitiges Schreiben „einer Frau von dem Bussche aus dem Süden“. Darin war – auf Deutsch (!) – zusammengefasst, was ich mir bis dahin mühsam aus der Kölner Uni-Bibliothek überwiegend auf Englisch zusammenge- sucht hatte.

Die Themen waren so ähnlich wie heute: Was weiß man wirklich? Was ist mit Koch- salz, der Sakkotomie und Betahistin? Und noch einiges andere mehr, worüber ich mir schon den Kopf zerbrochen hatte.

## Was hat sich in den letzten 25 Jahren getan?

Ich denke, eine ganze Menge, zumindest in den folgenden 11 Punkten:

1. Man kann den akuten Schwindel – im Er- leben (z. B. mit Vomex) – mindern oder stoppen.
2. Man kann mit einem Handy (das gab es damals noch nicht!) Hilfe rufen, was den Bewegungsspielraum deutlich erweitert.
3. Man kann mit dem Handy in akuten Anfall die Augen- bewegungen filmen, was die Diagnostik wesentlich genauer machen kann.
4. Man kann den Stau im Innenohr im Kern- spintomogramm sichtbar machen, was früher erst nach dem Tod möglich war.
5. Man wird – auch deswegen – nicht mehr jede Tiefton-Hörschwankung ohne Schwindel als „beginnenden“ oder „monosymptomatischen“ M. Menière bezeichnen (müssen).



6. Man kann inzwischen besser zwischen einem Menière-Schwindel, einem Migrä- ne-Schwindel und einem psychogenen Schwindel unterscheiden.
7. Man kann den Hörverlust ausgleichen und mit einem CI ggf. sogar bei einem kompletten Hörverlust hilfreich sein.
8. Man kann – hoffnungsvoll – versuchen, die wiederholten Schwindelattacken mit einer Cortisongabe ins Mittelohr ähnlich wirksam zu mindern wie mit Gentamycin.
9. Wenn gar nichts anderes geht, kann man das Schwindelzentrum „definitiv“ aus- schalten – mit Gentamycin oder einer Neurektomie.
10. Es gibt verbesserte Rehabilitationsmög- lichkeiten.
11. Und das „Neueste“ nach 30 Jahren ist: Betahistin wird zu 90 Prozent von der Leber abgebaut.<sup>1</sup> Das heißt ganz prak- tisch: Es kann also nie einen Wirknach- weis für Betahistin gegeben haben. So muss man sich fragen, wie es zu den zahlreichen positiven Publikationen kommen konnte und was dahinter- steckt.<sup>2</sup>

## Wen interessiert diese sel- tene Erkrankung, außer die Betroffenen selbst?

Man kann wirklich sagen, dass es nicht an wissenschaftlicher Beschäftigung mit einer Erkrankung mangelt, die mit einer Häufig- keit von 0,1 Prozent doch sehr selten ist.

Sucht man in „pubmed“ unter „Menière's Disease“, finden sich aktuell über 8.000 Hinweise auf Publikationen in wissen- schaftlichen Zeitschriften. Seit 1980 finden alle 5 bis 10 Jahre sogar Weltkongresse zum M. Menière statt, der erste Kongress war in Düsseldorf, und zum inzwischen 8. wird für 2020 nach Shanghai eingeladen.

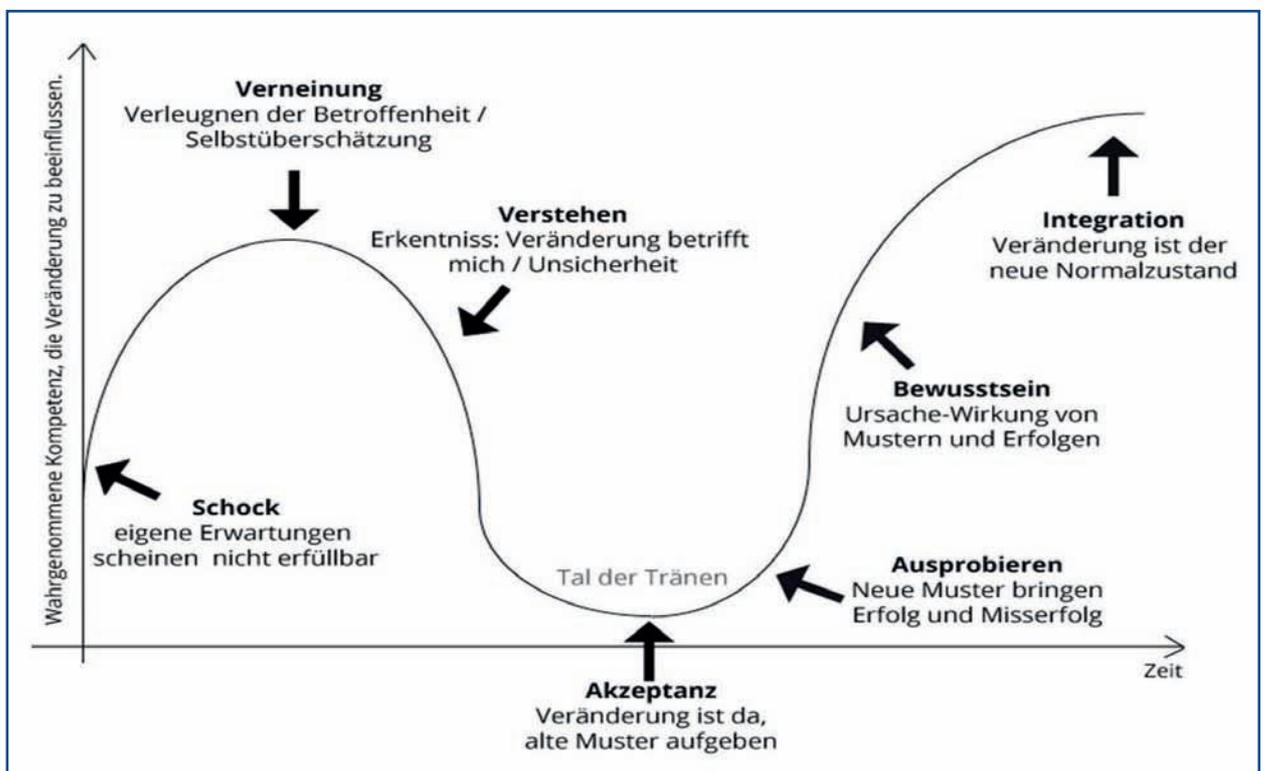
Allerdings könnte die Faszination der Wissenschaftler „an einer der letzten unerforschten Erkrankungen“ eine andere sein als das, was sich die Betroffenen von der Wissenschaft erhoffen.

Spätestens jetzt gilt es, meinen eigenen Interessens„konflikt“ zu benennen. So stehe ich hier nicht nur als Behandler und jemand, der selbst gerne publiziert, sondern eben auch als Betroffener vor Ihnen. Und als solcher ist es mir nicht egal, wenn Maßnahmen in Umlauf gebracht oder aufrechterhalten werden, die zwar wissenschaftlich interessant erscheinen, aber möglicherweise mehr Schaden oder enttäuschte Hoffnung hinterlassen, als sie helfen könnten.

Wie sehr dabei die Perspektive die Wahrnehmung bestimmen kann, ist mir selbst am Beispiel der Migräne deutlich geworden. Als ich noch keine Migräne-Erkrankung

bei mir kannte, habe ich mit Begeisterung das Migräne-Buch des genialen und gut schreibenden Neurologen Oliver Sacks gelesen. Manche kennen ihn von dem Film „Die Zeit des Erwachens“ oder dem Buch „Der Mann, der seine Frau mit einem Hut verwechselte“ – natürlich aufgrund einer neurologischen Erkrankung.

Als ich bei mir – endlich – gemerkt hatte, dass ein Teil meiner Schwindelattacken auch einer vestibulären Migräne geschuldet sind, habe ich das Buch noch einmal gelesen. Dabei habe ich den wohlgerneht gleichen Autor verflucht, der jede neurologische Besonderheit dieser Erkrankung mit Begeisterung schilderte und ausschmückte. Das hat mir sehr deutlich gemacht, wie sehr die Vermittlung eines Sachverhaltes von der Sicht des Betrachters und seinem Ansprechpartner abhängen kann. Auch deswegen habe ich versucht, dies bei meinem Menière-Buch im Kopf zu behalten.



Wahrnehmung und Beschäftigung mit MM verlaufen oft wellenförmig (Grafik nach der Grief Curve von Kubler-Ross)

Die Wahrnehmung und die Beschäftigung mit MM verlaufen oft wellenförmig.

Meist beginnt es mit einer Schockphase und einer Verleugnung, ehe nach der oft bitteren Akzeptanz die Tür zur möglichen Bewältigung aufgehen darf.

Die englische Version der Abbildung (Kuebler-Ross Change Curve) wurde von Prof. Goetz Broszeit in Hamburg gezeigt (Abdruck in KIMM aktuell 2/2017, S. 18)

So steht am Anfang unter anderem oft:

- „Ich habe da etwas in mir, was ich nicht steuern kann ...“
- „Wie soll ich mit diesem Kontrollverlust leben?“

Diese Ausgangslage beeinflusst nicht nur den Patienten, sondern auch den Arzt, der die Diagnose mitteilen oder bestätigen soll. Dabei können Sie sich vorstellen, dass die Vorstellung von der – mehr oder weniger bekannten – Erkrankung auch deren Vermittlung beeinflusst. Deswegen ist es wichtig zu verstehen, dass es sich beim M. Menière – trotz seiner Schwindelpotenz – weder um einen Hirntumor, noch um einen Schlaganfall, noch um eine fortschreitende neurologische Erkrankung wie einen M. Parkinson oder eine Multiple Sklerose handelt.

Es handelt sich auch nicht „um eine Erkrankung, die mit AIDS im Endstadium vergleichbar ist“. Diese These war leider in einer ansonsten guten Fortbildungsschrift für HNO-Ärzte zu lesen.<sup>3</sup> Sie führt ganz sicher nicht dazu, Menière-Patienten Mut machend zu beraten.

Stattdessen ist der M. Menière eine periphere Innenohr-Erkrankungen, die im Verlauf immer besser zu bewältigen ist. Auch

dies ist wissenschaftlich belegt, wird aber fast schon naturgemäß weniger wahrgenommen als die schlechten Nachrichten.<sup>4</sup>

Hilfreich vor allem in der ersten Phase ist also eine – für die Betroffenen nachvollziehbare und möglichst entängstigende – Aufklärung. Diese muss aber sicher ergänzt und nachgearbeitet werden durch eigene Bemühungen mit

- hilfreicher Literatur,
- einer gezielten (!) Recherche im Internet
- und nicht zuletzt durch Selbsthilfe.

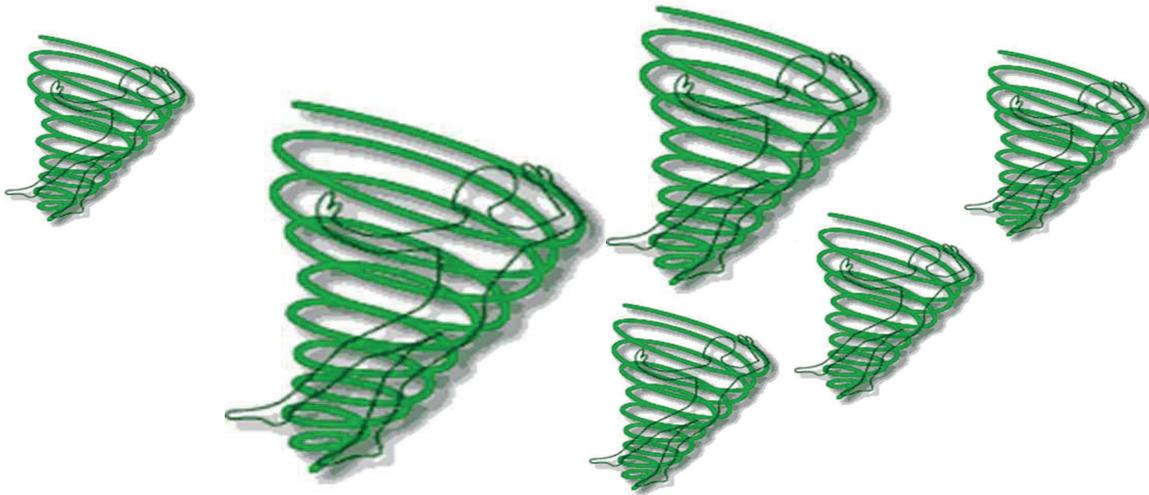
Je besser die Erkrankung verstanden wird, desto eher können praktikable Möglichkeiten des Umgangs erkennbar werden

Günstig ist dabei auch für den Patienten, von einem Arzt nicht mehr zu erwarten, als dieser eine Arzt, selbst bei bestem Willen, leisten kann. Was man im Schwindel nicht brauchen kann, ist der Satz: „Damit müssen Sie leben“. Was auf Dauer ebenfalls nicht hilfreich ist, ist eine vermeintliche Sicherheit, die am Ende nicht haltbar ist, sei es medikamentös oder operativ.

Denn trotz aller Forschung und obwohl man inzwischen den Hydrops im MRT erkennbar machen kann, wissen wir bis heute nicht wirklich, was den M. Menière verursacht. Wir wissen „nur“, wie er in seiner organischen Endstrecke aussieht, wenn er einmal da ist.

Dies erklärt aber noch nicht,

- warum bei der einen Hälfte der Patienten mit einem Hydrops ein Anfall auftritt, und bei der anderen Hälfte nicht (wahrscheinlich ist das Verhältnis etwa halb/halb),
- wie oft ein Anfall auftritt
- und vor allen Dingen, was diesen Prozess zuverlässig beeinflusst – außer man schaltet das Innenohr aus.



Deswegen kommt man oft auch nicht wirklich weiter, wenn man, etwa mit der Saccotomie, am Symptom (dem Endolymphhydrops) ansetzt, ohne damit die Ursache angehen zu können.

Stattdessen verführt dieses Nichtwissen (können) zu Spekulationen, Illusionen und Versprechern von ungesicherten Hoffnungen. So werden weiterhin selbst umstrittene und unsichere Herangehensweisen als „bewährte Methoden“ ausgegeben (Sakotomie, Betahistin). Das führt – zu oft – zu enttäuschten Hoffnungen. Enttäuschte Hoffnungen sind ernsthafte Nebenwirkungen, die den Schwindel und die Unsicherheit eher verstärken als mindern.

## Was könnte im Verlauf hilfreich sein?

Ideal wäre es, eine verlässliche Begleitung zu haben, die auch den verschiedenen Stationen des Morbus Menière gerecht werden kann. Dies kann naturgemäß kein einzelner Arzt, kein einziger Therapeut, keine einzige Ehefrau, kein einziges Bezugssystem alleine gewährleisten. Auch hier bietet die Selbsthilfe wieder deutlich mehr, als einer alleine leisten kann.

## Ein möglicher Stufenplan

Folgende Ansätze sind im Verlauf bedenkenswert:

- Nimmt der organische Schwindel zu, scheint die Gabe von Cortison ins Mittelohr hilfreich zu sein, zumindest bei einem großen Teil der Betroffenen.<sup>5</sup>
- Tritt (danach) der – innenohrbedingte! – Schwindel weiter öfters als verkraftbar auf und ist das Hörvermögen im Sprachbereich ausgefallen, kommen auch ausschaltende Maßnahmen in Betracht. Dazu gehört die Gabe des „ohrengiftigen“ Gentamycin direkt ins Mittelohr oder die Durchtrennung (Neurektomie) des Gleichgewichtsnerven (N. vestibularis).
- Nehmen der psychogene Schwindel oder die seelische Not überhand, können Experten helfen, die von außen erkennen können, was den Menière-Patienten aus dem Gleichgewicht bringt. Dazu gehören dann auch Schwindelemente, die über die Organik hinausgehen. Diese Experten sind in aller Regel Psychotherapeuten. Wünschenswert wäre dann, dass diese ein Minimum an Wissen um die organische Seite des M. Menière haben oder (realistischer) dieses Wissen mit Ihnen erwerben. Das kann aber nur

helfen, wenn die Menière-Betroffenen selbst, trotz allen Schwindels und aller Verzweiflung, die Motivation und den Willen haben, an den veränderbaren Anteilen zu arbeiten und zu lernen, mit den unveränderbaren Anteilen umzugehen.

Dabei kann die Arbeit der Selbsthilfe nicht genug hervorgehoben werden.

## Selbsthilfe bei KIMM e.V.

Trotzdem erscheint die Vorstellung, dass fünf Schwindelnde mehr Halt finden sollen als einer alleine, zunächst einmal wenig stimmig. Dennoch hat dieses menschliche Prinzip, nicht alleine zu sein, zumindest ein Stück weit getragen.

Es zeichnet KIMM e. V. aus, dass der Verein als Organisation gewachsen ist, trotz jahrelanger Mitgliederschwankungen und

immer wieder der Frage, wer denn möglicherweise die Arbeit weiterführen soll. Dies ist umso bemerkenswerter, als es für Schwindelpatienten deutlich schwieriger ist, eine (tragende) verlässliche Grundstruktur zu entwickeln, unter anderem, weil eben immer mal einer mit dem Schwindel ausfällt.

Von Anfang an hat KIMM e. V. auch Kontakt zu professionellen Strukturen wie zu Ärzten und Kliniken gesucht. Es wurden Symposien organisiert, die – anders als die Medizinerkongresse – nicht in erster Linie der Wissenschaft, sondern der Information und Nachfrage der Patienten dienen. Dies bedeutete für die eingeladenen Fachleute oft eine ernsthafte Übersetzungsarbeit.

Zudem hat KIMM e.V. es auch geschafft, seine Mitgliederzeitschrift *KIMM aktuell* zu professionalisieren. Ich finde es sehr dankenswert, dass man so über die inzwischen



Dr. Helmut Schaaf als erfahrener Arzt, Buchautor und selbst MM-Betroffener verstand es, seine Zuhörer in Bann zu ziehen

halbjährlich stattfindenden Symposien informiert wird, auch wenn man nicht teilnehmen konnte. Und natürlich nutze ich gerne die Gelegenheit, in *KIMM aktuell* über Dinge berichten zu können, die mir aufgefallen oder wichtig sind.

So hat der Verein KIMM e. V.

- mit seinen menschlichen Begegnungen,
- seinen Symposien,
- seiner Internet Präsenz
- und seiner Zeitschrift

sehr dazu beigetragen, dass sich die Möglichkeiten, die Krankheit zu bewältigen, deutlich verbessert haben.

Insgesamt haben sich die Angebote der rehabilitativen Behandlung deutlich erweitert. Dabei profitierten auch die Kliniken von KIMM e. V., sowohl was die Patienten-Akquise als auch was die Mitarbeit von Patienten in den Kliniken angeht.

Eine der ersten Kliniken war Berleburg unter der Initiative von Dr. Zeh, der das Konzept der Mitarbeit von Patienten mit nach Bad Nauheim genommen hat.

Eine weitere, seit Jahrzehnten verlässliche Stütze findet sich in der Person von Dr. Volker Kratzsch. Er hat es bei sicherlich nicht einfachen Verhältnissen geschafft, in seiner Klinik in Bad Grönenbach regelmäßig feste Menière-(Behandlungs-)Gruppen anzubieten. Ebenso ist Dr. Kratzsch eine Garantie dafür, dass regelmäßig in Süddeutschland Symposien angeboten werden.

Selbstverständlich bemühen wir uns in Bad Arolsen nach wie vor auch – wenn auch unter inzwischen sehr anderen Bedingungen.

Man kann sagen, dass es inzwischen wohl keine Rehabilitationsklinik mehr gibt, in der Morbus Menière – zumindest als Begriff – unbekannt wäre. Allerdings haben wir hier sicherlich auch schon einmal bessere Zeiten der Versorgung erlebt.

Was bleibt mir am Ende zu sagen? Ein großes Dankeschön an Frau von Bussche, die den Verein KIMM auf den Weg gebracht hat, und ein ebenso großes Dankeschön an die Organisatorinnen und Organisatoren und an alle, die gewillt sind, weiterzumachen.

---

1 Strupp M, Kraus L, Schautzer F, Rujescu D (2018) Menière's disease: combined pharmacotherapy with betahistine and the MAO-B inhibitor selegiline-an observational study. *J Neurol*. doi: 10.1007/s00415-018-8809-8.

2 Ausführlicher siehe [www.drhschaaf.de/Betahistine%20eine%20nicht%20enden%20wollende%20Geschichte%203%202019](http://www.drhschaaf.de/Betahistine%20eine%20nicht%20enden%20wollende%20Geschichte%203%202019).

3 Plontke SK, Gürkov R (2015) Morbus Menière. *Facharztwissen HNO*. LRO 94: 530–554.

4 Tyrrell J, White MP, Barrett G, Ronan N, Phoenix C, Whinney DJ, Osborne NJ. (2015) Mental Health and Subjective Well-being of Individuals with Ménière's. *Otol Neurotol*.

5 Patel et al (2016) Intratympanic methylprednisolone versus gentamicin in patients with unilateral Ménière's disease: a randomised, double-blind trial. *Lancet*, 388: 2753– 2762) siehe auch den Kommentar in der *KIMM aktuell*.



Auch den Referenten stattete die Vorsitzende gebührend Dank ab



Im Hintergrund immer dabei: Holger Walkhoff (2. v. li.), der auch diesmal wieder dafür sorgte, dass die Tagungstechnik bestens funktionierte



Dank ging auch an der Schriftdolmetscherin Sabine Kaspyck. Ihre Arbeit ist für die Tagungsteilnehmer mit Höreinschränkungen unentbehrlich



Ein herzliches Dankeschön auch an die Klinik und ihre MitarbeiterInnen.

# Fröhlicher Abschluss des Programms



Die Klinik-Clowns Böhnchen und Schlawine packten das ernste Thema Schwindel in einen Auftritt mit viel Komik ...

# Klinik-Clowns als Überraschung



... worüber die Tagungsteilnehmer herzlich lachen konnten.

Im Bild unten: KIMM-Vorsitzende Margarete Bauer, Stellvertreterin Christiane Heider und Kassenwart Thomas Jedelsky



# Erfahrungsberichte

## ... um anderen Betroffenen Mut zu machen

Den Vorstand von KIMM e. V. erreichen immer wieder Mails und Briefe, in denen Betroffene ihre Erfahrungen mit der Menière'schen Krankheit schildern. Oft sind diese Berichte so eindrücklich, dass wir ihre Verfasser dazu ermuntern, ihre Erfahrungen in KIMM aktuell weiterzugeben. Denn es ist wichtig zu hören, wie es anderen mit ihrer Krankheit geht, und sich selbst mitzuteilen. Wir freuen uns über jede Zuschrift!

## Zur Reha in St. Wendel

Nach zwei Hörstürzen hatte ich mich vor vier Jahren irgendwann mit Tinnitus und Hörminderung abgefunden. Doch vor einem Jahr kamen dann die Schwindelanfälle hinzu. Zunächst war mir gar nicht klar, was dies für mich und meinen Alltag bedeutete. Nach einem Arztbesuch und ersten Medikamenten war mir zunächst einige Monate Ruhe gegönnt, bis die Anfälle mit einer Häufigkeit von zweimal wöchentlich zurückkehrten.

Nun stand für mich fest, ich möchte Kontakt zu anderen Betroffenen aufnehmen und mehr Informationen zu der Erkrankung Morbus Menière erlangen. Also stellte ich zusammen mit meinem behandelnden HNO-Arzt einen Antrag auf eine medizinische Rehabilitation in den MediClin Bosenberg Kliniken in St. Wendel. Nach der Genehmigung durch die deutsche Rentenversicherung konnte ich am 27. November 2018 meine Reha antreten.

Erleichtert und positiv gestimmt, traf ich in der Klinik ein, wurde sehr freundlich empfangen und erhielt ein geräumiges Zimmer mit Balkon und schönem Blick auf den umgebenden Wald. Bereits eine Stun-

de später saß ich bei der zuständigen, sehr netten Ärztin, um meine Ziele, Wünsche und Vorstellungen für die nächsten Wochen zu erörtern.

Die ersten Tage waren geprägt durch Einführungen in die verschiedenen Therapiebereiche. Ich konnte mich mit den Abläufen, den Räumlichkeiten und meinem Therapieplan vertraut machen und erste Kontakte knüpfen. Ein Eingangstest im Bereich Psychologie erfasste die individuellen Vorstellungen und Probleme hinsichtlich des Angebots einer psychologischen Betreuung.

Der motorische Sporttest zeigte die körperliche Fitness oder eventuelle Einschränkungen, um die sportlichen Anwendungen der nächsten Zeit optimal zu planen und die Erwartungen des Einzelnen zu erfüllen. Auch eine Sozialarbeiterin bot ihre Hilfe sowohl im allgemeinen Vortrag als auch im Einzelgespräch an. Selbst die Küchenleitung ließ es sich nicht nehmen, über Nahrungsmittel und Produkte ohne schädliche Zusatzstoffe zu informieren, die eigens für die MediClin Kliniken hergestellt werden. Es war somit jedem möglich, sich gesund und bewusst zu ernähren.

Sehr informative und anschauliche Vorträge über Tinnitus, Hörminderung, CI und Schwindel wurden sowohl vom Oberarzt als auch vom Chefarzt Dr. Harald Seidler angeboten. Ein sehr engagierter Hörakustiker erklärte uns die Symbole und Einteilungen seines Tonaudiogramms. Ebenso erhielten wir Informationen über Noiser, Hörgeräte, CIs und zahlreiche Hörsysteme. Diese ersten Einführungen und informativen Vorträge konnten schon zahlreiche meiner Fragen beantworten. In der zweiten Woche konnte nun jeder anhand seines individuell aufgestellten Therapieplans loslegen. In den Be-



reichen Psychologie, Sozialdienst und Hörakustik konnten wir in Einzelgesprächen weitere persönliche Fragen und Anliegen besprechen. So erhielten wir immer wieder neue Hilfen und Anregungen.

Auch die zuständigen Ärzte versuchten, ob in Gruppen- oder Einzelgesprächen, jeden Einzelnen optimal zu beraten. Immer wieder wurden Vorträge zu Gesundheits- und Ernährungsfragen angeboten. So war auch mein Therapieplan mit vielen interessanten Terminen gefüllt.

Nachdem ich eines Abends alles erfolgreich und hoch motiviert durchlaufen hatte, spürte ich plötzlich einen herannahenden Schwindel. Schnell bat ich eine liebe Mitpatientin, mich auf mein Zimmer zu begleiten. Als der Schwindel andauerte und starke Kopfschmerzen und Übelkeit hinzukamen, betätigte ich den Notrufknopf neben meinem Bett. Sogleich erschien eine sehr nette Krankenschwester und informierte den zuständigen Arzt. Dieser kam sofort mit der Frenzelbrille und diagnostizierte einen Nystagmus. Wenig später wurde ich mit Vomex und Paracetamol versorgt, sodass ich alles hatte, was ich im Moment brauchte. Obwohl es mir nach drei Stunden wieder wesentlich besser ging, schaute der Arzt nochmals vorbei, um sich persönlich von meinem Zustand zu überzeugen. Selbst die Krankenschwester hörte am nächsten Mor-

gen nach, wie ich mich fühlte. Auch bei einem zweiten Anfall zwei Tage später wurde ich sehr gut betreut.

Die restlichen Wochen vergingen ohne große Zwischenfälle. Schnell fand ich in den täglichen Rhythmus von sportlichen Anwendungen wie zum Beispiel Gesundheitssport, Gleichgewichts- bzw. Schwindel-Training, Muskelaufbau, Rückenschule und Nordic Walking. Dazu kamen themenbezogene Gespräche in den Gruppen Hörschädigung/ Tinnitus oder Morbus-Menièr.

Als zusätzliche Angebote gab es jeden Morgen Atemmeditation, Pilates oder Progressive Muskelrelaxation zur Auswahl. Entspannung fand man auch bei Massage und Fango in der Bäderabteilung. Da ich die Bewegung im Wasser liebe, möchte ich es nicht versäumen, das Schwimmbad lobend zu erwähnen. So konnte ich mich in der Freizeit oder an den Wochenenden jederzeit beim Schwimmen oder Zumba im Wasser bewegen und gleichzeitig entspannen.

Diese Angebote waren Vorschläge und kein Pflichtprogramm. Man nahm sie wahr oder machte einen schönen Spaziergang im nahen Wald. So habe ich das auch gehalten. Zum Freizeitprogramm gehörten außerdem Exkursionen und Ausflüge, um die Umgebung St. Wendels zu erkunden.

Für mich bedeutete diese Reha zum einen eine Vertiefung meines Wissens. Außerdem trugen die Vorträge und Gruppengespräche dazu bei, dass ich den Mut weiterhin nicht verliere und die Möglichkeiten, die sich mir aufgetan haben, weiterverfolge und nutze. Meine Bekannten haben ähnlich gute und positive Erfahrungen von St. Wendel mit nach Hause genommen und würden jederzeit gerne einmal wiederkommen.

*Marianne Jochim, Januar 2019*

# Selbsthilfegruppen vor Ort

SHG Nürnberg

## Die Nürnberger MM-Gruppe geht „Waldbaden“

In die Atmosphäre des Waldes eintauchen – das war das Thema für unser Maitreffen. Was uns dabei erwarten würde, konnte man irgendwie ahnen, aber ganz sicher waren wir uns nicht. Acht Teilnehmer trafen sich also in einem kleinen Park in der Nürnberger Innenstadt bei bewölktem Himmel und kühlen Temperaturen.

Angeleitet wurden wir von Elfi Dressler, Diplom Pädagogin und Kursleiterin für „Waldbaden“. Waldbaden bedeutet, in die Natur eintauchen, mit jedem langsamen Schritt in Ruhe und Stille den Alltag hinter sich lassen und eine andere, grüne Welt wahrnehmen. Ein Waldbad mit allen Sinnen genießen, schlendern, verweilen. Den Regen spüren und die belebende Waldluft einatmen. Schmecken und staunen und mit der Natur im Einklang sein. Den Boden unter den Füßen spüren und die Wipfel und den Himmel über sich wahrnehmen und die Kraft der Bäume aufnehmen.



## Selbsthilfegruppen vor Ort

Das klingt ganz einfach und ist doch sehr schwer. Anfangs hatten wir alle mehr oder weniger Schwierigkeiten, unser Alltagstempo runterzufahren, jeden Schritt bewusst zu gehen. Nach einer gemeinsamen Atemübung mit Elfi Dressler, bei der wir bei geschlossenen Augen die Geräusche um uns herum wahrnahmen, fiel es uns schon viel leichter, uns auf Ruhe und Entschleunigung einzulassen.

In Zweier- oder Dreiergruppen ließen wir uns abwechselnd mit geschlossenen Augen führen, ertasteten Laub, Erde, Blätter oder Baumfrüchte. Ebenfalls mit geschlossenen Augen nahmen wir die verschiedenen Gerüche von Bäumen und Sträuchern, von alten und frischen Blättern und Blüten intensiv wahr.

In der Zwischenzeit hatte es leicht zu regnen begonnen. Wir lauschten der Melodie des Regens. Wie unterschiedlich es doch klingt, ob man unter einem Laubbaum oder unter einem Nadelbaum steht. Es störte niemanden, dass wir nass wurden. Wir ließen uns ins Gesicht regnen und streckten unsere Zungen heraus, um die Wassertropfen aufzufangen. Das war ein Gefühl wie in der Kindheit, und einige Kindheitserinnerungen waren auch sofort parat.

Alles um sich herum zu vergessen, die Alltagsgeräusche auszublenden war zwar keine ganz neue Erfahrung. Aber wir haben, der eine vielleicht mehr und der andere weniger, gemerkt, wie selten wir im Alltag solche Situationen bewusst wahrnehmen. Auf einmal wird es ganz nebensächlich,





ob man dabei beobachtet wird oder was andere denken. Anfangs erschien es uns schwierig, dann ging es wie von selbst.

Die letzten 15 Minuten unseres Waldbades genoss jeder für sich, im eigenen Tempo und Rhythmus, mit Gehen, Beobachten, Schauen, Hören, Fühlen, so wie es uns gerade guttut. Die gemeinsame Stunde war sehr kurzweilig und schnell vorbei.

Bei unserer Abschiedsrunde waren sich alle einig: Wir sind jetzt zwar nass und durchgefroren, aber unsere Stimmung ist viel besser als vorher, und gelassener und entspannter sind wir auch. Mit einem gemeinsamen Kaffeetrinken und angeregter Unterhaltung fand dieser besondere MM-Treff seinen Ausklang.

Mir hat es Lust auf mehr gemacht. Wieder für ein paar Stunden Kind zu sein, die Umwelt, die Natur genau zu betrachten, sie bewusst wahrzunehmen. Durch den Wald

Bei geschlossenen Augen Rinde, Laub, Blätter und Baumfrüchte spüren und riechen - das lässt Gefühle wie in der Kindheit aufkommen und bewirkt Entspannung und gute Laune

zu stromern ohne Hast und Ziel, durch das Laub zu schlurfen oder in Wasserpfützen zu platschen, einfach nur so, weil es Spaß macht.

Ein besonderes Dankeschön an Elfi Dressler für diese anregende Stunde.

*Christiane Heider, MM-Treff Nürnberg*

Wer mehr über Waldbaden wissen möchte:  
[www.waldbaden-nuernberg.de](http://www.waldbaden-nuernberg.de)

Nach einem Vierteljahr „auf hoher See“:

## Selbsthilfegruppe in Pirna gegründet



Mein Name ist Antje Wittig, ich bin 51 Jahre alt, verheiratet und wir haben drei erwachsene Söhne (21, 21, 25). Ich bin Regionalleiterin im Pharma-Außen dienst, mein Gebiet reicht von Görlitz bis Münster, einmal quer durch Deutschland. Mein halbes Leben

habe ich auf der Autobahn verbracht. Aber im Herbst 2018 fühlte ich mich monatelang wie „auf hoher See“.

Vermeintliche Hörstürze hatte ich seit 2007, nicht wirklich dramatisch, aber mit deutlichem Hörverlust, der aber nach drei bis sechs Kortison-Injektionen besser wurde. Nach ein bis zwei Wochen bin ich auch jedes Mal wieder arbeiten gegangen, habe aber bewusst versucht, mein Arbeitspensum meinem Hörvermögen anzupassen. Damit bin ich in den letzten Jahren gut zu rechtgekommen.

Kurz vor meinem fünfzigsten Geburtstag im Februar 2018 hat es mich wieder erwischt, nach einer Pause von mehreren Jahren. Der Verlauf war wie immer. Mitte September wiederholte sich das Ganze noch einmal, nur diesmal war an schnelle Genesung nicht zu denken. Zu einem deutlichen Hörverlust links kam nun die „Seekrankheit“ dazu. Mein Leben begann schon früh vorm Aufstehen zu schwanken, mein Bett schwankte, ich musste mich festhalten, ums ins Bad zu kommen, und auch

beim Zähneputzen. Nach dem Frühstück war ich so erschöpft, dass ich mich wieder hinlegen musste.

Na, das wird schon wieder, dachte ich mir, ruhte mich aus und wartete auf Besserung. Ich hatte auch ein Ziel vor Augen: Am 3. Oktober 2018 wollte ich zusammen mit meinem Freundeskreis meine Geburtstagsreise nach Venedig antreten. Daraus wurde leider nichts. Mir ging es eher schlechter als besser. Blutdruckschwankungen, Herzrasen beim Nichtstun, seekrank, Missempfindungen in der linken Gesichtshälfte und immer noch die Schwerhörigkeit links.

Meine HNO-Ärztin schrieb mich weiterhin Woche um Woche krank, mit der Aussage: „Das kann dauern ...“ Doch dafür bin ich zu ungeduldig! Ein befreundetes Arzteehepaar zog die Reißleine und wies mich zum Durchchecken in die neurologische Tagesklinik ein. Nach vier Tage war klar: kein organischer Befund, kein Akustikusneurinom. Ich solle zur Kur fahren, bei meinem Arbeitspensum wäre es sinnvoll und zielführend, dass ich mich mal richtig erhole. Na gut, dachte ich, kann ja nicht schaden.

Der Oktober verging ohne Besserung. Ich versuchte täglich spazieren zu gehen, der Herbst war ja herrlich sonnig und warm. Manche Tage hat mich nur die Schwerkraft wieder nach Hause gebracht. Ich bin täglich dieselbe Runde gelaufen, ca. fünf bis sieben Kilometer, damit mein Mann wusste, wo er mich suchen musste, wenn ich abends nicht zu Hause war.

Eines Abends Ende Oktober „klappte“ das Gesichtsfeld vor mir zusammen. Ich wollte die Nachrichten im Fernsehen anschauen, aber das konnte ich nicht. Also ging ich gleich ins Bett. Nach ein paar Tagen wiederholte sich dieses Phänomen. Meine Kolle-

## Selbsthilfegruppe Pirna

gen und Mitarbeiter machten sich langsam Sorgen. Viele riefen an, um sich nach meinem Befinden zu erkundigen. Unter anderem auch ein ehemaliger Mitarbeiter, der viele Jahre lang als Rettungssanitäter seinen Dienst getan hatte. Der war der erste, der von Morbus Meniere sprach. Muss ich mal googeln, dachte ich. Am selben Abend traf es mich das dritte Mal, diesmal war es ein Drehschwindelanfall von fünf bis sechs Stunden, mit heftigster Übelkeit. Morgens habe ich noch Morbus Menière gegoogelt, dann ließ ich mich in die HNO-Praxis fahren.

Die Reaktion meiner Ärztin: „Ach – Ihnen war die ganze Zeit schon schwindlig? Ja, dann könnte das auch ein Morbus Menière sein.“ Und nun? „Na ja, Frau Wittig, die Kur ist ja beantragt, fahren sie erst einmal hin und erholen Sie sich. Danach sehen wir weiter. In Pirna gibt es auch eine Schwindelambulanz, da können sie sich ja mal anmelden. In der Schwindelambulanz habe ich angerufen und einen Termin für Januar im kommenden Jahr erhalten. Ende November 2018 fuhr ich bereits zur psychosomatischen Kur gefahren, fünf Wochen waren genehmigt. Schon nach den Aufnahmeuntersuchungen in der Klinik wollte ich wieder nach Hause fahren. Die kannten nur Depression oder Burn-out. Die Psychologin überredete mich zu bleiben.

Am nächsten Morgen hatte ich fünf bis sechs Stunden lang Drehschwindel – Übelkeit – Erbrechen. Ich habe die ganze Station in Atem gehalten, es war Samstag und in der Kurklinik war kein Arzt verfügbar. Irgendwann nach dem Mittag ging es mir besser. Nach drei Tagen war Chefarzt-Visite. Kommentar des Chefarztes: „Frau Wittig, wenn Sie auf Drogen und Alkohol verzichten, keine Gleitsichtbrille tragen, sondern Kompressionsstrümpfe wegen des niedrigen Blutdruckes, wird es mit dem Schwindel



schon besser werden.“ Ich bin ja selten sprachlos, aber in dem Moment war ich es.

Selbst ist die Frau, ist ja ein Motto von mir, also habe ich in der Schwindelambulanz in Pirna angerufen, ob nicht schon eher ein Termin frei wäre. Ich hatte Glück und konnte am 20. Dezember zur Vorstellung kommen. Die Kur habe ich wegen fehlender Therapieoptionen nach drei Wochen abgebrochen und wurde am 19. Dezember als wieder arbeitsfähig entlassen.

Den ganzen Herbst über hatte ich mir jeden Tag aufgeschrieben, wie es mir ging, welche Beschwerden mich plagten und wie schlimm sie waren. Allein schon nach diesem Tagebuch stellte der HNO-Chefarzt in der Schwindelambulanz die Diagnose: Morbus Menière.

Inzwischen hatte ich auch das Buch Morbus Meniere: Schwindel – Hörverlust – Tinnitus von Helmut Schaaf gelesen und mich mit der Erkrankung auseinandergesetzt. Ich habe im Internet nach Betroffenen gesucht, bin auf KIMM gestoßen und in den Verein eingetreten.

Leider gab es in meiner Region keine Selbsthilfegruppe. Das wollte ich ändern und habe Kontakt zu Margarete Bauer aufgenommen. Frau Bauer schickte mir Info-Material zur Gründung einer SHG und zu Morbus Menière. Sie informierte die

KIMM-Mitglieder in meiner Region über die Gründung der Gruppe. Ich nahm regional Kontakt auf zu KISS – Kontakt und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen Pirna auf. Auch dort bekam ich Unterstützung, vor allem was die Veröffentlichung der Gruppengründung in der Presse anging. Ich habe 60 HNO-Praxen in meiner Region angeschrieben, mit der Bitte, die Gründung der SHG Morbus Menière in ihrer Praxis zu veröffentlichen.

Unser erstes Treffen fand am 1. März 2019 statt, wir waren nur zu zweit, aber beide glücklich, uns gefunden zu haben. Endlich konnte ich mich mit jemandem austauschen, der sofort verstand, was ich schilderte. Es hatten sich aber noch mehr Betroffene gemeldet und so wurde der nächste Termin für Ende April festgelegt. Ich war skeptisch, wie viele wir diesmal sein würden – und dann überrascht, auf weitere sechs Morbus-Menièr-Patienten zu treffen. Wir sind im Alter von ca. 30 bis 80 Jahren und somit breit aufgestellt, auch was die jeweiligen Erfahrungen und den Umgang mit MM angeht. Mittlerweile sind wir zu zehnt in einer WhatsApp-Gruppe verbunden – überregional, kann man sagen, denn in den neuen Bundesländern gibt es meines Wissens keine weitere Gruppe und so sind wir für alle, die sich uns anschließen wollen, offen.

Wir müssen jetzt lernen, uns auszutauschen, wenn wir Hilfe brauchen und wenn's uns schlecht geht. Meine Geschichte könnte die Geschichte eines jedes anderen sein und die Hilflosigkeit meinerseits und die meiner Ärzte zu Beginn der Erkrankung ist, glaube ich, das Schlimmste an der Erkrankung. Mir fällt es schwer, meiner Familie, meinen Freunden, meiner Firma zu erklären, wie es einem als MM-Patient geht. Nach außen hin ist alles wie immer. Ich bin seit dem 20. Dezember 2018 wieder arbeits-

fähig und seitdem auch nicht wieder ausgefallen, habe aber auch das Glück, das ich vieles vom Home-Office aus erledigen und mir die Arbeit einteilen kann. Auto fahre ich nur noch eingeschränkt, maximal bis nach Dresden zum Hauptbahnhof, dann nehme ich den Zug. Schwindelanfälle hatte ich seit November keine mehr. Eingeschränkt bin ich vor allem durch das schwankende Hörvermögen und den Dauerton, der mich täglich begleitet. Ich bin schneller erschöpft, vor allem wenn ich mit vielen Menschen zusammen bin und jeder durcheinanderredet. Auch das Autofahren erschöpft mich durch die permanenten Rollgeräusche und die Vibration.

Bei unserem Treffen der SHG in Pirna konnte jeder von uns seine Geschichte erzählen. Wir haben unsere Erfahrungen über Hörgeräte, Operationen und Behandlungsoptionen ausgetauscht. Auch über den Zwiespalt von hören können und keinen Tinnitus hören zu wollen, das Gefühl täglich sein eigenes Ohr zu hören und zu spüren.

Mir persönlich hat es in den letzten Wochen und Monaten sehr geholfen, mich mit anderen auszutauschen. Dadurch habe ich eine Einstellung zu meiner Erkrankung gefunden. Die Verzweiflung, mein altes Leben nicht zurückzubekommen, ist der Überzeugung gewichen, dass ich mich mit „Monsieur Menière“ (wie eine Betroffene aus unserer Gruppe ihre Erkrankung nennt) den Rest meines Lebens arrangieren kann und muss.

Unsere SHG Morbus Menière Sachsen-Pirna ist für alle offen, die sich austauschen wollen. Wir jammern nicht gemeinsam, sondern wollen uns unterstützen und Halt geben, getreu dem Motto: Das Leben ist eine Einstellungsfrage!

*Antje Wittig*  
*meniere.sachsen@yahoo.com*

## Sudoku

LEICHT 1

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

LEICHT 2

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

MITTELSCHWER 1

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

MITTELSCHWER 2

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

SCHWER 1

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

SCHWER 2

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

SUDOKU, KIMM aktuell, 2019-1

Jede Zahl von 1 bis 9 wird einmal in die freien Stellen eingetragen, damit die Rechnungen stimmen. Dabei gilt NIVHT die Regel „Punktrechnung vor Strichrechnung“, sondern es wird grundsätzlich von oben nach unten bzw. von links nach rechts gerechnet.

## Rechnen im Quadrat

	+		x		=	36
x		+		+		
	x		+		=	57
+		+		+		
	+		+		=	17
=		=		=		
21		14		16		

	x		-		=	50
x		-		x		
	-		-		=	1
-		x		x		
	x		x			21
=		=		=		
65		3		8		

	x		+		=	20
x		x		+		
	x		x		=	32
+		+		+		
	+		x		=	60
=		=		=		
25		10		15		

	x		+		=	41
:		x		-		
	+		x		=	45
+		-		x		
	:		+		=	9
=		=		=		
10		27		12		

# Rätsel-Auflösungen

## Sudoku

LEICHT 1

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

LEICHT 2

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

MITTELSCHWER 1

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

MITTELSCHWER 2

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

SCHWER 1

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

SCHWER 2

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

LÖSUNGEN: SUDOKU, KIMM, 2019-1

## Rechnen im Quadrat

2	+	4	x	6	=	36
x		+		+		
8	x	7	+	1	=	57
+		+		+		
5	+	3	+	9	=	17
=		=		=		
21		14		16		

9	x	6	-	4	=	50
x		-		x		
8	-	5	-	2	=	1
-		x		x		
7	x	3	x	1		21
=		=		=		
65		3		8		

2	x	7	+	6	=	20
x		x		+		
8	x	1	x	4	=	32
+		+		+		
9	+	3	x	5	=	60
=		=		=		
25		10		15		

8	x	4	+	9	=	41
:		x		-		
2	+	7	x	5	=	45
+		-		x		
6	:	1	+	3	=	9
=		=		=		
10		27		12		

# Ausgewählte Fachliteratur zu Morbus Menière

*Schaaf, Helmut*

## **Morbus Menière.**

### **Eine psychosomatisch orientierte Darstellung 8. vollständig überarbeitete Auflage**

2017. Springer. 264 S., 34,99 Euro

Ein vornehmlich für Betroffene konzipiertes Buch, das medizinisch und psychosomatisch „auf Stand“ gehalten wird. Es stellt verständlich Symptome, Auswirkungen, Behandlungsmöglichkeiten und den Umgang mit der Krankheit dar.

*Tönnies S., Dickerhof K.*

## **Schwerhörigkeit, Tinnitus, Schwindel**

2003. Asanger Verlag. 7,95 Euro

Betroffenenberichte über das Leben mit Hörschädigungen und Schwindel und die daraus erwachsenen Beeinträchtigungen.

*Schaaf H., Hesse G.*

## **Endolymphschwankungen**

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

2015. Profil Verlag. 13,80 Euro

Ein Überblick zu Störungen der Endolymphregulation im Ohr und im Gleichgewichtsorgan unter medizinischen und psychosomatischen Aspekten.

*Schaaf, Helmut*

## **Gleichgewicht und Schwindel. Wie Körper und Seele wieder auf die Beine kommen.**

7. Auflage 2016. Asanger Verlag. 180 S., 19,50 Euro

Allgemeine und grundlegende Darstellung der Faszination des Gleichgewichtssystems und seiner Stolpersteine für Betroffene. Eine psychosomatische Hilfestellung für Betroffene.

*Brandt, T., Dieterich, M., Strupp, M.*

## **Vertigo. Leitsymptom Schwindel**

2. Auf. 2013. Steinkopff, Darmstadt  
ISBN 3642249620 146 S., 74,99 Euro

Das Standardwerk für Ärzte bei einem neurologischem Schwerpunkt, mit einer begleitenden DVD.

*Ernst, A., Basta, D.*

## **Gleichgewichtsstörungen.**

Diagnostik und Therapie beim Leitsymptom Schwindel  
Thieme, 2016. 232 S., 188 Abb., 99,99 Euro

Das HNO-ärztliche Pendant zu „Brandt’s Vertigo“ mit einem ausführlicheren HNO-Diagnose-Anteil.

*Bronstein, A. / Lempert Th.*

## **Schwindel.**

Ein praktischer Leitfaden zur Diagnose und Therapie  
2. Aufl. 2016. Schattauer. 256 S., 44 Abb., 60 Videos,  
69,99 Euro

Ein Buch für die ärztliche Praxis, das es lange nur auf Englisch gab. Es geht den Weg über die Klassifizierung der Symptome und hilft damit rasch und meist ohne große Zusatzdiagnostik zu einer praxistauglichen Einschätzung.

*Schädler, Stefan*

## **Gleichgewicht und Schwindel**

2016. Urban und Fischer, 269 S., 69,99 Euro

Bis zum Beweis des Gegenteils helfen Gleichgewichtsübungen. Schädler hat auch spezifische Anleitungen für unterschiedliche Problemstellungen erarbeitet und illustriert dargestellt.

*Beigel, D., Silbernagel, J.*

## **Entdecken Sie Ihr Gleichgewicht!**

Ü30 Wellness- und Trainingsprogramm

2015. Verlag modernes lernen. 144 S., 29,80 Euro  
Gut gebildete, nachvollziehbare Anleitungen

*Hamann K.-F.*

## **Schwindel – 175 Fragen und Antworten**

4. Auflage 2017. Verlag Zuckschwerdt. 14,95 Euro  
Broschüre im Taschenformat mit 20 Fragen speziell zu Morbus Menière.

*Hesse, G., Schaaf, H.*

## **Schwerhörigkeit und Tinnitus**

2. Aufl. 2006. Profil Verlag. 12,80 Euro

Darstellung der Grundlagen des Hörens, der Schwerhörigkeit und der Herausforderungen der Hörgeräteversorgung bei Morbus-Menièr-Patienten.

*Schaaf, H., Hesse, G.*

## **Tinnitus – Leiden und Chance**

3. Aufl. 2010. Profil Verlag. 19,00 Euro

Beschrieben werden die Grundlagen des Leidens am Tinnitus und die Chancen, das Leiden mit Mut und Zuversicht zu bewältigen

## Englische Titel

*Bronstein A, Lempert Th (2017)*

### **Dizziness with downloadable Video:**

A practical approach to diagnosis and management.  
Cambridge University Press, Cambridge. Ca. 54 \$

*Herdman SJ (2014)*

### **Vestibular Rehabilitation, 4th edn.**

Contemporary Perspectives in Rehabilitation.  
F.A. Davis Company, Philadelphia. 165 \$

# Reha-Kliniken für Morbus-Menière-Patienten

**Bad Berleburg:** HELIOS Rehakliniken, Fachklinik für Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel, Arnikaweg 1, 57319 Bad Berleburg, Telefon 02751/88-75110, Telefax 02751/88-75115, <https://www.helios-gesundheit.de/reha/bad-berleburg/ihre-reha-bei-uns/unser-schwerpunkte/hoerstoerungen/>

Rehabilitationszentrum für Innere Medizin/Kardiologie, Konservative Orthopädie/Traumatologie, Hörgeschädigte, Tinnitus-Betroffene sowie Gleichgewichtsstörungen, Schwindel und Morbus Menière. Chefärztin: Prof. Dr. med. Anette Weber

**Bad Grönenbach:** HELIOS Kliniken, Klinik Am Stiftsberg, Sebastian-Kneipp-Allee 3–5, 87730 Bad Grönenbach, Tel 08334/981-100, <https://www.helios-gesundheit.de/reha/bad-groenenbach/ihre-reha-bei-uns/klinik-am-stiftsberg/hoerbehinderung-tinnitus-und-schwindelerkrankungen/>

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

**Bad Nauheim:** MEDIAN Kaiserberg-Klinik, Fachklinik für Hörstörungen, Tinnitus, Schwindel, Cochlea-Implantate und Orthopädie, Am Kaiserberg 8–10, 61231 Bad Nauheim Tel. 06032/9192-22, Fax 06032/9192-24, [www.median-kliniken.de](http://www.median-kliniken.de)

Indikationsbereiche: Patienten mit Cochlea-Implantat, Schwerhörige und ertaubte Patienten, Patienten mit chronischem Tinnitus, Patienten mit Schwindel und Gleichgewichtsstörungen. Medizinische Leitung: Dr. med. Roland Zeh, Chefarzt

**Bad Salzuflen:** MEDIAN Klinik am Burggraben, Alte Vlotthoer Straße 47–49, 32105 Bad Salzuflen, Tel. 05222/3737-37, Fax 05222/3737-44, [www.median-kliniken.de](http://www.median-kliniken.de)

Rehabilitationsklinik mit einer Fachabteilung für Hörstörungen, Tinnitus, Schwindel und Cochlea-Implantate (HTS-Abteilung). Medizinische Leitung: Dr. med. Elmar Spyra

**St. Wendel:** MediClin Bosenberg Kliniken, Am Bosenberg 15, 66606 St. Wendel. Tel. +49 6851/14-0, [www.bosenberg-kliniken.de](http://www.bosenberg-kliniken.de)

Interdisziplinäres Zentrum: Tinnitus Spezialklinik, Hörschädigung, Cochlea-Implantat (CI), Schwindel, Onkologie. Medizinische Leitung: Dr. med. Harald Seidler

## Impressum

### Herausgeber

KIMM e. V., Margarete Bauer  
eingetragenes Amtsgericht Stuttgart, Registernummer  
260938, Kettelerstraße 10, 97074 Würzburg, Telefon 0931-  
35814044  
E-Mail: [info@kimm-ev.de](mailto:info@kimm-ev.de)  
[www.kimm-ev.de](http://www.kimm-ev.de)

### Redaktion

Dr. Gisela Hack-Molitor  
E-Mail: [redaktion@kimm-ev.de](mailto:redaktion@kimm-ev.de)

### Gestaltung und Layout

akuSatz, Andrea Kunkel Stuttgart

### Anzeigenverwaltung

E-Mail: [ch.heider@kimm-ev.de](mailto:ch.heider@kimm-ev.de)

### Druck

Druckladen Bonn GmbH, [www.druckladen-bonn.de](http://www.druckladen-bonn.de)

### Preise

KIMM aktuell ist im Mitgliederbeitrag enthalten.  
Das Einzelheft kostet 6,00 Euro.

### Disclaimer und Nachdruck

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

### Bildnachweise

H. Halder: Titelfoto „St. Kilian Schutzpatron der Stadt Würzburg“, 2, 9, 10, 12, 29, 31-2, 38, 40, 43 (re. o.), 44, 51 (u.), 52 (Mi.), 53 (o., Mi. li.), 54.; E. Dressler: 57-59; G. Hack-Molitor: 7, 8 (u.), 14, 27, 42-3, 52, 53 (Mi. re., u.); J. Völker: 17, 20, 31, 34-36, 49, 51; F. Knäbel: 21, 23, 37; W. Eilert: 8; M. Jochim: 56; A. Wittig: 60.

## Kliniken, Reha-Einrichtungen und Schwindelambulanzen

**Aachen:** Klinik für HNO, Uniklinik Aachen, Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen, [www.hno.ukaachen.de](http://www.hno.ukaachen.de)

**Bad Arolsen:** Gleichgewichtsambulanz in der Tinnitus-Klinik Dr. Hesse im Stadtkrankenhaus Bad Arolsen, PD Dr. Hesse und Dr. Schaaf, Große Allee 50, 34454 Bad Arolsen, [www.tinnitus-klinik.net](http://www.tinnitus-klinik.net) [www.drhschaaf.de](http://www.drhschaaf.de)

**Bad Soden (Taunus):** Prof. Dr. med. Leif Erik Walther, HNO-Gemeinschaftspraxis Main-Taunus-Zentrum, 65843 Sulzbach (Taunus), Belegarzt in: Main-Taunus-Privatklinik Bad Soden, Kronberger Str. 36A, 65812 Bad Soden, [www.hno-praxis-sulzbach.de](http://www.hno-praxis-sulzbach.de), [www.main-taunus-privatklinik.de](http://www.main-taunus-privatklinik.de)

**Berlin:** HNO-Klinik im Unfallkrankenhaus Berlin, Warenstraße 7, 12683 Berlin, [www.ukb.de](http://www.ukb.de)

**Erlangen:** Uniklinikum HNO, Waldstraße 1, 91054 Erlangen, Abteilung für Vestibularisdiagnostik/Neurootologie, [www.hno-klinik.uk-erlangen.de](http://www.hno-klinik.uk-erlangen.de)

**Essen:** Schwindel-Zentrum Essen, Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsklinikum Essen, Hufelandstr. 55, 45122 Essen, [www.schwindel-zentrum-essen.de](http://www.schwindel-zentrum-essen.de)

**Freiburg:** Uniklinik, HNO, Kilianstr. 5, 79106 Freiburg, [www.uniklinik-freiburg.de/hno](http://www.uniklinik-freiburg.de/hno)

**Fürth:** HNO, EuromedClinic, Europa-Allee 1, 90763 Fürth, [www.euromed.de/medizin/fachbereich/hals-nasen-ohren-heilkunde.html](http://www.euromed.de/medizin/fachbereich/hals-nasen-ohren-heilkunde.html)

**Hamburg:** Interdisziplinäres Schwindelzentrum St. Georg, HNO, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg, <https://www.asklepios.com/hamburg/sankt-georg/experten/hno/schwindelzentrum/>

**Homburg/Saar:** Universitätsklinikum des Saarlandes, HNO, Kirrberger Straße, 66421 Homburg, [www.uniklinikum-saarland.de/einrichtungen/kliniken\\_institute/hno/](http://www.uniklinikum-saarland.de/einrichtungen/kliniken_institute/hno/)

**Köln:** Universitätsklinikum, HNO, Kerpener Str. 62, 50937 Köln, <https://hno.uk-koeln.de>

**Mainz:** Römerwallklinik – Fachklinik für akute und chronische HNO-Erkrankungen, Römerwall 51–55, 55131 Mainz, [www.roemerwallklinik.de](http://www.roemerwallklinik.de)

**Mainz:** Universitätsmedizin, HNO, Langenbeckstr. 1, 55101 Mainz, [www.unimedizin-mainz.de/hno/startseite/startseite.html](http://www.unimedizin-mainz.de/hno/startseite/startseite.html)

**München:** HNO-Klinik Dr. Gaertner, Schwindelambulanz, MVZ Bogenhausen, Possartstraße 27, 81679 München, [www.gaertnerklinik.de/klinikambulanz](http://www.gaertnerklinik.de/klinikambulanz)

**München:** Klinikum Großhadern Uniklinikum, HNO, Marchioninstr. 15, 81377 München, [www.klinikum.uni-muenchen.de](http://www.klinikum.uni-muenchen.de)

**München:** Klinikum rechts der Isar der Techn. Univ., HNO, Ismaninger Str. 22, 81679 München, [www.med.tu-muenchen.de/de/gesundheitsversorgung/kliniken/hno/index.php](http://www.med.tu-muenchen.de/de/gesundheitsversorgung/kliniken/hno/index.php)

**Münster:** Universitätsklinikum, HNO, Kardinal-von-Galen-Ring 10, 48149 Münster, [www.klinikum.uni-muenster.de](http://www.klinikum.uni-muenster.de)

**Münster:** Schwindelambulanz, Zentrum für HNO Münster/Greven, Prof. Dr. med. Frank Schmä, Maria-Josef-Hospital, Lindenstr. 37, 48268 Greven, [www.zentrum-hno.de](http://www.zentrum-hno.de), [www.schwindelexperte.de](http://www.schwindelexperte.de)

**Regensburg:** Universitätsklinikum, HNO, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93042 Regensburg, [www.uniklinikum-regensburg.de/kliniken-institute/hals-nasen-ohren-heilkunde/](http://www.uniklinikum-regensburg.de/kliniken-institute/hals-nasen-ohren-heilkunde/)

**Sinsheim:** Schwindelambulanz Sinsheim, HNO-Zentrum-Sinsheim, Alte Waibstadter Straße 2c, 74889, Sinsheim, [schwindelambulanz-sinsheim.de](http://schwindelambulanz-sinsheim.de), [schwindel-hilfe.de](http://schwindel-hilfe.de)

**Tübingen:** Universitätsklinik, HNO-Klinik, Elfriede-Aulhorn-Str. 5, 72076 Tübingen, [www.medizin.uni-tuebingen.de](http://www.medizin.uni-tuebingen.de)

# Örtliche MM-Selbsthilfegruppen

## Aachen

Stephanie Brittner  
Tel.: 02401/939438  
mail: [Stephanie.brittner@online.de](mailto:Stephanie.brittner@online.de)

## Bielefeld

Selbsthilfegruppe Morbus Menière Bielefeld  
Jörg Balla  
E-Mail: [meniere.bielefeld@gmail.com](mailto:meniere.bielefeld@gmail.com)  
Tel. 0175/2875494  
oder  
Selbsthilfe-Kontaktstelle Bielefeld  
Tel. 0521/9640696

## Denkendorf/Bayern

Almuth Keller-Meier  
E-Mail: [almuth.keller@t-online.de](mailto:almuth.keller@t-online.de)  
Tel. 08466/1015

## Düsseldorf

Elke Dirks  
E-Mail: [meniere-dus@t-online.de](mailto:meniere-dus@t-online.de)  
Tel. 0211/4249129

## Essen

Essener Selbsthilfegruppe  
Tinnitus und Morbus Menière  
Ela Schöler  
Tel. 0201/465852  
E-Mail: [ela.schoeler@t-online.de](mailto:ela.schoeler@t-online.de)  
oder  
„Wiese“ – Kontaktstelle für Essener  
Selbsthilfegruppen Tel. 0201/207676

## Hamburg

Jan-Felix Wittmann  
Tel. 0159/02166339  
E-Mail: [meniere.hamburg@gmail.com](mailto:meniere.hamburg@gmail.com)

## Hannover

Edeltraud Mory  
Tel: 05034/4255  
E-Mail: [e.mory@kimm-ev.de](mailto:e.mory@kimm-ev.de)

## Köln

Johanna Engel, Tel. 0221/241582 oder  
Renate Knäbel  
E-Mail: [renate-knaebel@gmx.de](mailto:renate-knaebel@gmx.de)

oder

Monika Pfromm  
E-Mail: [monika-pfromm@t-online.de](mailto:monika-pfromm@t-online.de)

## Lübeck

Adelheid Munck  
Tel: 0451/795145  
E-Mail: [adelheid.munck@travedsl.de](mailto:adelheid.munck@travedsl.de)  
(keine regelmäßige Gruppe, sondern  
persönliche Beratung)

## München

Edith Scheidl  
Tel. 089/78005248  
E-Mail: [edith.scheidl@web.de](mailto:edith.scheidl@web.de)

## Nürnberg

Christiane Heider  
Tel: 0911/646395  
E-Mail: [chistiane.heider@nefkom.net](mailto:chistiane.heider@nefkom.net)

## NEU!

### Pirna

SHG Sachsen-Pirna  
Antje Wittig  
Tel. 0171/1720062  
E-Mail: [meniere.sachsen@yahoo.com](mailto:meniere.sachsen@yahoo.com)

### Plettenberg

„Die Schwindler“ – SHG für MM-Betroffene  
Tina Stahlschmidt  
Tel. 02391/4559535  
E-Mail: [tinastahlschmidt@gmx.de](mailto:tinastahlschmidt@gmx.de)

## Stuttgart

Marion Brühl  
Tel. 0151/11673250  
E-Mail: [TIMM\\_Stuttgart@web.de](mailto:TIMM_Stuttgart@web.de)

## Würzburg

Wolfgang Meidel  
E-Mail: [w.meidel@t-online.de](mailto:w.meidel@t-online.de)  
oder  
Margarete Bauer  
Tel. 0931/35814044  
E-Mail: [m.bauer@kimm-ev.de](mailto:m.bauer@kimm-ev.de)

Bitte beachten: Die Angaben zu den SHGs können sich ändern. Aktuelle Infos sowie Angaben zu Treffpunkten und Terminen unter [www.kimm-ev.de](http://www.kimm-ev.de) / **Örtliche Selbsthilfegruppen**