

KIMM

aktuell



Mitgliederzeitschrift für KIMM e.V.

Jahrestagung in Dresden

Fachvorträge Dresden

Therapeutische Strategien
des Morbus Menière

Chirurgische Therapie

Fachartikel

Diagnostik in der Akutphase
eines Morbus Menière

Betahistine

Neue Rubrik **NEU**

Morbus Menière im Alltag –
von KIMM-Mitgliedern für
KIMM-Mitglieder

KIMM spezial

Über die Anfänge des Verbands
KIMM e.V. – Pionierarbeit für
Menschen mit Morbus Menière

Infoseiten

Bücher zu MM und Schwindel

Adressen Kliniken und SHGs



Kontakte und Informationen zu Morbus Menière

Werbung entfernt

Grußwort



*Liebe Mitglieder und Freunde von KIMM e. V.,
liebe Leserinnen und Leser,*

die Corona-Pandemie stellt uns alle weiterhin vor große und kleine Herausforderungen. Viele Abläufen im täglichen Leben werden von den AHA-Regeln und anderen Infektionsschutzmaßnahmen bestimmt. Das ist für viele von uns zur täglichen Routine geworden, andere können sich gar nicht damit anfreunden.

Auch der KIMM-Vorstand musste seine Arbeit den vorgegebenen Umständen anpassen und führt die Vorstandssitzungen schon seit Beginn der Pandemie virtuell durch. Als sich im vergangenen Sommer abzeichnete, dass die Pandemie wieder mehr „Nähe“ zulassen würde, haben wir die Herbsttagung 2021 vorbereitet. Dazu konnten wir Sie zum 25. September in die HNO-Uniklinik in Dresden einladen. Mit ca. 80 Teilnehmern war diese Tagung gut besucht, auch wenn viele einen weiten Weg hatten.

Unmittelbar vor der Tagung fand die längst fällige Mitgliederversammlung statt, bei der die Neuwahlen des Vorstandes und der beiden Kassenprüfer für die nächsten zwei Jahre durchgeführt wurden. Näheres dazu lesen Sie bitte im Artikel von Wolfgang Eilert (S. 6). Unser Kassenwart Thomas Jedelsky machte in seinem Bericht noch einmal deutlich, dass die geplante Erhöhung des Mitgliedsbeitrages ab Januar 2022 von 20,00 auf 30,00 Euro leider unumgänglich ist. Durch die externe Vergabe von Verwaltungsarbeiten an Experten, die leider viel Geld kosten, möchten wir den Fortbestand unserer Selbsthilfeorganisation sichern. Deshalb wurde von den anwesenden Mitgliedern in einer Beschlussfassung die Anhebung des Jahresmitgliedsbeitrages angenommen. An dieser Stelle möchte ich mich dafür sehr herzlich bedanken. Gerade in solch unsicheren Zeiten, wie sie uns die Pandemie beschert hat, sind wir auf unsere Mitglieder und ihre Unterstützung angewiesen, damit wir gemeinsam in Zukunft noch viel bewegen können.

Ich hoffe, dass Sie dieser Ausgabe von *KIMM aktuell* wieder viele Informationen entnehmen können. Denken Sie bitte immer daran: Selbsthilfe zeigt Wege auf!

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen ein frohes Weihnachtsfest
und für das neue Jahr alles erdenklich Gute,
besonders eine schwindelfreie Zeit.

Herzliche Grüße

Ihre Margarete Bauer
1. Vorsitzende



Blick auf Dresden, die gastgebende Stadt der KIMM-Tagung 2021

Bitte vormerken:

- Die KIMM-Frühjahrstagung 2022 ist für den 19. März 2022 geplant,
- Tagungsort ist die Medizinische Hochschule Hannover.

Inhalt KIMM aktuell 1–2/2021

	Grußwort	
	Inhaltsverzeichnis	
KIMM intern	Bericht aus dem Vorstand	6
	Gruppenleiterschulung in Nürnberg mit vielen guten Tipps	10
	KIMM präsentierte sich auf dem HNO-Kongress in Mannheim	13
	Kontakte geknüpft beim Aktionstag des Berliner Schwerhörigen-Vereins	15
Tagung Dresden	Therapeutische Strategien des Morbus Menière – Dr. Katja Paliege	18
	Chirurgische Therapie des Morbus Menière – Prof. Dr. Thomas Zahnert	24
Fachartikel	Diagnostik in der Akutphase eines Morbus Menière	30
Dr. Helmut Schaaf	Betahistine – eine nicht enden wollende Geschichte?	34
	Ein möglicher Stufenplan	37
Erfahrungsberichte	... um anderen Betroffenen Mut zu machen	
	Über die Fehldiagnose Morbus Menière zum Cogan-I-Syndrom	41
M. Menière im Alltag	Das Menière-Notfallpaket	43
Selbsthilfe vor Ort	Nürnberg: Der MM-Treff im Coronajahr 2021	44
	Pirna/Sachsen: Arbeit der SHG während der Corona-Pandemie	48
	Köln: Herbstwanderung der Morbus-Menièrè-Gruppe	50
	München: Positives Feedback über guten Austausch	51
KIMM spezial	Über die Anfänge von KIMM e.V. Pionierarbeit für Menschen mit Morbus Menière	53
Unterhaltung	Rätsel: Sudoku / Rechnen im Quadrat	63
	Auflösung Rätsel	64
Infoseiten	Bücher zu Morbus Menière und Schwindel	66
	Reha-Kliniken für Morbus-Menièrè-Patienten	67
	Impressum	67
	Schwindelambulanzen und -praxen	68
	Örtliche MM-Selbsthilfegruppen	70

Erste Mitgliederversammlung nach pandemiebedingter Zwangspause

Die Corona-Pandemie hat viele Bereiche unseres Lebens getroffen und vorher normale Abläufe in vielerlei Hinsicht ausgebremst. So erging es auch unserem Verein, der im vergangenen Jahr 2020 keine Tagungen und auch keine Mitgliederversammlungen durchführen konnte. Eigentlich führen wir in jedem Jahr eine Mitgliederversammlung durch, damit der Vorstand über das vorangegangene Jahr ordnungsgemäß Rechenschaft ablegen kann. Alle zwei Jahre finden bei dieser Gelegenheit Wahlen zum Vorstand statt. Das war im Jahr 2020 alles nicht möglich.



2019 bei der Jubiläumsfeier in Würzburg: Margarete Bauer (re.) und Christiane Heider bedankten sich bei den ehemaligen KIMM-Verantwortlichen

Eine Sonderregelung im BGB-Vereinsrecht ermöglichte den Vereinen trotz Pandemie eine rechtmäßige Weiterarbeit in den vorhandenen Strukturen. Davon haben wir profitiert und konnten in Ruhe abwarten, bis eine Präsenz-Mitgliederversammlung und eine Fachtagung wieder möglich sein würden. Natürlich liefen unsere Planungen weiter, und so haben wir frühzeitig mit der Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde in Dresden einen attraktiven Tagungsort für dieses Jahr gefunden. Im Herbst 2021 war es dann endlich so weit: Nachdem die gefallen Inzidenzwerte wieder einen Schritt in Richtung Normalität ermöglichten, konnten wir am 25. September 2021 sowohl die Mitgliederversammlung als auch die am selben Tag geplante Fachtagung abhalten.

Rückblick auf die Vereinsaktivitäten im Jahr 2019 und 2020

Wie immer wurde die Mitgliederversammlung von unserer Vorsitzenden, Frau Margarete Bauer, geleitet. Zu Beginn erinnerte Frau Bauer noch einmal an die Aktivitäten des Vereins im Jahr 2019, bevor Corona alles lahmlegte: So wurde auf der Frühjahrstagung 2019 in Würzburg das 25-jährige Bestehen von KIMM e. V. gewürdigt. Auch konnte sich unser Verein im Herbst 2019 noch einmal auf dem 53. HNO-Kongress in Mannheim mit einem Informationsstand präsentieren. Aber die Frühjahrstagung 2020 in Bad Grönenbach mit der geplanten Vorstandswahl fiel Corona dann zum

Opfer, und viele weitere Planungen in diesem ersten Coronajahr wurden ebenfalls zunichtegemacht. Der Vorstand war in der Zeit der Pandemie aber nicht tatenlos. Die Homepage wurde überarbeitet und moderner gestaltet und das Logo unseres Vereins bekam einen moderneren Anstrich. Auch unsere Zeitschrift *KIMM aktuell*, die im Mitgliedsbeitrag enthalten ist, wurde neugestaltet, sie erscheint mittlerweile in einer Auflage von 1.200 Stück und komplett in Farbe. Trotz Corona konnten wir im Sommer 2020 eine umfangreiche Ausgabe drucken lassen. Zwar fehlten dieses Mal mangels Fachtagung die sonst üblichen Tagungsbeiträge. Doch dafür legten wir einen deutlichen Schwerpunkt auf die Menière-Selbsthilfegruppen, die bundesweit verteilt sind und Unterstützung von KIMM e. V. erhalten bzw. erhalten können. Am Ende des Jahres



2020 verschickte der Vorstand einen Weihnachtsbrief an alle Mitglieder, deren Zahl zum Dezember auf 996 angewachsen war.

Kassenbericht

Im Vorfeld der Mitgliederversammlung hatten wir die Jahresberichte der beiden Jahre 2019 und 2020 an alle Mitglieder verschickt, ebenso wie die Berichte des Kassenvorstandes Thomas Jedelsky und der Kassensprüfer für den gleichen Zeitraum. In der Aussprache zu den Berichten auf der Mitgliederversammlung wurde die Frage gestellt, warum für 2020 keine Selbsthilfe-Förderung der Krankenkassen beantragt wurde. Die Antwort lautet: Die Fördermittel werden jährlich neu und zweckgebunden an die beantragenden Vereine bewilligt, und bei der Beantragung muss ein genauer Verwendungsnachweis erbracht werden. Es konnte im vergangenen Jahr keine Förderung beantragt werden, da Corona-bedingt viele Ausgaben nicht möglich waren. Dies betraf zum Beispiel die beiden jährlichen Tagungen. Vorstand, Kassenvorstand und Kassensprüfer wurden einstimmig entlastet.

Wahlen zum neuen Vorstand

Danach standen die Wahlen für den neuen Vorstand an. Bei dem Wahlvorgang wurden in den neuen Vorstand gewählt: Margarete Bauer, die wieder den Vorsitz übernimmt, Edith Scheidl als Schriftführerin, Kassenvorstand Thomas Jedelsky und als Beisitzer Wolfgang Eilert und Günter Kästel. Zu neu-

Oben: Kassenvorstand Thomas Jedelsky erstattete Bericht über die Jahre 2019 und 2020

Unten: Kassensprüfer Wolfgang Meidel hatte seine Prüfaufgabe, zusammen mit Erika Pohl, gewissenhaft wahrgenommen und gab darüber Auskunft

Nachtrag zu den Vorstandswahlen

Bei der konstituierenden Vorstandssitzung in Würzburg am 6. November 2021 wurde Wolfgang Eilert zum stellvertretenden Vorsitzenden gewählt.

Damit setzt sich der Vorstand von KIMM e. V. für die kommenden zwei Jahre wie folgt zusammen:

1. Vorsitzende:	Margarete Bauer
stellv. Vorsitzender:	Wolfgang Eilert
Kassenwart:	Thomas Jedelsky
Schriftführerin:	Edith Scheidl
Beisitzer:	Elke Ebinger
	Antje Wittig
	Günter Kästel



Der neue Vorstand: vorne Margarete Bauer, die in ihrem Amt als Vorsitzende bestätigt wurde. Dahinter (v. li.): Günter Kästel als Beisitzer, Wolfgang Eilert als stellvertretender Vorsitzender, Kassenprüfer Thomas Jedelsky, Schriftführerin Edith Scheidl, Beisitzerin Elke Ebinger, Beisitzerin Antje Wittig.



Die scheidende stellvertretende Vorsitzende Christiane Heider



Die neu in den Vorstand gewählten Beisitzerinnen Elke Ebinger und Antje Wittig

en Beisitzerinnen wurden Elke Ebinger und Antje Wittig gewählt. Kassenprüfer bleiben mit der Wahl weiterhin Wolfgang Meidel und Erika Pohl.

Die Wahl des stellvertretenden Vorsitzenden wurde auf die Vorstandssitzung vom 6. November 2021 verschoben.

Christiane Heider, die seit 2018 als stellvertretende Vorsitzende im KIMM-Vorstand war und auch die Schulungen der Gruppenverantwortlichen organisierte, hat aus familiären Gründen ihre Arbeiten niedergelegt. Der Vorstand bedankte sich bei ihr mit einem Blumengruß für das geleistete Ehrenamt in dieser Zeit.

Erhöhung des Mitgliedsbeitrags beschlossen

Ein weiterer wichtiger Tagesordnungspunkt der Mitgliederversammlung war die vorgeschlagene Erhöhung des Mitgliedsbeitrags von 20 auf 30 Euro mit Beginn des neuen Jahres 2022. Seit 1992 war der Mitgliedsbeitrag unverändert geblieben, die Rahmenbedingungen haben sich aber seither ständig verändert. Die Vorstandsmitglieder, die allesamt ehrenamtlich arbeiten, sind älter geworden und es ist schwierig, die junge Generation für eine ehrenamtliche Arbeit

zu gewinnen. Bestimmungen zu Rechtssicherheit und Datenschutz verlangen ein professionelles Arbeiten in der Vereinsarbeit, so dass viele Aufgaben nicht mehr ehrenamtlich durchgeführt werden können und an Experten übergeben werden müssen. Dazu gehören auch administrative Arbeiten im Bereich der EDV sowie der Betreuung von Homepage und Forum. Die Erhöhung des Mitgliedsbeitrags wurde von der Mitgliederversammlung beschlossen.

Im Anschluss an unsere Mitgliederversammlung begann dann die interessante Herbsttagung. Diejenigen, die nicht in Dresden dabei waren, können einen Teil der Vorträge hier in *KIMM aktuell* nachlesen.

Wolfgang Eilert



Wolfgang Eilert, stellvertretender Vorsitzender von KIMM e. V.

Gruppenleiterschulung in Nürnberg mit vielen guten Tipps



Die Leiterin der Gruppenleiterschulung Christiane Heider begrüßte die Teilnehmerinnen ein letztes Mal zur Schulung

„Herzlich willkommen“ hieß es für alle Verantwortlichen der Meniere-Selbsthilfegruppen, die vom 9. bis 11. Juli zur Gruppenleiterschulung nach Nürnberg gekommen waren. Als Referentin war für den Samstag ein weiteres Mal Brigitte Bakalov von Kiss Nürnberger Land eingeladen. Gewünschte Themenschwerpunkte waren Gruppenregeln, Moderation und Gruppenleitung. Gemeinsam haben wir uns die wichtigsten Punkte erarbeitet.

Wichtige Regel: Austausch im geschützten Raum

Für viele Betroffene ist der Gang in eine Selbsthilfegruppe oft ein schwerer Schritt. Es kann Jahre dauern, bis sich jemand traut, seine Ängste und Sorgen fremden Menschen anzuvertrauen. Deshalb ist es ganz wichtig, den Betroffenen die Gruppenregeln mitzuteilen. Die Wichtigste ist, dass alles Gesprochene in dem Raum bleibt, in dem man sich austauscht. Es soll ein ge-

geschützter Raum sein, in dem alle gleichberechtigt und gleichwertig sind und jeder sich die Zeit nehmen darf, die er braucht. Auch wenn es etwas Trauriges oder Schweres ist, darf man es der Gruppe zumuten, man wird nicht unterbrochen und niemand bewertet das Gesagte.

Jeder sollte seine Wertschätzung in Bezug auf Pünktlichkeit, Rückmeldungen oder Zu- und Absagen zur Gruppenstunde der Gruppe gegenüber zeigen. Besonders wichtig ist es bei Irritationen, Zweifel oder Missstimmung nachzufragen und Konflikte zeitnah anzusprechen. Oft handelt es sich um Missverständnisse, die schnell aus dem Wege geräumt werden sollten, damit man wieder zu einem guten und vertrauensvollen Miteinander zurückkommen kann.

Wen laden wir für unsere Gruppe zu Vorträgen ein?

Gruppenleitung, Moderation und Referent müssen oder sollten nicht unbedingt immer die gleichen Personen sein, um eine Überlastung zu verhindern. Für Vorträge können professionelle Ansprechpartner wie zum Beispiel Physiotherapeuten, Akustiker, HNO-Ärzte oder Psychotherapeuten verpflichtet werden.

Die Moderation kann auch von einzelnen Gruppenmitgliedern übernommen werden, entweder für das ganze Treffen oder nur für eine gewisse Zeit. Für diesen Zeitrahmen soll ein Konzept bzw. das Thema festgelegt werden. Die Aufgabe ist nun, dieses Thema in Fluss zu bringen, alle Gruppenmitglieder mit einzubinden und zur Aktivität aufzufordern. Wichtig ist, beim Thema zu bleiben, stets den Überblick zu behalten und eventuelle Abschweifungen einzudämmen und auszugleichen.

Worüber sprechen wir und wer kann sich einbringen?

Es gibt sehr viele Themen, die in der Gruppe erörtert und erarbeitet werden können. Zum Beispiel die Fragen: Wie gehe ich mit meinen Angehörigen, meiner Familie um? Wie viel gebe ich am Arbeitsplatz preis? Wie hilft mir die SHG? Was tut mir gut oder nicht gut? Was brauche ich in guten und in schlechten Phasen? Was mache ich in meiner Freizeit, welche Hobbys hatte ich, was kann ich.

Gerade der letzte Punkt kann für die Gruppengestaltung sehr interessant sein: Welche Fähigkeiten schlummern in der Gruppe und wie kann man diese Fähigkeiten in die Gruppe einbringen? So könnte die Gruppenstunde eventuell mit Entspannungstechniken wie autogenes Training, progressiver Muskelentspannung oder Atemübungen bereichert werden. Meditationen und Phantasiereisen sowie Gleichgewichtsübungen werden auch gerne angenommen. Daneben sollten auch Informationen über Symptome, Erscheinungsformen und Behandlungsmethoden nicht zu kurz kommen. Das Thema Hören und die dazugehörigen technischen Hilfsmittel sind auch noch einmal ein großer Bereich. Aktivitäten im Außenbereich wie ein Spaziergang, eine Wanderung, ein gemeinsames Fest oder Essen runden das Gruppenmiteinander ab. So könnten viele Themen und Bereiche an Gruppenmitglieder abgegeben und delegiert werden, um die Gruppenverantwortlichen zu entlasten.

Die Gruppenleitung als Ansprechperson

Die Gruppenleitung stellt die Verbindung zur Gruppe her. Sie ist Ansprechperson bei Konflikten in der Gruppe, für Beratungen



Foto: Mediathek Nürnberg, Uwe Niklas

Die Schulung fand vorerst zum letzten Mal in Nürnberg statt. Hier ein Blick auf die Nürnberger Altstadt mit der Sebalduskirche

Neuerkrankter per Mail oder Telefon. Sie erhält Informationen von verschiedenen Organisationen und den entsprechenden Kontaktstellen zum Weiterleiten in die Gruppe. Sie organisiert auch die Treffen und das Rahmenprogramm der Gruppenstunde. Die Gruppenleitung ist auch das Gesicht nach außen für Werbung und öffentliche Auftritte.

Der Sonntagmorgen wurde für den Austausch der Gruppenleitungen untereinander zur Situation in den Gruppen genutzt. Von allen Beteiligten wurde dieses Wochenende als große Bereicherung für die Arbeit in der SHG mit nach Hause genommen, und alle wollen nächstes Jahr gerne wieder zum Treffen kommen.

Gruppenleiterschulung 2022 unter neuer Leitung

Die Gruppenleiterschulung 2022 wird dann in Pirna stattfinden. Es freut mich besonders, dass ich in Antje Wittig, der Gruppenleiterin Sachsen-Pirna, meine Nachfolgerin gefunden habe und es mit den Schulungen weitergehen kann. Ich wünsche ihr und allen Gruppenleitern weiterhin viel Erfolg im Ehrenamt und ich bedanke mich für die gute Zusammenarbeit in den letzten Jahren.

Danke sage ich auch an den Verein KIMM, der uns die Teilnahme an dieser Schulung ermöglicht hat.

*Macht's alle gut miteinander.
Christiane Heider*

KIMM präsentierte sich auf dem HNO-Kongress in Mannheim

Elke Ebinger berichtet hier von der Fortbildungsveranstaltung für HNO-Medizin, die vom 28. bis 30. Oktober 2021 stattfand

Es war eine fast normale Veranstaltung: Eingangskontrolle, Impfnachweis, Luca-App. Dann bekam jeder ein Band an den Arm und durfte ohne Maske eintreten und an der Fortbildung teilnehmen. Für Ärzte gab es ein großes Angebot an Vorträgen, auch über Morbus Menière und Schwindelerkrankungen. Ich war das erste Mal bei einer solchen Veranstaltung, die ausschließlich an ein HNO-Fachpublikum gerichtet war, und sehr gespannt auf die Gespräche und auf die Stimmung, die dort herrschte.

Der Standplatz von KIMM e.V. war leider ungünstig gelegen, außerhalb der eigentlichen Laufwege der Teilnehmer, weshalb er nicht sehr stark frequentiert war. Der Veranstalter hat uns allerdings fürs nächste Jahr Besserung zugesichert. Dafür waren aber die Menschen, die ganz bewusst zu uns an den Stand kamen, sehr interessiert und es gab interessante und lange Gespräche.

Viele Flyer konnten wir HNO-Ärztinnen und -Ärzten mitgeben, die diese gezielt an bestimmte Patienten weiterreichen wollten. Auch über die Vorträge über Menière und Schwindelerkrankungen wurde an unserem Stand diskutiert.



Der Infostand wurde, trotz ungünstiger Lage, von interessierten Besuchern und Besucherinnen gezielt besucht.

Lebhafter Austausch

So kam es häufig zu einem lebhaften und sehr offenen Austausch. Sehr oft kam die Frage, wie es uns als Betroffenen gelingt, einen guten Umgang und lebenswerten Alltag mit Menière zu erreichen. Den Fragenden wurde klar, dass dies in einer Gruppe besser gelingt, da dort mehr Schwarmwissen und Unterstützung vorhanden ist. Die Unsicherheit bei der Behandlung von Menière-Patienten kam mehrfach zum Ausdruck: Für welche Behandlung man sich entscheidet, welche Medikamente gegeben werden – da war oft eine gewisse Hilflosigkeit rauszuhören, zusammen mit dem Wunsch, zu helfen und zu heilen. Neu gelernt habe ich den Begriff „Staupatient“: Wenn eine Person mit Menière in einer Praxis auftaucht, sprengt sie die Behandlungszeit oftmals und verursacht einen Stau hinter sich.

Wertschätzung der Arbeit in den Selbsthilfegruppen

Die meisten Standbesucher bezeugten eine große Wertschätzung für die Arbeit, die in den Selbsthilfegruppen geleistet wird. Auch die Informationen auf den KIMM-Symposien, die durch den Verein über die Zeitung *KIMM aktuell* an die Mitglieder weitergegeben werden, erfuhren Anerkennung. Die Selbsthilfe als Unterstützung und Begleitung von Menière-Patienten gelingt auf jeden Fall leichter, wenn der Arzt bzw. die Ärztin uns als kompetent und positiv empfinden und die Betroffenen auf die Möglichkeiten von KIMM e. V. hinweisen. Ganz spontan unterstützte uns ein Arzt, indem er in eine der Veranstaltungen über vestibulären Schwindel und Menière jede Menge KIMM-Flyer mitnahm und dort verteilte.



Elke Ebinger, Beisitzerin KIMM e. V. und Leiterin der SHG Lorch, war dieses Jahr für den KIMM-Stand beim HNO-Kongress in Mannheim verantwortlich. Mit dabei, für jeweils einen Tag: Margarete Bauer und Antje Wittig

Es gab auch mal eine weniger angenehme Überraschung. Es gibt tatsächlich Behandler, die ein Problem damit haben, dass Patienten informiert sind und Behandlungen hinterfragen können. Aus meiner Sicht müssen die, die solche Probleme haben, einfach noch etwas an sich arbeiten.

Mein Fazit zu der Veranstaltung: Es ist wichtig, unseren Verein KIMM zu präsentieren, gerade dort, wo es ein Publikum gibt, das beruflich mit der Krankheit Morbus Menière und mit MM-Patienten befasst ist. Es ist ebenso notwendig zu vermitteln, dass Selbsthilfe und Information für die Betroffenen seltener Erkrankungen wie Morbus Menière wichtiger ist denn je, da die Informationsflut unsicher machen kann. Und: dass ein persönliches Gespräch, ob per Telefon oder in den Gruppen, durch nichts zu ersetzen ist.

Elke Ebinger, Beisitzerin KIMM e. V.

Kontakte geknüpft beim Aktionstag des Berliner Schwerhörigen-Vereins

Der Verein KIMM, der mit Kontakten und Informationen zu Morbus Menière bundesweit für seine Mitgliedern aktiv ist, präsentierte sich am Aktionstag des Berliner Schwerhörigen-Vereins am 18.09.2021 mit einem Stand. Zu dieser Veranstaltung waren auch andere Gruppen und Vertreter Hörbeeinträchtigter in die St.-Lukas Kirche an der Bernburger Straße gekommen.

Wolfgang Eilert, Vorstandsmitglied von KIMM e.V., erlebte einen interessanten Tag in den Räumen der Berliner St.-Lukas-Kirche und konnte sich mit einigen Gästen über die Erkrankung Morbus Menière austauschen. Wichtig war aber auch der Kontakt zur Selbsthilfegruppe Tinnitus Berlin, die in Berlin Betroffene dieser Erkrankung mitbetreut. Weitere Kontakte mit dieser Selbsthilfegruppe wurden vereinbart.

Der Aktionstag stand unter dem Motto „Kommunikation verbindet – (Sprach)verstehen macht stark – Hörbehinderung in sozialen Beziehungen“ und hatte zum Ziel, mit einem vielfältigen Programm über Hörbeeinträchtigung aufzuklären. Es gab Vorträge über Kommunikations- und Bewältigungsstrategien bei Hörschädigung, die individuelle Anpassung von Hörhilfen und die Besonderheiten im Unterstützungsbedarf für laut- und gebärdensprachlich orientierte Hörbeeinträchtigte.

Passend zu den Vorträgen waren auch verschiedene Hilfsmittelanbieter, Akustikerinnen, das Helios Klinikum Buch, das Hörtherapiezentrum Babelsberg, Selbsthilfegruppen und Vereine mit Schwerpunkt

Hörschädigung gekommen. Mit dieser Veranstaltung wollten die Organisatoren auch das 120-jährige Bestehen der Schwerhörigen-Selbsthilfe-Bewegung würdigen.

Wolfgang Eilert
2. Vorsitzender von KIMM e. V.



Wolfgang Eilert am KIMM-Stand





Therapeutische Strategien des Morbus Menière – ein Überblick

Frau Dr. Katja Paliege, Funktionsoberärztin der Hochschulambulanz der HNO-Klinik, widmete sich in ihrem Vortrag den konservativen, nicht chirurgischen Therapieansätzen des Morbus Menière. Dazu zählen bestimmte Ernährungsempfehlungen, Lebensstil-Modifikationen, spezifische Medikamentenempfehlungen sowie die intratympanale Therapie. Über die chirurgischen Therapieformen sprach im Anschluss daran Prof. Dr. Thomas Zahnert.

Eingangs erklärte Frau Dr. Paliege, dass die Kontrolle der Schwindelbeschwerden an erster Stelle steht. Die Behandlung und Rehabilitation des Hörens kommen an nachgeordneter Stelle. Die medizinische



Dr. Katja Paliege bei ihrem Vortrag

Behandlung des MM erfolgt, wie auch bei anderen Krankheiten, in einer Art „Stufentherapie“. Bei der Behandlung des Morbus Menière heißt das: Nach einer Beratung bzgl. Ernährungsweisen erfolgt zügig die medikamentöse Therapie im Sinne einer Prophylaxe (z. B. mit Betahistin). Wenn die Schwindelfreiheit nicht gelingt und die Medikamente entsprechend aufdosiert sind, kommt die intratympanale Therapie zum Tragen. Erst am Schluss stehen dann chirurgische Eingriffe zur Diskussion.

Therapien im Bereich Ernährung und Lebensstil-Modifikationen

Die Referentin wies darauf hin, dass es wenig Studien zu Therapieversuchen des Morbus Menière mit speziellen Diäten gibt. Interessant, jedoch nicht evidenzbasiert zeigen sich Daten zur Salzzufuhr, Trinkmenge pro Tag, Coffein, Alkohol und Gluten. Allen Studien gemeinsam sei, dass sie keine eindeutigen Belege aufwiesen, nach denen diese oder jene Diät mit Sicherheit die Zahl und Intensität von MM-Anfällen reduzierten oder sie ganz verhindern könnten.

Salz- und Flüssigkeitszufuhr

Die Studien zur empfohlenen Salzreduktion seien durchaus interessant. Schwierig sei allerdings die Durchführung der Empfehlungen: Zur Vorbeugung von MM-Schwindelanfällen wird eine Menge von unter 2 Gramm Salz pro Tag empfohlen. Das sei

aber sehr schwer einzuhalten, da müsste man sämtliche Nahrungsmittel selbst zubereiten, auch selbst Brot backen etc., denn in fertigen Lebensmitteln sei zu viel Salz enthalten, um die Empfehlungen einhalten zu können. Von der WHO wird ebenfalls die salzarme Ernährung empfohlen, allerdings nicht unter 2 g, sondern unter 4 g pro Tag, was zwar realistischer, aber noch schwierig genug sei. Wer sich an die Empfehlung von weniger als 2 g pro Tag halte, so die Referentin, könnte darauf mit Kreislaufproblemen und Elektrolytstörungen reagieren.

Weitere Studien empfehlen, täglich eine erhöhte Flüssigkeitsmenge zu sich zu nehmen. Im Zusammenhang mit Morbus Menière geht es ja um die Themen Hydrops und Elektrolytentgleisung, von daher schließen die Forscher auf einen erhöhten Wasserbedarf. Die Empfehlung ist hier, 35 ml pro Kilo Körpergewicht zu sich zu nehmen. Auch diese Daten sind nicht evidenzbasiert.

Coffein, Alkohol und Gluten

Weitere Studien beschäftigen sich mit der Reduktion oder dem Verbot von Coffein, Alkohol und Gluten – wie das ja typisch sei bei vielen Krankheiten: verboten wird, was Spaß macht. So auch hier: zum Thema Alkohol heißt es, dass dieser den endolymphatischen Druck erhöhen kann, deshalb soll man ihn ganz meiden. Bei Coffein lautet die Empfehlung, dass eine Tasse Kaffee am Tag (ca. 100 mg Coffein) eher vor Schwindel schützt, aber die zweite Tasse schon wieder zu viel und deshalb kritisch sei. Andere Untersuchungen besagen, Gluten sei ursächlich für Schwindel. Es gibt zu den genannten Themen aber keine Studien, die „evidenzbasiert“ sind, die also die Wirksamkeit eindeutig feststellen. Der Grund dafür ist, so Dr. Paliege, dass es bei den Studien im Zusammenhang mit der



Foto: N. Dumiao on Unsplash

Schützt eine Tasse Kaffee am Tag vor Schwindel?

Ernährungsmodifikation schwer ist, dafür Gruppen zu finden, die „verblindet“ sind, also nicht wissen, was sie zu sich nehmen. Stattdessen sind die Studien oft Fallserien, bei denen die Teilnehmer genau wissen, worum es geht, und im Nachhinein selbst angeben, wie viel sie getrunken und ob sie weniger Salz gegessen haben. Hierzu meinte die Referentin, dass jeder solche Versuche auch in den eigenen Alltag integrieren und selbst schauen könne, ob das eine Auswirkung auf den Krankheitsverlauf hat.

Medikamentöse Therapien

Den Wirkstoff Betahistin gibt es seit 1970. Es ist auf der molekularen Ebene noch nicht ganz klar, was er bewirkt, die Wirkung ist umstritten. Betahistin soll den endolymphatischen Hydrops durch die bessere Durchblutung des Innenohrs reduzieren. Es soll aber auch die zentrale Gleichgewichtsregulation stabilisieren. Betahistin wird von verschiedenen Pharmafirmen angeboten: Es gibt Vasomotal-Tabletten, Betavert-Tabletten oder Betahistin-Tabletten. In der Ambulanz der Dresdner HNO-Klinik, wo Frau Dr. Paliege arbeitet, bekommen die

Patienten unterschiedliche Dosierungen, von 3x6 mg bis 3x48 mg.

Ein weiteres Präparat, das MM-Patienten von den HNO-Ärzten verschrieben wird, ist Arlevert. Dies ist ein Kombipräparat mit einem Calciumkanalblocker, einem Antihistaminikum. Es wird bei Schwindel sowie bei Übelkeit und Erbrechen verabreicht. Arlevert wird in der Dresdner Ambulanz Patienten verschrieben, die Betahistin nicht vertragen, sowie Patienten mit Altersschwindel.

Umstrittenes Betahistin

Über den Wirkmechanismus von Betahistin bei Morbus Menière und akutem Schwindel gab es 2016 nach einer Dosisfindungsstudie (BEMED) einen Aufschrei in der Fachwelt. Das Ergebnis der Studie zeigte, dass Betahistin nicht besser wirkt als ein Placebo-Präparat. Eine Cochrane-Studie aus demselben Jahr sah bei akutem Schwindel unterschiedlicher Herkunft nur eine leichte Überlegenheit von Betahistin gegenüber Placebo. Kritisch diskutiert wurde die Patientenrekrutierung im Rahmen der BEMED-Studie. So seien nicht ausschließlich Menière-Patienten, sondern auch Patienten mit menieriformen [= Menière-ähnlichen] Schwindelbeschwerden eingeschlossen worden.

Abschließend sagte Frau Dr. Paliege zu dem Thema, dass es keine qualitativ hochwertigen Studien und Daten zur Wirksamkeit von Betahistin bei Menière-Patienten gebe. Letztendlich sei nicht sicher geklärt, wie und ob Betahistin wirkt.

Diuretika

Medikamente zur Entwässerung – sogenannte Diuretika – sollen, einigen Studien zufolge, die Intensität von Schwindel sen-

ken mit dem Effekt der Reduktion des endolymphatischen Hydrops, jedoch auch dem Risiko einer Elektrolytstörung und einer Kreislaufentgleisung. Deshalb sollte man solche Mittel immer nur nach Rücksprache mit dem Hausarzt nehmen.

Die intratympanale Therapie

Bei dieser Therapieform wird der Wirkstoff Cortison (Dexamethason, Prednisolon oder Methylprednisolon) oder das Antibiotikum (Gentamycin) über eine Spritze direkt ins Mittelohr injiziert. Ziel dieser Therapie ist, die Anfallsfreiheit der Patienten zu erreichen bzw. die Stärke der Schwindelbeschwerden zu regulieren. Man versucht damit auch, die Hörfunktion zu stabilisieren. Es gibt bei dieser Therapie auch nur wenig Nebenwirkungen. Die Verabreichung – wie oft und mit welcher Trägersubstanz verabreicht – ist unterschiedlich, je nach Klinik oder Arzt in der HNO-Praxis.

Diese Therapie wird in der HNO-Ambulanz in Dresden häufig durchgeführt, es ist aus Sicht der Referentin für die Patienten ein relativ entspanntes Verfahren. In Dresden wird die intratympanale Therapie wie folgt durchgeführt: Man verabreicht Dexamethason 4 mg mit einer 1 ml-Spritze. Dazu wird ein Betäubungsschwämmchen ins Mittelohr eingelegt, dann wird die Flüssigkeit mit der Spritze, die eine besondere Form hat, damit sie nicht weiter ins Mittelohr kommt als nötig, in Dosen in das Mittelohr appliziert. Diese Behandlung erfolgt dreimal in der Woche.



Eine solche Spritze wird für die intratympanale Therapie verwendet



Blick aufs Dresdner Schloss und die Elbbrücke

Gentamycin-Therapie

Bei der intratympanalen Gentamycin-Therapie werden in ähnlicher Form Antibiotika (Gentamycin) ins Mittelohr verabreicht. Sie wird bei hörgestörten/tauben Patienten angewendet, um lokal das Gleichgewichtsorgan auszuschalten. Es ist ein ablatives [= abtragendes] Verfahren, man hat damit einen Effekt wie bei einem akuten vestibulären Ausfall, weshalb die Patienten stationär (ca. 2 Tage) aufgenommen werden. Das Verfahren ist für die Patienten belastender als die ambulante Verabreichung von Cortison. Die Injektion wird dabei entweder nur einmal oder wiederholt verabreicht, wobei mindestens drei Wochen zwischen beiden Injektionen liegen müssen. Es kommen dafür auch unterschiedliche Substanzen in Betracht, die verschiedene Wirkungen auf das Gleichgewichtsorgan haben.

Es gibt Studien, die sagen, dass man das Verfahren auch bei Patienten anwenden kann, die noch hören. Man könne die Hörschnecke und die Haarzellen schützen, indem man drei bis vier Wochen wartet, bis man die Injektion des Medikaments wiederholt. Dann könne sich das Innenohr

erholen. Das Risiko der Ertaubung ist bei diesem Verfahren trotzdem vorhanden, so Dr. Paliege. Man muss deshalb genau überlegen, bei welchem Patienten und wie man es durchführt.

Wenn die Patienten in die Dresdner Ambulanz kommen, sind sie oft schon bei der höchsten Betahistin-Dosis angelangt und erhalten 3x48 Milligramm als Hochdosis. Wenn das gut funktioniert, kann man versuchen, mit Überwachung durch den HNO-Arzt, das Betahistin wieder auszuschleichen. Wenn es unter Betahistin weiterhin Schwindelanfälle gibt, werden intratympanal, also mithilfe der Nadel, Cortison (Medikamente Prednisolon oder Dexamethason) ins Mittelohr gegeben, um die Intensität und die Häufigkeit der Anfälle zu reduzieren. Diese intratympanale Therapie ist auch geeignet, wenn man von der Einnahme von Betahistin wegkommen will.

Wenn das Cortison nicht hilft und die Anfälle anhalten, kann man auch Gentamycin ins Mittelohr applizieren. Allerdings macht man das hauptsächlich, wenn das Gehör nicht mehr funktioniert.

Fragen aus dem Publikum

Die Fragen aus dem Publikum wurden von Dr. Paliege und Prof. Dr. Zahnert gemeinsam beantwortet.

Frage 1: *Wie bewerten Sie die Cocculus-Therapie?*

Antwort: Das ist ein homöopathisches Mittel, es besitzt keine nachweisbare Wirkung.

Frage 2: *Trotz aller Diskussionen wird hier in Dresden das Betahistin offenbar eingesetzt. Welche Nebenwirkungen beobachten Sie dabei?*

Antwort: Die Patientinnen und Patienten berichten manchmal über Kopfschmerzen, es kommt bisweilen auch eine Art Schwankschwindel vor. Meistens aber gibt es gastrointestinale Begleiterscheinungen, das heißt, Magen-Darm-Beschwerden. Hier versuchen wir dann den Hersteller des Medikaments zu wechseln und gehen von Betahistin auf Betavert, da hier andere molekulare Ketten vorliegen. Wenn das nicht hilft, überlegen wir uns eine andere Therapieform.

Frage 3: *Gibt es bei dem Medikament Betavert bzw. Betahistin eine bestimmte Höchstdauer, wie lange man das nehmen soll, bis man es absetzt? Oder kann man es ein Leben lang nehmen?*

Antwort: Das Mittel dient der Vorbeugung der Anfälle, insofern sollten Sie es so lange nehmen, wie Sie Anfälle haben.

Frage 4: *Wird Betahistin verschrieben, weil man nichts anderes kennt, oder weil es nichts anderes gibt, oder wegen der Wirkung, die es besitzt?*

Antwort: Wir haben von den Patienten positive Rückmeldungen und sind deshalb eher pro-Betahistin. Die Wirkung dieses Medikaments kann sowohl eine medikamentöse als auch eine Placebo-Wirkung sein. Wir glauben eher, dass es eine medikamentöse Wirkung hat. Der wissenschaftliche Nachweis ist bei diesem Mittel extrem dünn. Zur Erklärung: In der Medizin hat man „evidenzbasierte Leitlinien“ entwickelt, die darauf beruhen, dass man den jeweiligen Medikamenten oder Therapieformen erfolgreich nachweisen konnte, ob sie wirksam sind – also eine Evidenz haben –, oder nicht. Aber wenn zu einem Mittel keine guten kontrollierten Studien vorliegen, gibt es auch keine Evidenz – was dann womöglich daran liegt, dass nicht genug geforscht wurde. Wir haben nicht für alles gute Studien, die nötig wären, um eine Evidenz nachzuweisen. Es gibt immer wieder Dinge, die wir machen, ohne dass es dafür eine Studie gibt. Es gibt zum Beispiel keine Studie, dass man beim Fallschirmspringen nur bei Verwenden eines Fallschirms heil ankommt; dass es ohne Fallschirm nicht gelingt, wurde nicht in Studien getestet, trotzdem benutzen alle den Fallschirm.

Frage 5: *Es gibt die Möglichkeit, Cortison mit einem Paukenröhrchen über ein Schwämmchen selbst ins Ohr zu tropfen. Wie bewerten Sie das?*

Antwort: Das ist schwierig, denn man muss mit dem Cortison an der runden Fenstermembran ankommen. Das ist nicht gut vorstellbar, dass das gelingt, wenn man die Ohrentropfen nur ins Wasser gibt. Denn das Wasser müsste ja dann durch das Röhrchen durchkommen, was schwierig ist. Wir lassen heute Kinder mit Paukenröhrchen schwimmen, weil wir annehmen, dass dabei nichts durch das Röhrchen geht. Und wenn

sie tatsächlich ankommen, ist die Frage, ob sie dann in der notwendigen Dosierung an der runden Fenstermembran ankommen, um den Effekt zu haben. Ich kenne keine Studie, die zeigt, dass dieses Verfahren genauso wirksam ist wie die Injektion.

Ergänzend lässt sich aus der Praxis sagen, dass es sehr schwer ist, das Medikament zu injizieren, wenn die Patienten schon ein Paukenröhrchen haben.



Mit großen Abständen, aber dafür ohne Maske: das Publikum folgte den Vorträgen mit großem Interesse

Chirurgische Therapie des Morbus Menière

Nach den Ausführungen von Frau Dr. Paliege zur konservativen Therapie des Morbus Menière ging es bei Klinikdirektor Prof. Dr. Thomas Zahnert darum, welchen Stellenwert die operative Therapie hat. Operative Methoden haben gewisse Risiken, dazu gehört vor allem die Ertaubung.

Was spricht für eine Operation?

Wir wissen, dass im Spontanverlauf des M. Menière die Anfälle langfristig bei den meisten Patienten (bis zu 94 %) aufhören, das Ohr „ausbrennt“. Die Studienlage dazu ist aber zum Teil mangelhaft. Viele Patienten haben nach einer konservativen Therapie mit Medikamenten aufgrund von Schwindelanfällen immer noch eine deutliche Einschränkung ihrer Lebensqualität. Die Erfolgsrate nach Medikation mit Betahistin ist unklar. Die Erfolgsrate von Gentamycin bei Schwindel liegt bei 80 Prozent, aber im Verlauf dieser Behandlung kann das vorgeschädigte Ohr ertauben. Die Zahl der Ertaubungen nach Behandlung mit Gentamycin liegt bei 4 bis 18 Prozent.

Einsetzen eines Paukenröhrchens

Eine minimalinvasive Variante und ein einfacher Eingriff ist das Einsetzen eines Paukenröhrchens. Das Paukenröhrchen ist ein kleines Röhrchen aus Metall oder Kunststoff, das mit einem kleinen Schnitt ins Trommelfell eingesetzt wird, um die Paukenhöhle zu belüften. Einzelstudien zufolge soll dieses Verfahren in 82 Prozent der Fälle



Prof. Dr. Thomas Zahnert leitet seit 2004 die HNO-Klinik, deren chirurgisches Zentrum heute die europaweit modernsten OP-Säle aufweist

nach 2,5 Jahren zur Anfallsfreiheit geführt haben, doch dazu gibt es keine Evidenz im Vergleich zu Placebo. Die meisten Patienten haben eine belüftete Pauke, da kann man nicht noch mehr Belüftung schaffen. Etwas anderes ist es, wenn die Patienten eine Tubenfunktionsstörung haben.

Intratympanale Dexamethasontherapie

Bei dieser Methode wird Dexamethason – das ist ein Glukokortikoid (= Kortison) – mit einer Spritze direkt über den Gehörgang in das Mittelohr verabreicht. Einzelstudien zufolge werden dadurch die Schwindelanfälle deutlich reduziert (von 30 bis zu 70 %).



Bild: Creative Commons

Paukenröhrchen aus Metall, daneben eine Kaffeebohne zum Größenvergleich

Die intratympanale Dexamethasontherapie weist damit eine ähnliche Erfolgsrate auf wie die Behandlung mit Gentamycin, doch im Gegensatz zur Gentamycin-Gabe wird hier das Innenohr nicht geschädigt. Allerdings ist die Datenlage noch unsicher.

Die Sakkusdekompression

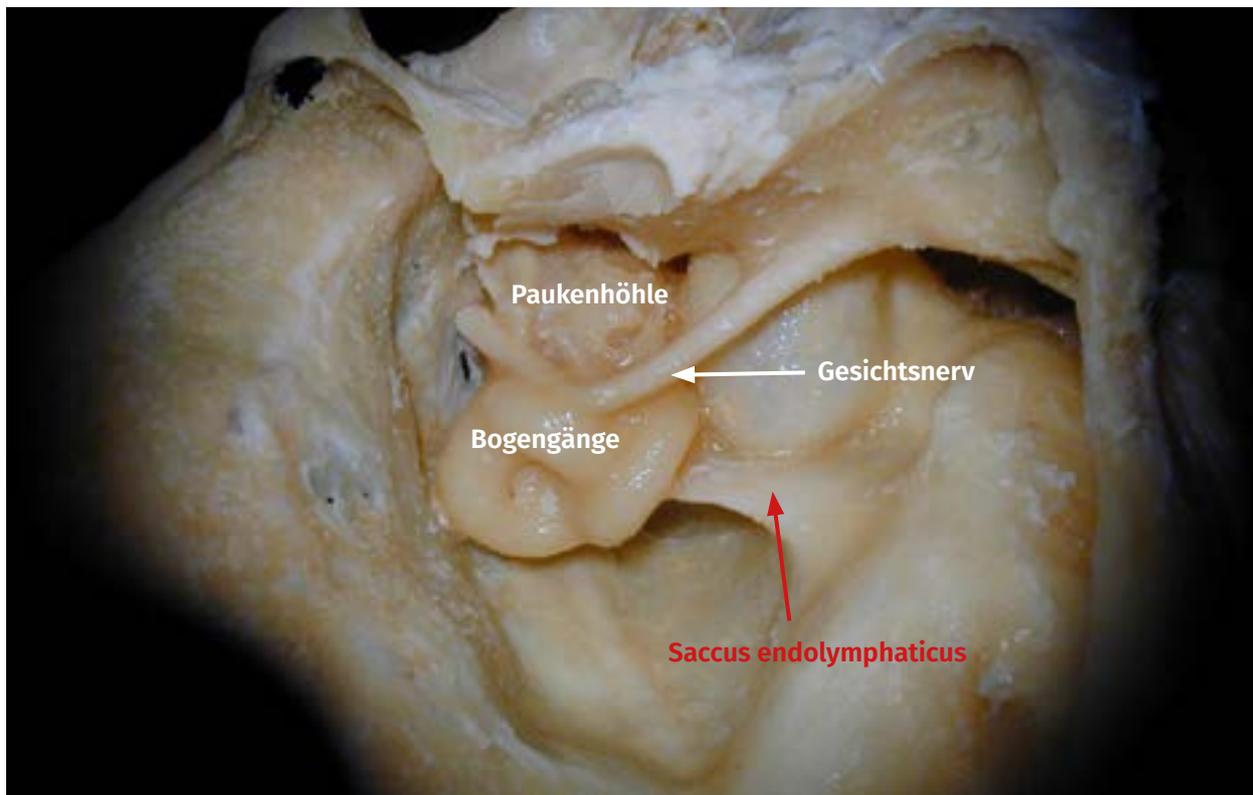
Die Endolymphe wird im Endolymphsack (Saccus endolymphaticus) gebildet, die Druckverhältnisse im Innenohr gesteuert. Bei Morbus Menière ist die Regulation der Endolymphe im Innenohr gestört, wobei die Ursachen dafür nicht ganz geklärt sind. Bei der Sakkusdekompression wird der Endolymphsack (Saccus endolymphaticus) im Ohr freigelegt, um den Druck bei einem endolymphatischen Hydrops zu verringern. Die Operation ist schon alt, sie wurde 1966 von Shambaugh entwickelt und beschrieben.

Bei dieser Operation gibt es verschiedene Techniken. Statt den Saccus zu eröffnen, wie bei der Sakkotomie, nimmt man nur einen Teil des Knochens, der über dem Saccus liegt, von dem Sack weg, damit sich der Hydrops ohne den knöchernen Widerstand besser entfalten kann. Das ist eine schonende OP, sie bringt die Innenohr-Flüssigkeiten (Endolymphe und Perilymphe) nicht durcheinander, da der Saccus geschlossen bleibt. Die Ertaubungsrate ist dadurch relativ niedrig (5 %).

Die Sakkotomie

Dieses Verfahren ist noch älter als die Sakkusdekompression, es wurde zuerst von Portman im Jahr 1927 durchgeführt. Auch hier wird der Knochen hinter dem Ohr eröffnet und der Saccus endolymphaticus mit dem Diamantbohrer freigelegt. Im Unterschied zur Sakkusdekompression wird hier der Saccus selbst eröffnet, damit die Endolymphe abfließt und sich der Druck verringert. Das geschieht mit Schlitzung des Saccus. Es gibt auch die Methode, den Saccus mit einer Silikonschiene permanent offen zu halten, damit die schlitzförmige Öffnung des Saccus nicht wieder vernarbt. Die Sakkotomie hat eine Erfolgsrate von 60 bis 90 Prozent Anfallsfreiheit.





Felsenbeinpräparat mit Gesichtsnerv, Bogengängen und daneben der S. endolymphaticus

Auf der Abbildung ist das eröffnete Schläfenbein (Mastoid) zu sehen, der Verlauf des Gesichtsnervs (Nervus facialis) und die Bogengänge. Rechts daneben, am hinteren Bogengang, befindet sich der Saccus endolymphaticus, der von Knochen eingehüllt wird.

Durchtrennung des Gleichgewichts-nervs (Neurektomie)

Diese Methode ist die höchste Eskalationsstufe bei der Stufentherapie des M. Menière. Man kann diese OP über zwei Zugänge zum inneren Gehörgang machen: entweder durch das Schläfenbein oder – häufiger – über einen Knochendeckel, wo der Hörnerv in den kleineren Brückenwinkel geht. Hier durchtrennt man dann den Gleichgewichtsnerv. Ziel ist der Hörerhalt mit Schwindelfreiheit.

Auch bei diesem Verfahren ist die Erfolgsrate sehr hoch, sie liegt bei fast 100 Prozent. Aber es gibt auch hier das Risiko der Ertaubung (5–10 %), wir wissen jedoch nicht, woran das liegt.

Studienvergleiche: OP-Erfolge in Bezug auf Gehör und Schwindel

Über den Erfolg der verschiedenen OP-Methoden gibt eine Cochrane-Studie von 2014 Aufschluss (Sood AJ et al. 2014). Bei der reinen Dekompression kann das Gehör zu ca. 70 Prozent erhalten werden. Bei der Saktotomie mit Einschlitzen des Saccus, aber ohne Einlage einer Silikonschiene sind es ca. 80 Prozent. Wenn zusätzlich eine Silikonschiene eingelegt wird, sind es ca. 75 Prozent. Das sind recht gute Ergebnisse. Zusammenfassend ist zu sagen, dass sich die verschiedenen OP-Methoden in ihrer Er-

folgsrate hier nicht sehr unterscheiden. Bei einem Patienten, der noch ein Hörvermögen besitzt, würde sich Prof. Zahnert wohl für eine reine Dekompression entscheiden, um das Hörvermögen zu schützen.

Was die Anfallsfreiheit bzw. das Schwindelsymptom anbelangt, liegt die Erfolgsrate der drei OP-Methoden ähnlich nahe beieinander: Sie liegt bei 75 Prozent, unabhängig davon, ob der Saccus geschlitzt wird oder nicht geschlitzt wird.

Labyrinthektomie

Dieses ältere Verfahren ist wieder aktuell. Es ist ein einfacher Eingriff, bei dem die Bogengänge komplett entfernt werden. Die Erfolgsrate liegt bei ca. 90 bis 100 Prozent bei Patienten, die bereits ertaubt sind oder kein nutzbares Gehör mehr haben. Der Vorteil ist das Erreichen der Anfallsfreiheit in den meisten Fällen. Außerdem kann man bei diesen Patienten anschließend noch ein Cochlea-Implantat (CI) einsetzen, mit dem sie dann hören können und anfallsfrei sind. Das ist auch die Strategie, die wir heute verfolgen.

Zur Labyrinthektomie gibt es eine Studie von 2020 mit 72 operierten Patienten (Berg-

mark RW et al. 2020). Von diesen hatten 86 Prozent eine erfolglose Gentamycintherapie hinter sich. Alle 72 Patienten hatten zwei bis drei Anfälle pro Woche. Das Sprachverständnis lag bei nur 36 Prozent, was sich mit Hörgerät nicht mehr korrigieren lässt; 36 Prozent Sprachverständnis ist eine Indikation für ein Cochlea-Implantat. Nach der Labyrinthektomie hatte keiner der Patienten mehr Anfälle, vier Prozent hatten eine verlängerte Erholungsphase, die meisten konnten nach ein bis zwei Monaten wieder Auto fahren. Die große Chance liegt hier darin, diese OP mit einem Cochlea-Implantat zu verbinden.

Literaturangaben:

Sood AJ, Lambert PR, Nguyen SA, Meyer TA. Endolymphatic sac surgery for Ménière's disease: a systematic review and meta-analysis. *Otol Neurotol.* 2014 Jul;35(6):1033-45.

Bergmark RW, Semco RS, Abdul-Aziz D, Rauch SD. Transmastoid Labyrinthectomy for Menière's Disease: Experience and Outcomes. *Otol Neurotol.* 2020 Dec;41(10):1413-1418.

Fragen zum Vortrag

Frage: Was bedeutet „Anfallsfreiheit“ nach diesen Studien, für welchen Zeitraum gilt das?

Antwort: In der angegebenen Studie waren das Langzeitergebnisse, und das bedeutet mindestens zwei Jahre.

Frage: Wenn eine Schlitzung des Saccus nicht erfolgreich war, wie wahrscheinlich ist dann der Erfolg bei einer erneuten Operation?

Antwort: Es gibt Studien dazu, dass eine erneute OP tatsächlich erfolgreich sein kann. Es lohnt sich also unter Umständen, noch einmal zu operieren.



Eindrücke von der Tagung in Dresden



Schriftdolmetscherin Sabine Kaspzyck (re.) im konzentrierten Einsatz



Der heimliche Star:
Assistenzhündin Fidelia



Aus dem Publikum kamen wieder zahlreiche Fragen an die Referentinnen und Referenten



In den Pausen im Foyer der Klinik konnte man über die Vorträge diskutieren, sich stärken, neue Kontakte knüpfen ...



... und nach langer Corona-Pause endlich wieder mit vertrauten Menschen von KIMM e. V. plaudern

Diagnostik in der Akutphase eines Morbus Menière

Dem KIMM-Verein ist der Arzt und Psychotherapeut Dr. Helmut Schaaf, leitender Oberarzt der Tinnitus-Klinik und Gleichgewichtsambulanz Dr. Hesse in Bad Arolsen, schon seit den 1990er Jahren verbunden. Dr. Schaaf war Gastredner bei mehreren KIMM-Fachtagungen und stellt für *KIMM aktuell* immer wieder Fachartikel zum Thema Morbus Menière zur Verfügung. Im folgenden Text geht es darum, wie Patientinnen und Patienten aktiv dazu beitragen können, Morbus Menière zu diagnostizieren (oder auszuschließen), indem sie Symptome im Anfall dokumentieren.

Welche Anzeichen gibt es für einen Menière-Anfall?

Charakteristisch für einen Morbus Menière ist ein wiederholter, spontaner Drehschwindel, oft mit Erbrechen, gleichzeitig [!] mit einer einseitigen, schwankenden Höreinschränkung sowie einem meist tieffrequenten Tinnitus. Als klinisch sicher gilt diese seltene Erkrankung des Innenohres bei:

- zwei oder mehr Schwindelattacken von 20 Minuten Dauer oder länger, aber nicht länger als 24 Stunden,
- nachgewiesener Hörminderung im Tief- und Mitteltonbereich,
- einem in der Regel tieffrequenten Tinnitus,
- wenn andere Ursachen klinisch ausgeschlossen sind.

Hinzukommen können ein Druckgefühl im Innenohr und vegetative Reaktionen wie Angstschweiß, Blutdruckabfall, Kältegefühl, Herzrasen, Durchfall.



Kennt die Nöte von Morbus-Menièr-Betroffenen auch aus der Innensicht des Patienten: Dr. Helmut Schaaf

Im Anfall typisch ist ein unwillkürliches Augenzittern (Nystagmus) mit überwiegend horizontaler Schlagrichtung, also „von Ohr zu Ohr“ bzw. von links nach rechts oder rechts nach links. Dabei gibt es zwei Phasen – eine langsame Phase wechselt sich mit einer schnellen (Rückstell-)Phase ab.

Die Häufigkeit der Schwindelanfälle kann von mehrmals pro Monat bis zu sehr seltenen, nur alle paar Jahre auftretenden Anfällen schwanken. In der Regel werden die attackenartigen Anfälle im Laufe der Zeit weniger, parallel zur Funktionseinbuße des betroffenen Gleichgewichtsorgans.

Wie bei anderen Schwindelerkrankungen mit Wiederholungscharakter kann sich über die organischen Anfälle hinaus ein „ständiges“ Schwindelgefühl bemerkbar machen. Der Wirkmechanismus dieser Schwindelerlebnisse ist in den meisten Fällen gut er-

klärbar, was eine gute Grundlage für die Erarbeitung eines neuen Gleichgewichtes ist.

Der Hörverlust kann sich anfangs wieder bis zur Normalhörigkeit erholen, aber im Laufe der Zeit nimmt das Hörvermögen ab.

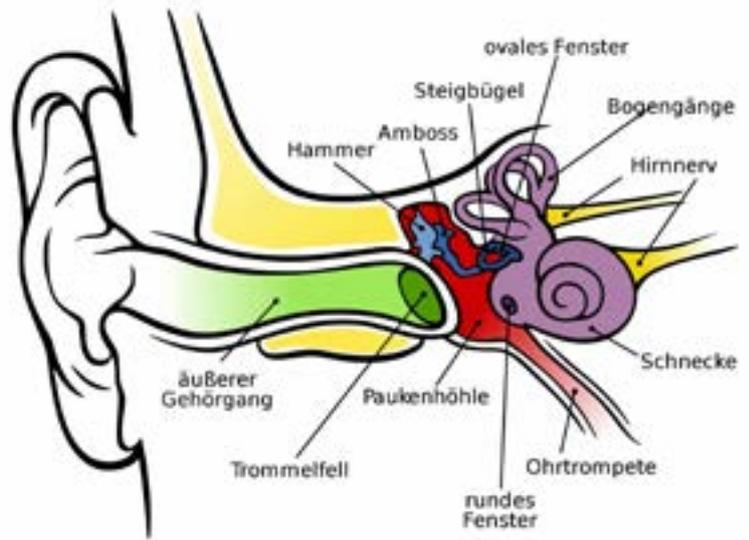
Wie lässt sich MM von anderen Krankheiten unterscheiden?

Obwohl sich das Krankheitsbild klar definiert anhört, fällt es oft nicht leicht, den Morbus Menière von anderen Erkrankungen mit ähnlichen Symptomen zu unterscheiden. Dazu gehören die häufigere „vestibuläre Migräne“ und einige noch seltenere Erkrankungen.

Noch schwieriger wird es, wenn nur ein oder zwei Symptome zu finden sind. Dann wird – zu oft – fälschlich von einem beginnenden, „mono- oder oligo-symptomatischen“ Menière gesprochen, ohne dass dies zutrifft. Das heißt, obwohl nicht alle drei Symptome vorhanden sind, sondern nur eins (mono) oder weniger (oligo) als drei, glaubt man, dass die beiden anderen noch kommen werden, was oft genug zu Schwindel, aber auch zu ängstlicher Beobachtung führt. Am häufigsten dürften die sogenannten Endolymphschwankungen und der gutartige Lagerungsschwindel mit einem Morbus Menière verwechselt werden.

Hilfreich für die Diagnose: welche Symptome gibt es im Anfall?

Die genaue Beobachtung der Symptome während eines Anfalls ist sehr wichtig, um einen Morbus Menière zu diagnostizieren und ihn von anderen Krankheiten zu unterscheiden. Leitsymptome im Menière-Anfall sind der erlebte Schwindel und die Beeinträchtigung des Hörens. Sichtbar wird dabei in aller Regel ein unwillkürliches Au-



Anatomie des Innenohrs, das nach Überzeugung von Dr. Helmut Schaaf nicht isoliert vom ganzen Menschen betrachtet werden darf

genzittern (Nystagmus). Dieser Nystagmus ist ein Reflex auf die Störung im Gleichgewichtsorgan. Messbar und dokumentierbar ist die Höreinbuße.

Nun treten die wenigsten Menière-Anfälle in einer Arztpraxis oder im Krankenhaus auf. Auch ist es alles andere als einfach für den Patienten, während eines Anfalls zum Arzt zu gelangen. Aus diesem Grund sehen viele HNO-Ärzte ihre Patienten oft erst, wenn der Anfall vorüber ist, und können dann auch „nichts“ finden.

Dank der modernen Handys hat sich die Situation inzwischen deutlich gebessert. Damit können die Patienten entscheidend zur Diagnose eines Morbus Menière beitragen. Die meisten Handys verfügen über eine Kamera-Funktion. Damit ist es möglich, die Augenbewegungen im Menière-Anfall „live“ zu dokumentieren. Zudem kann man eine Hörtest-App (zum Beispiel die App „Hörtest“) installieren, mit der man den Hörverlust während oder kurz nach dem Anfall festhalten kann.

Vor dem Anfall:

Wie bereiten Sie sich vor, um die Symptome zu dokumentieren?

Um Ihre Augenbewegungen zu dokumentieren:

- Üben Sie selbst oder eine Ihnen nahestehende Person in der Zeit ohne einen Anfall, die Kamerafunktion im Handy zu bedienen. Machen Sie Videos und wiederholen Sie diesen Ablauf, bis Sie ihn ohne Nachdenken abrufen können.
- Schauen Sie dabei in Richtung Kamera, richten aber den Blick oben über die Kamera hinaus („absichtsloses Blickziel“).
- Gefilmt werden sollen die Augenbewegungen.

Im Normalfall bewegen sich die Augen nicht unwillkürlich. Das heißt, das Augenzittern (Nystagmus) passiert nur im Zusammenhang mit einem Menière-Anfall. Der M. Menière ist eine periphere (vorübergehende) Gleichgewichtsstörung, deswegen ist es möglich, den Nystagmus durch die Fixierung auf die Kamera zu unterdrücken oder zumindest zu mindern. Das erschwert die Auswertung des aufgezeichneten Videos. Daher ist es gut, vorher das „absichtslose Blicken“ zu üben, ohne einen Punkt zu fixieren.

Um Ihre Hörfunktion zu dokumentieren:

- Installieren Sie eine Hör-App auf Ihrem Handy.
- Machen Sie in anfallsfreien Zeiten einen Hörtest beim Arzt oder Akustiker und zeitnah danach einen Hörtest mit ihrer Hör-App. So bekommen Sie eine Einschätzung, wie gut die Hör-App messen kann.



„Absichtsloses Blickziel“: Gestellte Anschauungssituation mit Dr. H. Schaaf und Dr. G. Kastellis, Tinnitus Klinik Dr. Hesse.
Foto: Ulrike Stibbe

- Speichern Sie diesen Hörtest als Ausgangspunkt und üben Sie mit der Handy-App so lange, bis Sie diese sicher bedienen können.

Während des Anfalls

- Aktivieren Sie die Kamerafunktion im Handy – entweder selbst oder mit Hilfe der Ihnen nahestehenden Person.
- Schauen Sie in Richtung Kamera. Dazu müssen die Augen offen sein, auch wenn der Schwindel dann – meistens – stärker empfunden wird.
- Schauen Sie bitte „absichtslos“ einmal über die Kamera hinaus, ohne etwas fixieren zu wollen.
- Schauen dann zu einer Seite – und danach zur anderen Seite.
- Gefilmt werden sollen die unwillkürlichen Augenbewegungen (Nystagmen), nicht etwa die Wimpernbewegungen.

Die unwillkürlichen Augenbewegungen (Nystagmen) zeigen bei einem Menière-Anfall in aller Regel eine horizontale Schlagrichtung (Augenzittern auf der Ebene der Ohren). Die Häufigkeit der Augenbewegungen nimmt meist beim Schauen zu einer Seite zu und zur anderen Seite ab. Das gibt einen wichtigen Hinweis auf die betroffene Seite.

Andere Augenbewegungen, etwa vertikale (vom Kinn zur Stirn) oder rotierende, passen meist nicht zu einem M. Menière, sondern zum Beispiel eher zu einer vestibulären Migräne.

Sieht man allerdings in der Aufzeichnung trotz einer (nicht gewollten) Fixierung noch einen Nystagmus, spricht dies für ein „heftiges Geschehen“.

Und noch etwas: Mit dem Handy können Sie im Notfall auch noch telefonieren.

Wenn der Anfall vorbei ist

- Machen Sie so bald wie möglich nach dem Anfall mit einer Handy-App (z. B. „Hörtest“) einen Hörtest.
- Speichern Sie die Videoaufnahmen und den Hörtest, sichern Sie beides – zum Beispiel auf einem USB-Stick oder einer CD – und stellen es dem Arzt zur Verfügung.
- Wenn Sie dies überstanden haben, kann es sinnvoll sein, die Auswirkungen des Anfalls zu unterbrechen. Für den akuten Anfall stehen eine Reihe von schwindeldämpfenden Medikamenten zur Verfügung (Dimenhydrinat, z. B. Vomex als Zäpfchen, oder bei sicher nicht suchtgefährdeten Patienten auch Tavor expidet).

Im Verlauf einer Menière-Erkrankung kann man eine Reihe von Gleichgewichtsuntersuchungen machen, die für die weitergehende Therapie, etwa mit Cortison oder Gentamycin, „intratympanal“ ins Mittelohr gespritzt, wichtig sein können.

Inzwischen ist es in wenigen Spezialzentren möglich, einen Endolymphhydrops mithilfe eines Kontrastmittels im Kernspintomogramm (MRT) darzustellen. Ansonsten scheint das Verhältnis von Kopf-Impulstest (beim M. Menière lange „normal“) und der Kalt-Warm (kalorischen)-Prüfung (beim M. Menière meist früh eingeschränkt) am aussagekräftigsten außerhalb des Anfalls zu sein.

Tipps zur weiterführenden Lektüre

In der KIMM aktuell-Rubrik „Bücher zu Morbus Menière und Schwindel“ finden Sie verschiedene Bücher von Dr. Helmut Schaaf und anderen Autoren, wenn Sie diese Themen vertiefen möchten.

Website von Dr. Helmut Schaaf mit weiterführenden Hinweisen und Links: <https://drhschaaf.de/>

Betahistine – eine nicht enden wollende Geschichte?

Als dauerhaft eingesetztes Medikament erfreut sich die Substanzgruppe der Betahistine immer noch großer Beliebtheit bei behandelnden Ärzten, die es bei Endolymphschwankungen und bei M. Menière verschreiben. Dabei schneidet das Medikament – in einer von den Befürwortern durchgeführten größeren Studie – nicht besser ab als ein Placebo, ob niedrig- oder hochdosiert (Adrion et al 2016). Nach Erscheinen dieser Studie hätte man eigentlich erwarten müssen, dass damit eine über 30-jährige Diskussion beendet wäre. Das wäre sie wohl auch, wenn dabei das gewünschte Ergebnis erzielt worden wäre – aber es kam anders.

Zur Vorgeschichte

Betahistine bzw. Betahistindimesilat sind dem Histamin verwandt. Dies sind Geweshormone, die die Blutgefäße erweitern, aber auch verengen können. Im Jahr 1972 wurde unter experimentellen Bedingungen bei Tieren ein Wirkmechanismus vermutet, demzufolge Betahistin die Durchblutung innerhalb der Schnecke verstärken soll (Martinez 1972). Dadurch wurde die Hoffnung – bei Therapeuten und Patienten – genährt, dass Betahistin auch der Lage ist, in das nach wie vor komplexe und weitestgehend unklare Geschehen, das zu einem M. Menière führen kann, einzugreifen.

Dennoch konnte in der Folge beim Menschen kein wirklich gesicherter Erfolg hinsichtlich der Häufigkeit und Schwere der Anfälle verzeichnet werden. 1991 stellte Mi-

chael M. Paparella fest: „Es ist extrem zweifelhaft, dass irgendein sog. gefäßerweiterndes Medikament im Labyrinth signifikant den Blutfluss im Innenohr beeinflusst“, und C. Morgenstern schrieb 1994: „Selbst wenn man eine Durchblutungssteigerung erreichen könnte, wäre eine Beeinflussung des endolymphatischen Hydrops nur schwer vorstellbar.“

Trotzdem blieb Betahistin bei denen, die es verschreiben, sehr beliebt. So sind viele Behandler froh, dass sie den verzweifelten Patienten ein Medikament in die Hand geben können, das zumindest keine ernsthaften Schäden zu zeigen scheint – wenn es nicht mit einem sog. MAO-Hemmer kombiniert wird (dazu unten mehr). Das ist verständlich, aber nicht rational.

2008: Empfehlung von Betahistin in der Leitlinie trotz unsicherer Datenlage

Der (schlechte) Höhepunkt der bisherigen Geschichte ist, dass trotz – um es milde auszudrücken – „unsicherer Datenlage“ Betahistin „auf Grundlage einer offenen Anwendungsbeobachtung“ (Strupp et al. 2008) in der Leitlinie Schwindel der Neurologen 2008 als „indiziert“ ausgewiesen wurde. „Offene Anwendungsbeobachtungen“ unterscheiden sich von klinischen Studien, ihr Zweck ist, Erkenntnisse bei der Anwendung von Arzneimitteln zu sammeln. Beobachtet werden dabei die Behandlungsmaßnahmen in der routinemäßigen Anwendung durch Arzt und Patient. Das Ziel ist, viele Einzelfälle zu dokumentieren und diese dann auszuwerten.



Foto: Freestocks

2016: Betahistin nach BEMED-Studie nicht wirksamer als Placebo

Die oben genannte BEMED-Studie von 2016 unter Leitung von Prof. Strupp hat dann – methodisch sauber – herausgefunden, dass Placebos zur Behandlung eines M. Menière genauso (wenig) „wirksam“ sind wie die bisherige Standarddosierung von Betahistinen und wie die Hochdosis-Therapie mit Betahistinen (Adrion et al. 2016). Obwohl die Studie bereits 2012 abgeschlossen war, wurde sie erst 2016 veröffentlicht. Seitdem wird von verschiedener Seite versucht, die Ergebnisse der Studie und die Studienbedingungen umzudeuten.

Neue Studie (2018): Fast vollständiger Abbau von Betahistin macht MAO-Hemmer erforderlich

Der neueste Versuch (2018), Betahistin weiterhin als Mittel der Wahl darzustellen, kommt aus der Münchner Arbeitsgruppe von Strupp selbst. Ein Ergebnis dieser Stu-

die ist, dass Betahistine einen hohen „First-Pass-Effect“ (ca. 99 %) haben, das heißt, dass Betahistin fast vollständig bei der ersten Passage durch die Leber umgewandelt wird. Demnach wird Betahistin, wenn man es als Tablette nimmt, von einem Enzym – der sog. Monoaminoxidase (MAO) – weitestgehend abgebaut. Entsprechend kommt nur eine minimale Menge des Wirkstoffs tatsächlich ins Blut, der Rest wird in der Leber abgebaut.

Diese späte Beobachtung – fast 50 Jahre nach der ersten Untersuchung von Betahistin – wirft allerdings die Frage auf, welchen Wert die früheren Publikationen haben, die „Wirknachweise“ von Betahistinen veröffentlicht haben, also von einem Medikament, das nicht weiter als bis zur Leber gekommen ist. Um den Abbau von Betahistin zu unterbinden, kann man gleichzeitig mit Betahistin ein Medikament geben, das diesen Abbau – irreversibel – mindert. Das sind die sogenannten MAO-Hemmer (Selegilin: Markennamen Movergan, Antiparkin



Foto: Giorgio Trovato on Unsplash

und Xilopar). Diese werden in der symptomatischen Mitbehandlung des M. Parkinson gegeben, um das dabei notwendige Medikament in ausreichender Form wirksam werden zu lassen. Dabei kommt es zu einer nicht rückgängig zu machenden (irreversiblen) Hemmung des Enzyms Monoaminoxidase B (MAO-B) und zu einer Hemmung des Dopamin-Abbaus.

MAO-Hemmer: Ein Arzneistoff mit Nebenwirkungen

Der Preis für die bessere Betahistin-Aufnahme – nicht für seine Wirksamkeit, die noch niemand valide überprüft hat – ist also die Inkaufnahme der möglichen Nebenwirkungen des MAO-Hemmers.

Diese sind:

- Mundtrockenheit, Appetitverlust, Schwindel, Schlafstörungen, Verwirrtheit, Angst, Halluzinationen
- Transaminasenanstieg (= Anstieg der Leberwerte), orthostatische Hypotonie (= Blutdruckschwankungen) und Herzrhythmusstörungen

- Es kann zu einer Verstärkung der Wirkungen und Nebenwirkungen von Sympathomimetika (= Mittel, die das Sympathische Nervensystem erregen), Psychostimulanzien, Nasentropfen, Antihypotonika und Antihypertonika (Mittel gegen niedrigen/hohen Blutdruck), Sedativa (= Schlafmittel) und Ethanol (Alkohol) kommen.
- Bei einer gleichzeitigen Einnahme von Selegilin und Antidepressiva (insbesondere SSRI) kann es zu schwerwiegenden Reaktionen, wie z. B. Flush (= eine Rötung der Haut oder Gesichtsrötung), Hyperthermie (krankhafte Überhitzung), Krampfanfällen, Herz-Kreislauf-Störungen, psychischen Störungen (Verwirrtheit, Halluzinationen) bis zum Koma kommen.

Allerdings scheinen viele Parkinsonpatienten MAO-Hemmer gut zu vertragen. Aber die Wechselwirkungen sind zu beachten, was in einem HNO-Setting weniger geübt sein könnte.

Man muss also schon sehr überzeugt sein, um diese unseres Erachtens schweren Geschütze bei einer Erkrankung aufzufahren, die bei aller Schwindelpotenz einen deutlich anderen Schweregrad der Behinderung und Einschränkungen aufweist als ein M. Parkinson mit einem voranschreitenden Abbau im Gehirn.

Fazit

Die bisherige Studienlage bietet unseres Erachtens keine Grundlage für diese Überzeugung:

- Außer in einem Tierexperiment hat sich bisher keine wirklich überzeugende Wirkung gezeigt, und dabei ging es nicht um M. Menière, sondern um die Durchblutung in der Schnecke.

- Die vielfältigen „ungefähren“ Ergebnisse ohne Kontrollgruppe sind durch die großangelegte Strupp-Studie hinfällig.
- Wenn es stimmt, dass Betahistin zu 99 Prozent verstoffwechselt wird, bevor 1 Prozent ins Blut gelangt, muss man feststellen, dass man alle diese ungefähren Ergebnisse de facto auch mit einem Placebo hätte erreichen können.

Und jetzt kommt die Rettung des Mittels Betahistin über ein Medikament, das selbst nicht wenig an Nebenwirkungen hat?

Es ist mehr als verständlich, wenn Endolymph-Patienten nichts unversucht lassen wollen, was helfen könnte oder von dem man gehört hat, es würde helfen. Verständlicherweise sind viele Behandler froh, dass sie einem verzweifelten Patienten mit viel Sicherheit ein nebenwirkungsarmes Medikament an die Hand geben können, das zumindest keine ernsthaften Schäden zu zeigen scheint. Diese Option fällt weg, wenn gleichzeitig ein MAO-Hemmer verschrieben wird, der viele Nebenwirkungen hat.

Ausbrennen

Durchschnittlich nach neun Jahren scheint bei 75 Prozent der Unbehandelten und nicht chirurgisch Therapierten (!) die Menière'sche Krankheit „auszubrennen“, d.h. die Schwindelanfälle werden schwächer oder verschwinden ganz.

In diesem Stadium befinden sich Menière-Betroffene organisch auf einem Niveau eines anhaltenden Vestibularisausfalls. Dem vorausgegangen sind allerdings oft dramatische Schwindelerlebnisse und eine anhaltende Unsicherheit, die Spuren hinterlassen haben können.

Ein möglicher Stufenplan

Aufklärung und Beratung

Obwohl es bis jetzt keine kurative Behandlung des M. Menière gibt, bestehen aber viele Möglichkeiten, die Auswirkungen der Erkrankung so gut wie möglich einzugrenzen und Ausgleichsmöglichkeiten zu schaffen.

So ist die Menière'sche Erkrankung, trotz aller schwindelverursachenden Funktionsausfälle,

- keine Todes- oder Vernichtungsdiagnose,
- kein zunehmendes Tumorleiden
- und auch keine Krankheit des Zentralnervensystems wie etwa ein Hirnschlag, ein M. Parkinson oder eine Multiple Sklerose.

Dabei hängen Verlauf, Erleiden und Erleben der Erkrankung wesentlich von der Verarbeitung und der aktiven Aneignung von Bewältigungsstrategien ab. Diese bestehen sowohl im Ausgleich und der Kompensation des verlorenen Gleichgewichtes als auch in der Wiedergewinnung einer möglicherweise veränderten Lebensqualität.

Je besser die Erkrankung von den Betroffenen verstanden werden kann und je mehr praktikable Möglichkeiten der Bewältigung deutlich werden, desto geringer bleiben die Folgeprobleme. Dies gilt insbesondere für die Phänomene des reaktiv psychogenen Schwindels und der Ausweitung der Angstkomponenten.

Perspektivisch geht es um eine Hilfe zur Selbsthilfe, die auch das Engagement der Betroffenen in Selbsthilfegruppen einbezieht.

Die Akuttherapie: Attacken-Behandlung

Für den akuten Anfall stehen eine Reihe von effektiven schwindeldämpfenden Medikamenten (Dimenhydrinat, z. B. Vomex supp oder iv., bei „verlässlichen“ Patienten auch Tavor expidet) zur Verfügung.

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

- Zäpfchen und Tabletten gegen die Übelkeit
- Eine Tüte für den Fall, dass es trotz mitgeführter Medikamente zum Erbrechen kommt.
- Technische Hilfsmittel wie ein Handy, um ggf. Hilfe anzufordern und die Nyctagmen filmen zu lassen – und im Anschluss einen Hörtest durchzuführen und zu dokumentieren.

Die Stufentherapie zwischen den Anfällen

Wirksam erscheinen intratympanale Kortison-Injektionen, die HNO-ärztlich unter Lokalanästhesie des Trommelfells durchgeführt werden müssen.

Wenn die Schwindelanfälle die Lebensqualität und/oder Arbeitsfähigkeit über ein tolerables Maß hinaus beeinträchtigen, kommen weitergehende Eingriffe in Betracht. Nahezu sicher kann man mit der intratympanalen Gabe von Gentamycin das periphere Schwindelzentrum in seiner Funktion mindern oder ausschalten. In niedriger Dosierung und im Abstand von mehreren Wochen soll es die – im Verlauf dennoch weiter abnehmende – Hörfunktion wenig beeinträchtigen.

Die Menière'sche Erkrankung ist eine gutartige Erkrankung im peripheren Anteil des Gleichgewichtssystems. Auch wenn keine Heilung erwartet werden kann, stehen symptomorientiert wirksame Interventionsmöglichkeiten zur Verfügung.

Der M. Menière ist ein Beispiel dafür, wie sich aus einem organischen Schwindelgeschehen eine zunehmende reaktiv psychogene Schwindelkomponente entwickeln kann. Dabei kann im Verlauf der Erkrankung diese Komponente bedeutender werden als die im Verlauf meist seltener werdenden organischen Anfälle.

Meist als Letztes erwogen wird eine Durchtrennung des Gleichgewichtsnerven.

Technische Kompensationshilfen

Eine einseitige Schwerhörigkeit kann zwar im Eins-zu-Eins-Gespräch meist kompensiert werden, führt aber in der Regel zum Verlust des Richtungshörens, das nur bei beidseitiger Hörfähigkeit möglich ist. Deswegen sollte, solange ein unterstützungsfähiges Hörvermögen verblieben ist, eine Hörgeräteversorgung erfolgen. Dabei müssen der HNO-Arzt und der Akustiker wissen, dass bei schwankendem Hörvermögen das Hörgerät von Zeit zu Zeit nachreguliert werden sollte.

Kommt es im Verlauf der Erkrankung zu einer einseitigen Taubheit, können sogenannte CROS-Geräte helfen (CROS = Contralateral Routing of Signals). Diese bestehen aus einer Mikrofon-Einheit hinter dem ertaubten Ohr, das – meist per Funk – mit dem Verstärker auf der anderen Ohr-

seite verbunden ist. So werden die Signale von der ertaubten Seite auf dem anderen Ohr mitgehört.

Inzwischen werden einseitig Ertaubte erfolgreich mit einem Cochlea-Implantat (CI) rehabilitiert.

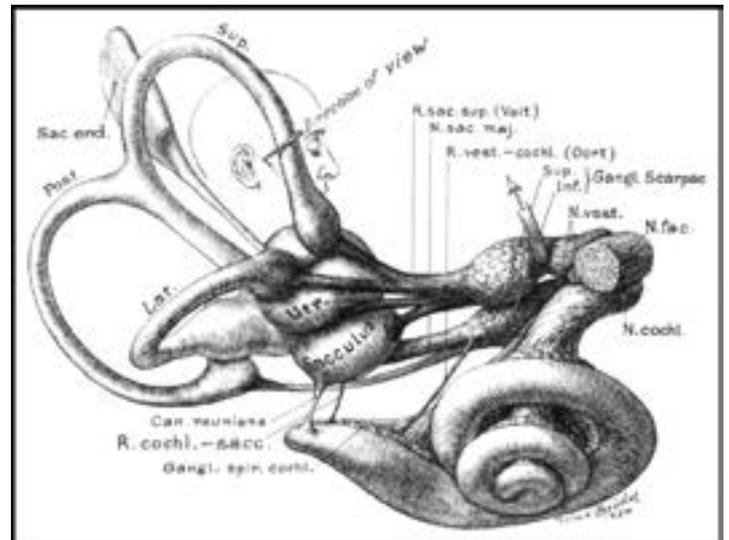
Gleichgewichtstraining

Zwar erholt sich das Gleichgewichtssystem nach einem akuten Menière-Anfall in der Regel „von selbst“, das gilt aber nach häufigeren Anfällen nicht mehr unbedingt. Ein intensives Training hilft, die im Verlauf häufig festzustellenden Ausfälle im Gleichgewichtsnetzwerk wieder auszubessern und – nach Eingriffen am Gleichgewichtsapparat – die Kompensationszeit zu verkürzen.

Psychologische Maßnahmen

Wenn Krankheitsbewältigungsprobleme auftreten oder sich ein psychogener Schwindel einstellt, kann eine professionelle psychotherapeutische Unterstützung

hilfreich sein. Wenn mit dem Psychotherapeuten dahingehend gearbeitet werden kann, dass sich der Schwindel auf die rein organischen Attacken beschränkt, dann bedeutet das für die Patienten bereits eine deutliche Verbesserung.



Die Grafik von Max Brödel aus dem Jahr 1934 zeigt links die Bogengänge, im Zentrum den Sacculus und rechts unten die Hörschnecke - und vor allem auch den Menschen dahinter

1 Diese Studie ist unter dem folgenden Titel auch im Internet zu finden: Adrion, Christine, Fischer CS, Wagner J, Gürkov R, Mansmann U, Strupp M (2016): Efficacy and safety of betahistine treatment in patients with Meniere's disease: primary results of a long term, multicentre, double blind, randomised, placebo controlled, dose defining trial (BEMED trial). *BMJ* 2016;352:h6816 doi: 10.1136/bmj.h6816. Hier ein Kommentar von Dr. H. Schaaf zu dieser Studie: www.drhschaaf.de/Schaaf%20zum%20Ergebnis%20der%20Betahistin%20Studie%20bei%20M%20Meniere.pdf.

2 Paparella, MM: Methods of Diagnosis and Treatment of Meniere's Disease. In: Huang, T.S. (Ed.): *Meniere's Disease: Recent Advances in Basic and Clinical As-*

pects. *Acta Oto-Laryngol.* Stockh (1991). Suppl. 485, S. 118.

3 Morgenstern, C (1994a): Morbus Menière. In: Naumann HH et al. (Hrsg) *Oto-Rhino-Laryngologie in Klinik und Praxis*, Bd 1: Ohr, S 768-775. Thieme, Stuttgart.

4 Das Folgende nach: <https://de.wikipedia.org/wiki/Anwendungsbeobachtung> (Zugriff Nov. 2021).

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

Werbung entfernt

... um anderen Betroffenen Mut zu machen

Den Vorstand von KIMM e. V. erreichen immer wieder Mails und Briefe, in denen Betroffene ihre eigenen Erfahrungen mit der Menière-Erkrankung schildern. Oft sind ihre Berichte so eindrucklich, dass wir ihre Verfasser 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 weiter über jede Zuschrift!

Über die Fehldiagnose Morbus Menière zum Cogan-I-Syndrom

Seit 1995 habe ich die Diagnose Morbus Menière, die sich aber nun als falsch herausstellt. Heute lese ich in Internet-Fachartikeln zum „Cogan-I-Syndrom“ exakt meine Beschwerden und meinen Krankheitsverlauf! Die Autoimmunerkrankung ist zwar selten, aber ich erinnere mich an einen anderen Betroffenen in der KIMM-Selbsthilfe-

gruppe, der damals auch die rätselhaften Symptome hatte und ebenfalls nach Antworten suchte.

Daher möchte ich Ihnen hier gern Informationen zum Cogan-I-Syndrom geben – wichtig für Patienten, die zeitnah mit Innenohrproblemen auch eine Augenentzündung bemerken. Die meisten Ärzte bringen die Beschwerden an Auge und Ohr nicht zusammen, aber das Cogan-I-Syndrom kann in wenigen Jahren zur vollständigen Ertaubung führen.

Symptome

Zu Innenohrproblemen, die den Menière-Symptomen sehr ähnlich sind, kommen gleichzeitig oder in zeitlicher Nähe schmerzhaftes Augenentzündungen hinzu, die sowohl Bindehaut, Hornhaut als auch Lederhaut betreffen können. Dahinter steckt eine Gefäßentzündung (Vaskulitis), die sowohl die Blutgefäße im Ohr als auch im Auge befällt. Die Beschwerden können zeitversetzt auftreten und werden von Ärzten oft nicht in Verbindung gebracht.



Foto: Derek Finch on Unsplash

Behandlung

Die Behandlung erfolgt mit Kortikosteroiden und immunsuppressiven Medikamenten. Die Augenentzündung kann schnell behoben und der Sehsinn gerettet werden, aber Hörverlust und vestibulärer Schwindel sind weniger gut zu beeinflussen. Eine Hörminderung ist irreversibel, aber bei frühzeitiger Behandlung kann eine Ertaubung verhindert werden.

Mein Fall

Im Februar 1995 bekam ich unerklärliche schmerzhafte Augenentzündungen, die mein Augenarzt mit Cortison-Salben behandeln konnte. Innerhalb weniger Tage folgte dann ein rechtsseitiger Hörsturz mit Tinnitus. In der Notaufnahme des Krankenhauses sagte die junge Notärztin, die Symptome würden auf eine Autoimmunerkrankung hinweisen. Das war die einzige Ärztin, die jemals die Symptome zusammenbrachte, aber es folgte keine entsprechende Behandlung. Ich bekam nur die damals üblichen nutzlosen Trental-Infusionen (ein Arzneimittel zur Behandlung von Durchblutungsstörungen).

In den nächsten Wochen folgten erneut eine Augenentzündung, ein Hörsturz links und heftige Drehschwindelattacken. Stationär in der HNO-Klinik wurde Morbus Menière diagnostiziert. Ich bekam die üblichen Infusionen zur Durchblutungsförderung und Vasomotal gegen Schwindel. Innerhalb von zwei Monaten war ich beidseitig schwerhörig und brauchte Hörgeräte. Die Augenentzündungen traten nicht wieder auf.

Innerhalb von ca. vier Jahren verlor ich schubweise das Gehör bis zur kompletten Ertaubung. Die Ertaubung ist gravierender



Foto: Volodymyr Hryshchenko on Unsplash

als die Gleichgewichtsstörung, das unterscheidet das Cogan-I-Syndrom von Menière, obwohl die Symptome ähnlich sind. Mittlerweile trage ich beidseitig Cochlea-Implantate, habe chronischen Tinnitus und geringfügige Gleichgewichtsstörungen.

Fehldiagnose / Fehlbehandlung

Wer die Beschreibung des Cogan-I-Syndroms nicht kennt, trennt weiterhin die Beschwerden an Ohren und Augen, obwohl sie in Verbindung stehen. Die HNO-Ärzte interessierten sich gar nicht für Befunde der Augenarztpraxis, und die einzige Ärztin mit der richtigen Diagnose behandelte nicht weiter. Meine Autoimmunerkrankung wurde nicht erkannt und nicht entsprechend behandelt. Eventuell hätte man mich vor der Ertaubung bewahren können? Das bleibt offen.

Bitte geben Sie diese Informationen an andere weiter, vor allem auch an Mediziner! Wenn jemand sowohl Augenentzündungen als auch Innenohrstörungen aufweist, egal in welchem Zeitraum, sollte unbedingt das Cogan-I-Syndrom als ernste Autoimmunerkrankung abklären lassen.

Maria Brandner

KIMM-Mitglieder helfen KIMM-Mitgliedern

Es gibt bei der Erkrankung Morbus Menière viele verschiedene Verläufe. Wer davon betroffen ist, lernt im Laufe der Erkrankung, mit den Herausforderungen, die an Körper und Seele gestellt werden, umzugehen. Dabei gibt es vieles, was dabei helfen kann und sich bewährt hat. Doch gerade weil die Verläufe so unterschiedlich sind, gibt es noch viel mehr, was jede und jeder für sich selbst als hilfreich empfindet.

Diese neue Rubrik soll dazu dienen, Tipps und Informationen weiterzugeben. Schreiben Sie uns und berichten Sie für die KIMM-Leserinnen und Leser, was Sie selbst als hilfreich empfinden und empfehlen wollen

Das Menière-Notfallpaket

Ein Klassiker der Menière-Hilfestellung ist das Notfallpaket. Dieses sollte so funktionieren wie ein Regenschirm: Wenn es in der Tasche steckt, gibt es ein klein wenig Sicherheit für die unangenehmen Anfälle unterwegs. Meist braucht man es nicht, aber wenn doch, ist man froh, es dabeizuhaben.

- **Alurettungsdecke** zum Schutz vor Auskühlung
- **Notfallausweis** Schwerbehindertenausweis mit Zusatzaufkleber für Not-Telefonnummer und kurze Info, worum es sich bei dem Anfall handelt (lässt sich mit Klebestreifen aufbringen)
- **Speitüte** Ziplock-Beutel sind für fremde Helfer angenehmer zu entsorgen und haben einen festeren Rand als normale Beutel (große Auswahl im Handel)

- **Feuchte Reinigungstücher** zur Hygiene (gibt es in kleinen Packungen)
- **Handy** um Hilfe zu holen (falls man in der Lage ist, zu telefonieren). Bei den meisten Handys lässt sich eine Notfallbenachrichtigung auf eine Taste legen. Oder man telefoniert per Sprachnachricht. Dies unbedingt vorbereiten und üben, damit es während eines Anfalls funktioniert und man weiß, was zu tun ist.
- **Mittel gegen Übelkeit** erhältlich als Schmelztabletten, Liquid-Tabletten oder als Reisekaugummi

Das alles passt in einen kleinen Beutel, der in der Handtasche oder im Rucksack Platz findet. Und es ist wie der Regenschirm – gegen den Regen kann ich nichts tun, außer mich darauf vorzubereiten.

Welche Tipps und Hilfen möchten Sie gerne hier weitergeben?

Bitte an e.ebinger@kimm-ev.de

Ich freue mich, wenn Sie mir etwas für das nächste Heft schicken.

Elke Ebinger, Beisitzerin KIMM e. V.



Foto: Elke Ebinger

Der MM-Treff Nürnberg im Coronajahr 2021

Dass auch das neue Jahr mit Einschränkungen und Kontaktverboten beginnen würde, hatten wir uns so nicht vorgestellt. Schon 2020 mussten einige Treffen abgesagt werden, ab August bis Oktober konnten wir uns wenigstens im Freien treffen.

Online-Treffen wegen Corona

Um den Kontakt zu unseren Gruppenmitgliedern in diesem Jahr besser halten zu können, entschieden wir uns für die modernen Medien. Mit Hilfe von Kiss Nürnberg und unserem Mitglied Peter Sieber luden wir im März 2021 zu unserem ersten Online-Treffen ein, zu dem sich acht Mitglieder da-

zuschalteten. Anfangs gab es noch ein paar technische Schwierigkeiten, die wir aber gemeinsam meistern konnten. Wir waren froh, uns endlich einmal wieder zu hören und zu sehen. Es gab genügend zu erzählen, gesundheitlich war die Gruppe relativ stabil.

Bei unserem Treffen im April kam der Wunsch nach einem 14-tägigen Austausch auf, den wir auch sofort umsetzten. Allerdings waren diese Begegnungen nicht mit persönlichen Treffen vergleichbar, und so reduzierte sich die Teilnehmerzahl von Mal zu Mal. Ende Mai stellten wir unsere Online-Treffen wieder ein.



Die Gruppe beim Besuch des Freiland-Terrariums im Juli 2021

Einige unserer Mitglieder haben keinen Computerzugang. Mit diesen tauschte ich mich in dieser Zeit telefonisch aus oder sie bekamen ab und zu Briefpost von mir.

Fast normale Sommermonate mit Spaziergang, Wandern und Sommerfest

Im Juni konnten wir dann endlich wieder ein Treffen im Freien planen. Ich lud die Gruppe zum Spaziergang ein. Sieben Mitglieder erschienen zum Treff, die meisten schon komplett geimpft. Einige, vor allem ältere Mitglieder, wollten auf den persönlichen Kontakt vorsichtshalber noch verzichten. Es war eine große Freude, wieder „normales Leben“ zu spüren. Zum Gehen kamen wir fast nicht, so viel hatten wir uns zu erzählen. Alle paar Meter bildeten sich Grüppchen, um die Natur, die schöne Aussicht, einfach das bisher Selbstverständli-



che zu genießen. Nach eineinhalb Stunden kehrten wir in einen wunderschönen Biergarten ein und freuten uns über die kleinen, angenehmen Dinge des Lebens.

Im Juli trafen wir uns zu unserer jährlichen Wanderung, diesmal im Rednitzgrund mit Besuch eines Freilandterrariums und anschließendem gemeinsamen Essen. Hierzu laden wir immer die Partner mit ein, um uns auszutauschen und den Kontakt zu halten. Durch den vielen Regen war die Natur richtig explodiert, und so konnten wir uns an dem vielen Grün kaum sattsehen. Die Anlage des Terrariums hat alle begeistert. Mit viel Elan und Freude und auch durch die Gespräche bereichert, fanden wir uns zum gemeinsamen Essen ein. Es war eine Wohltat, mit 14 Personen an einem Tisch zu sitzen, zu plaudern, zu lachen und einfach den Tag zu genießen.

Für August stand unser alljährliches Sommerfest auf dem Jahresprogramm. Selbstgebackene Kuchen, leckere Salate und saftiges Grillgut mit viel guter Laune und Unterhaltung war angesagt. Das alles durften wir zum zehnten Mal im wunderschönen Garten unserer SHG-Gründerin Edeltraud Kerschenlohr und ihrem Mann Konny feiern. Von hier aus nochmals unseren allerherzlichsten Dank an die beiden wunderbaren Gastgeber. Als Dankeschön gab es neben einem Geschenkkorb noch ein Ständchen von unserem Herbert.

Wechsel in der Gruppenleitung

Im Februar 2021 hatte ich der Gruppe meinen Ausstieg aus der Selbsthilfearbeit zum Jahresende mitgeteilt. Danach habe ich viele Gespräche geführt, um eine Nachfolge für den MM-Treff zu finden. Wir wissen alle, dass viel Arbeit und Zeitaufwand mit einem Ehrenamt verbunden sind, und so blieben



Ein Ständchen für die wunderbaren Gastgeber von Herbert Fischer

meine Bemühungen anfangs erfolglos. Für den Septembertreff bat ich Kiss Nürnberger Land um Unterstützung, und wir luden Brigitte Bakalov zur „Gruppeninventur“ ein, um gemeinsam Möglichkeiten und Wege zu finden, die Arbeit auf viele Schultern zu verteilen.

Zum Glück erklärte sich dann meine Stellvertreterin Manuela Kietzmann noch vor diesem Treffen bereit, die Gruppe zu übernehmen. Wie wichtig die Gruppe für den Einzelnen ist, zeigte sich daran, dass 15 Mitglieder zu diesem Treffen kamen. So konnte der Fortbestand des MM-Treffs Nürnberg gemeinsam gefestigt und sichergestellt werden. Ein herzliches Dankeschön an Manuela und alle anderen helfenden Hände für ihren künftigen Einsatz. Ich wünsche euch allen viel Erfolg und alles Gute!

Weitere Aktivitäten: Waldbaden und Co.

Im Oktober stand Waldbaden auf dem Programm, wie schon einmal 2019. (Ausführ-

licher Bericht in *KIMM aktuell* 1/2019). Wir waren wieder alle begeistert, wie schnell wir aus unserer Alltagshektik aussteigen konnten. Natur riechen, fühlen, ertasten, lauschen und wahrnehmen. Behutsam und achtsam mit ihr umgehen, aber auch mit uns. Die eineinhalb Stunden waren viel zu schnell vorbei, wir wären gerne noch länger geblieben. Aber wir waren uns einig, es war wieder wunderschön und wir sind sooo entschleunigt!

Im November werden wir uns wieder drinnen treffen. Dazu haben sich zwei neu Erkrankte angemeldet, denen wir viel Zeit geben wollen. Sie können uns ihre Geschichte erzählen und ihre Fragen in die Runde stellen. Ich würde mich freuen, wenn sie unsere Gruppe verstärken.

Im Dezember feiern wir unseren Jahresabschluss, wenn uns Corona keinen Strich durch die Rechnung macht. Dort laden wir alle Mitglieder mit ihren Partnern zum gemeinsamen Essen ein.

In diesem Jahr sind die Vorträge wegen Corona leider zu kurz gekommen. Wir waren froh, uns überhaupt im Freien treffen zu dürfen. Ich hoffe, dass im Jahr 2022 wieder mehr Normalität eintritt und die Treffen in gewohnter Weise stattfinden können.

Ein großes Dankeschön an die starke und aktive Gruppe

Auf diesem Wege möchte ich mich bei meinen Stellvertretern Manuela Kietzmann und Peter Sieber für die Unterstützung in den letzten acht Jahren bedanken. Danke sage ich auch unseren Schriftführern Klaus Setje-Eilers und Rainer Singer. Und ein „schön war's“ an Heinz Thon und Claudia und Mike Kirschner/Riedel für die Auswahl unserer Wanderungen.

Wir sind eine starke, sehr aktive Selbsthilfegruppe mit zuverlässigen Betroffenen, die regelmäßig in großer Anzahl pünktlich zu den Treffen gekommen sind. Auch euch sage ich ein herzliches Dankeschön für die Unterstützung durch eure Anwesenheit und Beiträge.

Wir sehen uns!

Eure Christiane Heider

Kontaktadresse

MM-Treff Nürnberg
Manuela Kietzmann
Tel. 09122 8889746
k_manuela@gmx.de



Natur riechen, fühlen, ertasten, lauschen und wahrnehmen – "Waldbaden" ist schön in der Gruppe, kann aber auch ganz alleine ein Genuss sein

Arbeit der SHG während der Corona-Pandemie – eine nicht enden wollende Herausforderung

Am 12. März 2020 war ich zu einem dienstlichen Meeting in Nürnberg und mein Chef flachste herum: „Ihr werdet sehen, ab Montag sind wir alle zu Hause ...“. Er sollte recht behalten. Für mich, meine Kollegen und Mitarbeiter war das erst einmal unvorstellbar, sind wir doch als Außendienstler immer „draußen“ beim Kunden unterwegs. Auch wir hatten, wie wahrscheinlich viele in Deutschland und überall in der Welt, gehofft, dass der Corona-Virus schnell verschwindet, sich nur wenige infizieren bzw. schnell ein Medikament gefunden wird, um die Erkrankung in den Griff zu bekommen. Wir wurden alle eines Besseren belehrt.

Durch die uns auferlegten Kontaktbeschränkungen waren wir auch in unserer SHG betroffen. Das Treffen im Frühjahr wurde abgesagt, dann auch das im Sommer, alles war zu unsicher. Im September 2020 haben wir es gewagt und uns draußen im Freien getroffen, sicherheitshalber. Die Hoffnung auf „Normalität“, die wir noch im Sommer 2020 gespürt hatten, wurde durch erneut steigende Corona-Inzidenzen getrübt. Und der Winter stand vor der Tür, der ja generell immer einen Anstieg der Infektionen mit sich bringt.

Für die Mitglieder der SHG war die Verunsicherung groß. Wir sind nun einmal alle gesundheitlich angeschlagen. Müssen wir vorsichtiger sein als unser Umfeld? Hat eine Infektion mit dem Corona-Virus Auswirkungen auf den Morbus Menière? Was macht die zusätzliche soziale Isolation mit uns, wo



Coronabedingt fanden die Gespräche am Bildschirm statt

wir doch oft sowieso schon von denen ausgeschlossen sind, die mit zwei Ohren uneingeschränkt an lauten Konzerten, geselligen Geburtstagsrunden, Kneipenbesuchen und vielem mehr teilnehmen können.

Umso wichtiger war es, den Kontakt untereinander zu halten. WhatsApp und Telefon, aber auch die neuen Kommunikationskanäle virtueller Art kamen ins Spiel. Für mich als Gruppenleiterin, die beruflich im Außendienst arbeitet, war die Umstellung auf virtuelle Kommunikation leicht, zumindest was die technischen Voraussetzungen anbetraf. Viele Firmen wollten die virtuellen Kommunikationskanäle sowieso schon lange ausbauen, um Zeit, Geld und personelle Ressourcen zu sparen. Wir mussten nur die schon vorhandenen Tools nutzen, wie zum Beispiel Skype, MS-Teams oder Zoom. Was für uns als Firma Standard wurde, akzeptierten aber unsere Kunden nur sehr zögerlich bis gar nicht. „Das kann nicht.“ – „Habe

ich noch nie gemacht!“ – „Will ich auch nicht!“ Jeder hoffte in den ersten Wochen und Monaten die Rückkehr in die „Vor-Corona-Zeit“, auf reale Besuche des Außendienstes, auf Fortbildungsveranstaltungen live vor Ort.

Uns in den SHGs ging es ähnlich, im Herbst 2020 wurde langsam allen klar, dass uns noch mindestens ein halbes Jahr Corona-Einschränkungen drohen. Virtuelle Treffen der SHG – geht das? Klares jein ... Die Scheu vor den neuen Medien ist bei vielen recht ausgeprägt und auch die technischen Voraussetzungen, was Hard- und Software anbetrifft, nicht bei jedem vorhanden. Es fehlt den PC's an Mikrofon und Kamera, das iPhone oder Android Handy ist nicht mehr das neueste und unterstützt manche Anwendungen nicht mehr.

Wir in unserer SHG haben es zumindest versucht. Für unsere Gruppe, die geografisch sehr weit auseinander wohnt, wären die virtuellen Treffen eine gute Alternative, sich auszutauschen. Also habe ich mit MS-Teams ein Meeting erstellt, den Link versandt und eine Handlungsanweisung dazu. Aber am Ende waren wir beim Gespräch nur zu zweit.



Foto: Jens Dausterstedt

Blick auf die Altstadt von Pirna

Aber es geht weiter, auch mit drei weiteren MM-Betroffenen, die sich im Laufe des Frühjahrs 2021 an unsere Gruppe gewandt haben. Wir hier in Sachsen hatten im September das Glück, dass die KIMM-Herbsttagung in Kooperation mit der HNO-Uniklinik Dresden stattfand und wir eine kurze Anreise zum Tagungsort hatten. So konnten einige von uns am Vorabend der Tagung die Chance für ein persönliches Treffen bzw. Kennenlernen mit anderen KIMM-Mitgliedern nutzen.

Wir bleiben optimistisch! Ich werde für meine SHG auch weiterhin reale und virtuelle Treffen anbieten, steter Tropfen höhlt den Stein. Als einen Vorteil der virtuellen Treffen für MM-Betroffene sehe ich die Chance, sich auszutauschen, dabei zu sein, ohne eine weite Anfahrt zu haben und ohne dafür eine Begleitperson bemühen zu müssen.

*Antje Wittig,
Leiterin der SHG Pirna/Sachsen
und KIMM-Beisitzerin*

Kontaktadresse

Pirna/Sachsen
Antje Wittig
Tel. 0171-1720062
meniere.sachsen@yahoo.com

Herbstwanderung der Morbus-Menièrè-Gruppe Köln

Am Samstag, den 30. Oktober 2021 trafen wir uns mit einer kleinen Gruppe am Stüttgenhof in Köln zu einer herbstlichen Wanderung. Wir spazierten am kleinen Frechener Bach entlang, der bis ins Mittelalter das Dorf Frechen mit Wasser versorgte. Danach ging es zum Decksteiner Weiher, dort bilden an beiden Seiten Kastanienbäume eine Allee, die im Sommer ein grünes Dach formen, das Schatten spendet. Jetzt leuchteten die Bäume in wunderschönen Farben. Weiter ging es zu Fort VI, das 1873 im ehemaligen Preußischen Festungsgürtel erbaut wurde. Es gehört zu den 12 Forts, die den Festungsgürtel vervollständigen.

Nach einer Pause mit Kaffee und Kuchen am Decksteiner Weiher wanderten wir dann zum Waldlabor Köln. Hier sollen neue Gehölze und Waldbilder erforscht werden, die uns Erkenntnisse darüber bringen, wie der Wald der Zukunft aussieht und wie dieser zu bewirtschaften ist.

Zurück an unserem Ausgangsort am Stüttgenhof verabschiedeten wir uns von einer schönen herbstlichen Wanderung. Der Austausch auch über unsere gemeinsame Krankheit hat allen gutgetan.

Monika Pfromm



Etappenziel der Wandergruppe war das Fort VI

Kontaktadresse

SHG Morbus Menière Köln
Johanna Engel, Tel. 0221/241582
Renate Knäbel
renate-knaebel@gmx.de
Monika Pfromm
monika-pfromm@t-online.de

Positives Feedback über guten Austausch mit anderen Betroffenen

Die Gruppe in München gibt es nun seit sechs Jahren. Angefangen haben wir ganz klein, mittlerweile kommen meist vier bis fünf Betroffene in unterschiedlicher Häufigkeit. Von den Gründungsmitgliedern sind nicht mehr viele aktiv. Die Fluktuation von Teilnehmerinnen und Teilnehmern ist groß, was zum einen sicherlich an der Problematik der Krankheit liegt, zum anderen auch daran, dass Informationen, die man vor zehn Jahren nur im persönlichen Austausch erhielt, heutzutage einfach per Mausklick im Internet zur Verfügung stehen. Das ist in vielen Gruppen ähnlich, wie ich bei Gesprächen mit anderen SHG-Verantwortlichen erfahren habe.

Meine Motivation, die Gruppe weiterhin aufrechtzuerhalten, ist, dass der persönliche Austausch mit anderen Betroffenen immer noch sehr wichtig ist, auch wenn es sich dabei nur um wenige Besuche in der Gruppe handelt. Das bestätigen mir Teilnehmerinnen und Teilnehmer immer wieder. Ich habe auch nach wie vor Kontakt zu Besuchern, die nicht mehr regelmäßig kommen. Manchmal ruft auch nur jemand bei mir an, der mich über das Internet gefunden hat. Der- oder diejenige ist dann immer dankbar, mit jemandem zu sprechen, der über Meniere Bescheid weiß und nachvollziehen kann, wie es sich anfühlt, von dieser Krankheit betroffen zu sein. Eines können die Gruppe und ich aber leider nicht bieten: eine Lösung, um die Krankheit zu heilen. Auch diese Erwartung gibt es bei manchen, die sich melden und einmalig teilnehmen.



Edith Scheidl

Das positive Feedback von Betroffenen, dass die Gespräche in der Gruppe zumindest zeitweise wichtig und wegweisend waren beim Umgang mit der Krankheit und um ein lebenswertes Leben zu führen, bestärkt mich, weiterhin für die SHG in München verantwortlich zu bleiben. Wir treffen uns seit Ende des Corona-Lockdowns wieder regelmäßig alle zwei Monate.

*Edith Scheidl, Leiterin der SHG München
und Schriftführerin von KIMM e. V.*

Kontaktadresse

SHG Morbus Menière München
Edith Scheidl
Tel. 089/78005248
edith.scheidl@web.de



Mit einer Zeitungsannonce nahm KIMM e.V. vor 35 Jahren seinen Anfang

Pionierarbeit für Menschen mit Morbus Menière

Der Verein KIMM ist 1994 offiziell gegründet und sein 25-jähriges Jubiläum auf der Frühjahrstagung in Würzburg im Jahr 2019 groß gefeiert worden (vgl. *KIMM aktuell* 1/2019). Doch die Gründung hat eine Vorgeschichte, die viel weiter zurückreicht und vor allem mit zwei Menschen verbunden ist: **Inge von dem Bussche** und **Edgar Bauer**, beide im Schwäbischen beheimatet. Als Edgar Bauer sich vor einem Jahr an KIMM wandte und anbot, seine Erinnerungen zu teilen und in seinen privaten Unterlagen zu blättern, nahm der Verein das Angebot dankbar an. Die *KIMM-aktuell*-Redakteurin Gisela Hack-Molitor kontaktierte die beiden und stellte aus ihren Erzählungen und einer Fülle von Dokumenten aus den 1980er Jahren den folgenden Bericht zusammen.

Leidvolle Erfahrungen mit Morbus Menière schon in jungen Jahren

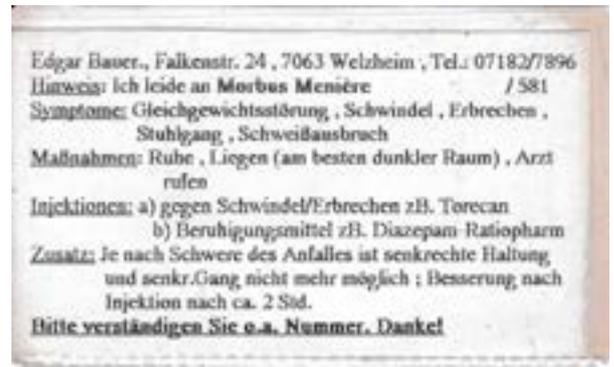
Beide waren früh an Morbus Menière erkrankt. Inge von dem Bussche erlebte schon mit 15, als Schülerin, den ersten Anfall, das war 1950. Mit 23 wurde die Krankheit erstmals diagnostiziert, mit 26 bekam sie das erste Hörgerät, mit 30 das nächste für die andere Seite. (Ausführlich stellte sie ihren Lebensgang mit MM 2009 auf der Tagung in Bad Grönenbach dar, nachzulesen in *KIMM aktuell* 2/2009). Edgar Bauer war 28, als ihn die erste Hörminderung erteilte, ein Jahr später folgte Tinnitus und drei Jahre darauf dann der erste MM-Anfall. Das war 1981. Beide erlebten jeweils eine lange, schwieri-

ge Odyssee, bis sie erste Hilfen fanden, um sich in einem Leben mit dieser Krankheit einzurichten. Beide waren dabei sehr aktiv auf der Suche nach Informationen über die Krankheit und nach Kontakten zu weiteren Betroffenen. Obwohl viele Jahre zwischen dem Ausbruch der Menière-Krankheit bei Frau von dem Bussche und Herrn Bauer lagen, ist es doch bemerkenswert, dass erst nach dem Zusammentreffen beider eine eigene Selbsthilfegruppe Menière entstand, die dann später zu dem Verein KIMM wurde. Und das kam so:

Inge von dem Bussche, schon in jungen Jahren mit Morbus Menière und den beängstigenden Begleiterscheinungen konfrontiert, wollte sich mit der zunehmenden Taubheit und der drohenden Vereinsamung nicht abfinden. Weil sie wegen der Krank-



Inge von dem Bussche



links: Edgar Bauer

oben: Die von Edgar Bauer entworfene Notfallkarte

heit ihren ersten Beruf aufgeben musste, wurde sie zunächst Beschäftigungstherapeutin, später machte sie – als inzwischen 5-fache Mutter – noch eine Ausbildung in der Begleitung für ältere Menschen. 1977 nahm sie Kontakt zum Gehörlosenzentrum in Stuttgart auf und schloss sich einer Gruppe gehörloser Menschen an; später wurde sie ins Mitarbeiterteam des Gehörlosenzentrums aufgenommen.

Vorläufer von KIMM: die FISCHER in Waiblingen

Bereits einige Jahre zuvor, 1973/74, gründete sie in ihrer Heimatstadt Waiblingen eine Selbsthilfegruppe für Schwerhörige: FISCHER Förderkreis zur Integration für Schwerhörige und Ertaubte. Die FISCHER trafen sich wöchentlich, etwa 15 bis 20 Personen kamen zu diesen Treffen. (Die FISCHER e. V. in Waiblingen gibt es bis auf den heutigen Tag!) In Winnenden, einer Nachbarstadt von Waiblingen, war die Paulinenpflege angesiedelt, die Berufsausbildungen für Gehörlose anbot. Dort lernte Inge von dem Bussche in Kursen die Gebärdensprache und das Mundablesen.

Edgar Bauers Weg war ein anderer, doch auch sein Leben wurde aufgrund der vielen schweren Anfälle in den ersten Jahren heftig erschüttert. Bald hatte er mit dem Hausarzt zusammen eine Strategie entwickelt: Injektionen gegen Erbrechen und Schwindel, ein Beruhigungsmittel gegen starke Unruhe und Angstzustände, dazu Ruhe und ein abgedunkeltes Zimmer. Er entwarf eine eigene Notfallkarte (vgl. Abb. oben), die er immer bei sich trug und bei einem Anfall vorzeigen konnte, wenn ihm das Sprechen nicht mehr möglich war. Über viele Jahre setzte ihm besonders die berufliche Situation zu, wo er mit seinen schweren Anfällen auf wenig Verständnis traf; ein erster Stellenwechsel war nicht hilfreich. Erst das Nachlassen der schweren Anfälle ab 1985 und der Wechsel in den Staatsdienst einige Jahre danach brachten Entspannung.

1986: Annonce im Wochenblatt und erstes Treffen in Waiblingen

Was Edgar Bauer in den ersten Jahren zusätzlich belastete, war die Tatsache, dass er sich nicht mit anderen Betroffenen über diese Krankheit austauschen konnte; trotz

Nachfragen fand er niemanden, der in derselben Situation war wie er selbst. So kam es, dass er sich mit Mitte dreißig entschloss, eine Annonce im Wochenblatt seiner schwäbischen Heimat Welzheim aufzugeben: „Wer leidet unter Menière'sche Krankheit? Suche Betroffene für Erfahrungsaustausch und Interessengemeinschaft“ (Abb. unten). Die Anzeige erschien am 27. Februar 1986 und brachte den erwünschten Erfolg. Es meldete sich zwar zunächst nur eine einzige Person, aber das war Inge von dem Bussche.



Danach ging es rasch voran mit der gewünschten Menière-Interessengemeinschaft: In der FISCHER-Gruppe hatten sich über all die Jahre sowohl Hörbehinderte als auch Morbus-Menièr-Erkrankte versammelt. Jetzt kamen Inge von dem Bussche und Edgar Bauer überein, die Gruppe zu teilen und daraus eine neue Gruppe zu bilden: die SHG Menière. Diese traf sich zum ersten Mal am 28. Juni 1986, vier Monate nach der Annonce, in den Räumen im Haus der Diakonie Waiblingen, und wurde regelmäßig gemeinsam von Edgar Bauer und Inge von dem Bussche geleitet. Zum ersten Treffen kamen fünf MM-Betroffene, überwiegend mit Partnern, die von Anfang an einbezogen wurden und wichtig waren. Auch Hasso von dem Bussche und Karolina Bauer halfen tatkräftig mit.

Die beiden Gruppenleiter teilten sich die Arbeit der SHG Menière

Die Treffen fanden von da an halbjährlich statt und die Teilnehmerzahl wuchs beständig. Zunächst betrug der Einzugskreis der Gruppe etwa 30 km, später wuchsen die Entfernungen noch deutlich an. Für die beiden Organisatoren kristallisierte sich bald eine Arbeitsteilung heraus: Inge von dem Bussche organisierte die Veranstaltungen, betreute die Mitglieder und machte die Öffentlichkeitsarbeit. Edgar Bauer recherchierte viel zum Krankheitsbild von MM und gab die Informationen an die Gruppe weiter. Die Menière-Gruppe traf sich anfänglich immer parallel mit den FISCHER-Teilnehmenden, aber in einem anderen Raum. Als die Menière-Gruppe Anfang 1988 auf 40 Personen angewachsen war, trennten sich die beiden Gruppen auch zeitlich.

Im Vordergrund der Zusammenkünfte der Menière-Gruppe stand von Anfang an der Erfahrungsaustausch: Es wurden die unterschiedlichen Formen der Krankheit diskutiert und die jeweiligen Probleme in Beruf, Alltag und Partnerschaft. Die Finanzierung erfolgte durch kleinere Spendenbeiträge der Teilnehmenden, die auch selbst für Kaffee, Kuchen und Blumen sorgten. Im Herbst 1987 schloss sich die Gruppe dem Deutschen Schwerhörigenbund (DSB) an.

Auf der Suche nach Informationen über Morbus Menière

Für die Zeitschrift dieses Verbands, den DSG Report, verfasste Edgar Bauer dann – in Abstimmung mit Inge von dem Bussche – einen Artikel, der 1988 (Heft 3) erschien. Dort beschrieb er, wie die SHG Menière entstand, und legte dar, was über Morbus Menière bis dato bekannt war. In dem Artikel formulierte Bauer auch die Ziele der

Selbsthilfegruppe, die sich als Blaupause für den späteren Verein KIMM lesen lassen:

- Sammeln von Informationen und Unterlagen über Morbus Menière
- Erfahrungsaustausch über Diagnose, Therapie oder Linderung mit Ärzten, Fachleuten, Institutionen
- Informationen der Öffentlichkeit
- Fortbildung unserer Mitglieder durch Informationen und den Besuch einschlägiger Kongresse
- Weitergabe von Informationen und Unterlagen an die Mitglieder zum Selbstkostenpreis

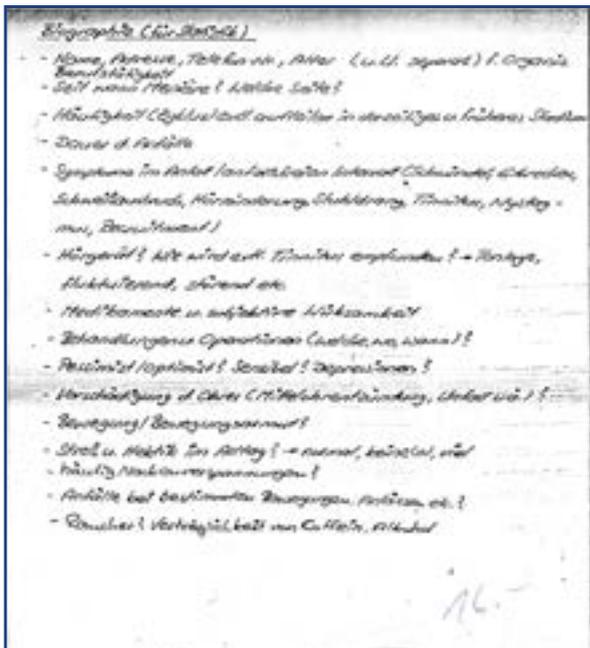
In der Folge übernahm vor allem Edgar Bauer viel Schreibarbeit für die junge Selbsthilfegruppe. Immer mit dem Ziel, mehr über die Krankheit herauszufinden und sich mit anderen zu vernetzen. Es gab zu der Zeit in Deutschland noch keinen Verein, von dem man spezifische Hilfe zu Morbus Menière erhalten konnte, und auch keine weitere SHG Menière. Edgar Bauer schrieb

auch Behörden an, aber das war wenig hilfreich. Die Bundesstelle für gesundheitliche Aufklärung zum Beispiel hatte selbst keinerlei Informationen zu MM und verwies an die Behindertenhilfe (Brief v. 4.3.1987). Der „Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen“ (Nakos, gegr. 1984) in Berlin hatte Bauer ebenfalls von der Waiblinger SHG-Gründung berichtet und um Hilfestellung bei der Bildung „einer überregionalen SHG“ gebeten, um „die Krankheit publikler zu machen und für verstärkte Forschung und Absicherung zu plädieren“ (Brief v. 2.2.1987). Zur Antwort erhielt er nur die Adressen zweier MM-Betroffener in Braunschweig und Hanau (zu einer Dame gab es in der Folge vor allem telefonischen Kontakt). Ertragreich war die Korrespondenz mit einer holländischen Menière-Gruppe, die, wie sich herausstellte, schon viel weiter war als man selbst.

Schriftliche Anfragen ins In- und Ausland – bis zur Raumfahrtforschung

Die vielen Schriftwechsel Bauers, die einen ganzen Ordner füllen, gingen auch ins Ausland, etwa nach Dänemark und in die Schweiz. Aber auch in die nächste Umgebung: So schrieb er 1987 an den Astronauten Ernst Messerschmid am Stuttgarter Institut für Raumfahrtsysteme 1987, weil er von Weltraum-Experimenten zum „Gleichgewichtssystem des Menschen und Innenohr“ gelesen hatte. Messerschmid verwies ihn freundlich an den entsprechenden „Experimentator“ Prof. Rudolf von Baumgarten vom Physiologisch-Chemischen Institut Mainz (Abb. links). Von Baumgarten legte in seiner prompten Antwort ausführlich dar, dass seine Forschungen nur Grundlagenforschung und keine Therapiemöglichkeiten darstellten und man keinen Erkennt-





nisgewinn bezüglich der Menière-Krankheit hatte. Allerdings, so schrieb er, „gibt es Anzeichen dafür, dass ein Teil der Raumkrankheit durch Druckverschiebungen im Innenohr in Schwerelosigkeit bedingt ist, ähnlich wie bei der MENIÈREschen Erkrankung am Boden. Dies muss noch in weiteren Missionen überprüft werden.“ (Brief v. 5.3.1987). Die Korrespondenz ist ein Beispiel von weiteren Anfragen an Wissenschaftler. Auch verschiedene Pharmaunternehmen schrieb Bauer an.

Weiterbildung der SHG Menière durch Expertise der Gruppenleiter ...

Inge von dem Bussche und Edgar Bauer brachten sich mit Vorträgen auch selbst in die Menière-Gruppe ein. Edgar Bauer besorgte sich Fachliteratur zu Morbus Menière, auch von der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, und fertigte daraus eigene Referate für die SHG. Er entwarf darüber hinaus einen ausführlichen Fragebogen für die Mitglieder der Gruppe, um statistisches

Material zur unterschiedlichen Ausprägung, den Symptomen, der Entwicklung und Behandlung der Krankheit zu gewinnen (Abb. links). Inge von dem Bussche wiederum trug viele Informationen aus eigenen Weiterbildungen in die Gruppe. So nahm sie etwa in der Schweiz an Kursen teil, die den Umgang Hörgeschädigter mit Behörden, Krankenkassen oder der Polizei lehrten.

... und durch Fachleute von außen

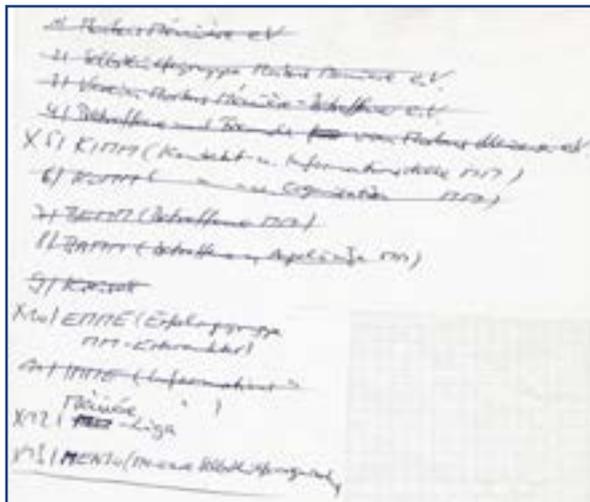
In der Organisation von Vorträgen externer Referenten war vor allem Frau von dem Bussche aktiv, sie nutzte schon für die FISCHER ihre Kontakte zum Rendsburger Zentrum für Hörbehinderte und bat deren Fachleute zu Vorträgen. Mit Prof. Dr. Hans-Peter Zenner von der Universität Tübingen lud die Menière-Gruppe 1991 einen ausgewiesenen M.M.-Forscher ein, der über Diagnose und mögliche Hilfen sprach. Im Jahr darauf referierte der Psychologe und Autor Dr. Werner Richtberg über die Belastungen und Hilfen bei Schwerhörigkeit, 1993 ging es bei PD Dr. Hömann um die Pathogenese, Diagnoseverfahren und Therapie des Morbus Menière. Die Vorträge fanden bald in größerem Rahmen im Bürgerzentrum in Waiblingen statt, mit Pressebegleitung und teilweise mit Beiprogramm. Da konnte man auf der Bühne auch einmal gleichzeitig Beethoven hören und Tänzerinnen dabei zusehen, wie sie die Musik in Bewegungen umsetzten – reizvoll nicht nur für die stark Hörgeminderten im Publikum.

1994: Aus der SHG wird ein Verein und KIMM e.V. wird geboren

Die Gruppe wurde immer größer, 1993 hatte sie 43 Mitglieder, die teils weite Anreisen in Kauf nahmen, um den Treffen beizuwohnen. Da sie nun zu groß für eine Selbsthilfegruppe wurde, entschloss man sich, aus

der SHG einen Verein zu machen, was in vieler Hinsicht Vorteile hatte. Und dieser Verein brauchte einen Namen: Ein handschriftliches Protokoll Bauers vom 4. Februar 1994 belegt, dass an diesem Tag in der Gruppe ein Brainstorming zur Namensfindung stattfand. Von vier Vorschlägen, die in die engere Wahl kamen – MENSU, EMME, Menière-Liga und KIMM –, erhielt Letzterer den Zuschlag (Abb. rechts). Der Name KIMM e. V. war geboren!

Die Gründungsversammlung des jungen Vereins KIMM – Kontakte und Informationen für Morbus Menière e.V. mit Sitz in Waiblingen fand im nahegelegenen Weinstadt/Endersbach am 23. April 1994 statt, der Eintrag ins Vereinsregister war am 1. Juni 1994. Zur 1. Vorsitzenden wurde Inge von dem Bussche gewählt, zur 2. Vorsitzenden Gretel Holz. Edgar Bauer, der „Geburtshelfer“ des Vereins, war zwar noch dabei, aber er wollte kein Amt mehr übernehmen und zog sich dann bald aus der Gruppe zurück. Nicht nur, weil er jetzt weniger Zeit hatte, da er beruflich stark eingespannt war. Auch ging es ihm, wie er erklärt, gesundheitlich inzwi-



schen sehr viel besser und er wollte sich nicht mehr regelmäßig dem Thema MM und den Erinnerungen daran aussetzen.

Inge von dem Bussche übernimmt die Gruppenleitung alleine

Inge von dem Bussche übernahm von da an die Leitung der Gruppe alleine, immer mit Unterstützung ihres Mannes Hasso. Sie war weiterhin von der Krankheit stark betroffen; so erlitt sie bei Tumarkin-Anfällen immer wieder schwere Stürze, die teilweise auch mit Brüchen verbunden waren. Ihre weit fortgeschrittene Hörminderung, die zum völligen Ertauben eines Ohres führte, konnte sie erst 1998 mit einem Cochlea-Implantat teilweise verbessern, 2001 folgte das zweite; die Ergebnisse waren zunächst jedoch noch keineswegs befriedigend. Nach schwerem Sturz erfolgte sogar noch eine dritte CI-Operation (2005).

Der Verein KIMM ist wesentlich die Lebensleistung von Inge von dem Bussche; sie hat ihn mit unermüdlichem Einsatz über viele Jahre, bis 2009, geleitet – immer mit tatkräftiger Unterstützung anderer, aber doch an vorderster Linie. Unter ihrer Ägide wurden die KIMM-Tagungen ins Leben gerufen, die eine beachtliche Referentenliste



Inge von dem Bussche im Jahr 2021



Entwurf des KIMM-Logos, selbst gezeichnet von Inge von dem Bussche. Rechts daneben: das KIMM-Logo heute

aufweisen können. Aus den einst losen Info-Blättern ist 1997 eine Mitgliederzeitung entstanden, *KIMM aktuell*. Auch das Logo des Vereins – das Schwindelmännchen – entstammt einer Idee von ihr, sie hatte, wenn sie sich an den KIMM-Infostand setzte, als Hingucker immer einen Kreisel mit einer angehefteten kleinen Puppe dabei, die auf den Motor einer Eisenbahn montiert war. Sogar der gezeichnete Entwurf des Logos, das von diesem „Schwindelmännchen“ inspiriert ist, ist das Werk der zeichnerisch versierten Inge von dem Bussche (Abb. oben).

2009: Rückzug aus dem Amt

Der Tod ihres Mannes Hasso im Jahr 2007 war für Inge von dem Bussche eine Zäsur; durch die vielen Anforderungen, die daraufhin auf sie zukamen, fühlte sie sich irgendwann nicht mehr in der Lage, die aufwendigen Tätigkeiten im Zusammenhang mit der KIMM-Leitung auf sich zu nehmen. Den Verein übergab sie schließlich 2009 wohlgeordnet an ihre Stellvertreterin Anna Bott (mit kleinem Interim einer kommissarischen Leitung).

Mit heute 85 Jahren ist Inge von dem Bussche immer noch in kleinerem Rahmen aktiv, aber nicht mehr in den beiden Ver-

einen FISCHER und KIMM. Sie betreut Pflegebedürftige im benachbarten Pflegeheim, pflegt viele Kontakte, nimmt an Kursen teil und erfreut sich im Übrigen ihrer zahlreichen Enkel- und Urenkelschar.

Edgar Bauer profitiert heute von fortgeschrittenen Hörsystemen

Auch Edgar Bauer, inzwischen 72, geht es gut, er ist mit praktischer und administrativer Arbeit für das Welzheimer Stadtmuseum aktiv sowie mit Drechsel-, Bastel- und Schlosserarbeiten, darüber hinaus wandert er gerne mit seiner Frau. Erst 2015 erfolgte eine beidseitige Versorgung mit neuen Hörgeräten im Dauergebrauch, mit den älteren Modellen hatte er nicht den gewünschten Erfolg. Zudem betraf die Hörminderung erst nur das linke Ohr, im Laufe der Zeit war auch das rechte Ohr betroffen. Seit er 2021 in höherwertige Hörgeräte investiert hat (6-Jahresturnus der Kassen), die er mit einer Smartphone-App steuert, kann er problemlos fernsehen und übers Handy telefonieren. Die Aufbereitung der Vorgeschichte von KIMM war ihm ein Anliegen, wie er der Redaktion schrieb, um „die Entstehungsgeschichte dieses, wie ich finde, tollen und hilfreichen Vereins“ bekannt zu machen. Im Zuge dessen sei es ihm eine



Edgar Bauer heute

besondere Freude gewesen, Inge von dem Bussche wieder einmal zu treffen und zu sehen, wie gut es ihr geht. Sein Herzenswunsch für alle von Menière Betroffenen ist: Der Menière möge, wie bei ihm, irgendwann verschwinden, „ausbrennen“ – je früher, desto besser!

Im KIMM-Archiv gut aufgehoben

Bei Gelegenheit des Interviews mit der *KIMM-aktuell*-Redakteurin übergab Inge von dem Bussche alle ihre aus 23-jähriger Vorstandsarbeit gesammelten KIMM-Unterlagen, die jetzt ins KIMM-Archiv eingehen. Auch Edgar Bauer wird demnächst seinen gut gefüllten SHG-Menièr-Ordner an KIMM übergeben, so dass der Verein über weitere wertvolle Dokumente zu seinen Anfängen verfügt.

Danke an beide Pioniere der Menière-Selbsthilfe

An Inge von dem Bussche und an Edgar Bauer geht ein sehr herzliches Dankeschön von KIMM e.V. für ihre jahrelange ehrenamtliche Pionierarbeit in Sachen Morbus Menière, von der die heutigen KIMM-Mitglieder profitieren können. Beide sind ein gutes Beispiel dafür, wie sehr sich der ehrenamtliche Einsatz lohnt – für alle Seiten.

Gisela Hack-Molitor

Gründung einer neuen Selbsthilfegruppe im Großraum Stuttgart geplant

Für die Region Stuttgart existiert bislang keine Gruppe ausschließlich für Menière-Betroffene. Da immer wieder Anfragen kommen und der Weg zu den umliegenden Gruppen teilweise zu weit ist, besteht der Wunsch, eine neue Gruppe zu gründen.

Das Treffen wird monatlich an einem Samstagnachmittag stattfinden.

Wer Interesse daran hat, sich mit anderen zu treffen, auszutauschen, sich über neue Möglichkeiten zu informieren und zu lachen, ist herzlich eingeladen, sich zu melden.

Elke Ebinger
Meniere.lorch@gmail.com / Tel. 07172-911675

Werbung entfernt



Sudoku

LEICHT 1

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

LEICHT 2

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

Rechnen im Quadrat

	X		X	=	28	
X	-		:			
	X		:	=	15	
-		X		X		
	X		-		=	19
=		=		=		
2		9		16		

MITTELSCHWER 1

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

MITTELSCHWER 2

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

	X		+		=	29
-		X		+		
	X		X		=	28
-		+		-		
	X		-		=	3
=		=		=		
2		9		3		

SCHWER 1

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

SCHWER 2

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

SUDOKU, KIMM aktuell, 2021

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

	X		-		=	31
+		+		-		
	X		+		=	11
X		-		+		
	X		X		=	84
=		=		=		
60		10		9		

	X		:		=	6
:		-		X		
	X		+		=	11
+		X		+		
	X		-		=	29
=		=		=		
8		42		42		

Sudoku

LEICHT 1

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

MITTELSCHWER 1

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

SCHWER 1

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

LEICHT 2

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

MITTELSCHWER 2

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

SCHWER 2

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

LÖSUNGEN: SUDOKU, KIMM, 2021

Rechnen im Quadrat

1	X	7	X	4	=	28
X		-		:		
5	X	6	:	2	=	15
-		X		X		
3	X	9	-	8	=	19
=		=		=		
2		9		16		

8	X	3	+	5	=	29
-		X		+		
4	X	1	X	7	=	28
-		+		-		
2	X	6	-	9	=	3
=		=		=		
2		9		3		

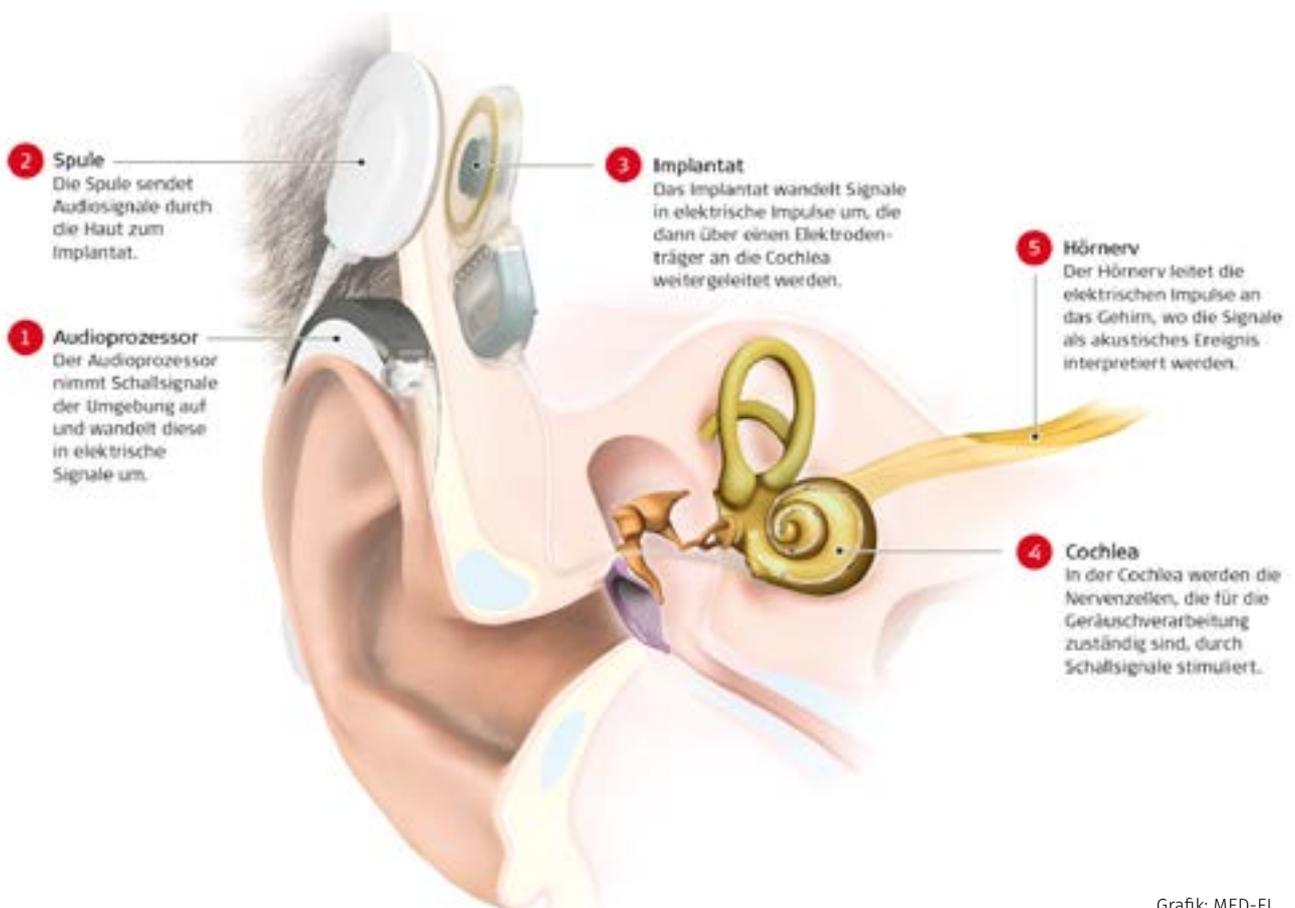
9	X	4	-	5	=	31
+		+		-		
1	X	8	+	3	=	11
X		-		+		
6	X	2	X	7	=	84
=		=		=		
60		10		9		

3	X	8	:	4	=	6
:		-		X		
1	X	2	+	9	=	11
+		X		+		
5	X	7	-	6	=	29
=		=		=		
8		42		42		

MED-EL sucht Hörimplantatträger für neue Kampagne

MED-EL Deutschland lässt, so heißt es in einer Pressemitteilung der Firma, unter dem Motto „Ich vertraue MED-EL mein Hören an“ echte Menschen aus dem echten Leben zu Wort kommen und setzt bei seiner neuen Anzeigenwerbung auf Hörimplantatträgerinnen und -träger und ihre ganz persönliche Hörbiographie. In kurzen Videos, die über QR-Codes abrufbar sind, erzählen die Nutzer der Implantate, warum sie sich für ein MED-EL-Produkt entschieden haben. Bisher ist bei der Kampagne noch niemand beteiligt, der von Morbus Menière betroffen ist. Falls Sie sich davon angesprochen fühlen, kontaktieren Sie bitte:

Julia Kujawa
 MED-EL Elektromedizinische Geräte
 Deutschland GmbH
 Moosstraße 7, 82319 Starnberg
 Tel: +49 (0)8151 77 03 73
 E-Mail: Julia.Kujawa@medel.de
 Internet: www.medel.de



Bücher zu Morbus Menière und Schwindel

Schaaf, Helmut

Morbus Menière.

Eine psychosomatisch orientierte Darstellung

8. vollständig überarbeitete Auflage

2017. Springer. 264 S., 39,99 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

Asanger ISBN 3893344101. 7,95 Euro

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

Schaaf H., Hesse G.

Endolymphschwankungen. Stau im Innenohr – Turbulenzen im Gleichgewichtsorgan.

2. akt. Aufl. 2019. 55. S. 10 Euro + frank. Rückumschlag bei der DTL

Ein kurzer Überblick zu Störungen der Endolymphregulation im Ohr (ohne Schwindel) und im Gleichgewichtsorgan (mit Schwindel) unter medizinischen und psychosomatischen Aspekten.

Schaaf, Helmut

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

7. Auflage 2017. 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. 2012 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, 2. Aufl. 2016. 232 S., 214 Abb., 51,99 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 2017. 2. Auf. 256 S., 44 Abb., 60 Videos, 71,99 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 so rasch und meist ohne große Zusatzdiagnostik zu einer praxistauglichen Einschätzung.

Schaaf, H., Hesse, G. und C.-H. Hansen

Schwindel. Elsevier Essentials.

Urban und Fischer 2019. 186 S., 37 Euro

Ein Buch für die Hausarztpraxis, das über das Symptom zur Behandlung führt. Eine Besonderheit: Infoblätter für Patienten, u.a. zum M. Menière.

Schädler, Stefan

Gleichgewicht und Schwindel.

2016 Urban und Fischer 269 S., 70 Euro

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

Schädler, Stefan

Ratgeber Schwindel

Grundlagen, Tipps und Übungen für Betroffene

2019 Urban und Fischer, 150 S., 20 Euro

Das Praxisbuch zu obigem für Betroffene mit spezifischen Tipps und Training zu spezifischen Problem-bereichen.

Beigel, D, Silbernagel, J

Entdecken Sie ihr Gleichgewicht!

Ü30 Wellness- und Trainingsprogramm.

2015. Verlag modernes lernen. 140 S., 29,80 Euro

Gut bebilderte, nachvollziehbare Anleitungen

Hamann K.-F. und K. Hamann

Schwindel – 175 Fragen und Antworten

4. Auflage 2017. Zuckschwerdt, 160 S., 17 Euro

Broschüre im Taschenformat mit 20 Fragen speziell zu Morbus Menière.

Schaaf H., Hesse G.

Tinnitus - Leiden und Chance

3. Auflage 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.

Reha-Kliniken für Morbus-Menièrè-Patienten

Bad Berleburg: VAMED Rehaklinik, Fachklinik für Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel, Arnikaweg 1, 57319 Bad Berleburg, Tel. 02751/88-40 000
www.vamed-gesundheit.de/reha/bad-berleburg

Der Fachbereich für Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel ist seit 1987 auf die Behandlung von Patienten mit verschiedenen Hörstörungen, Schwindel, Gleichgewichtsstörungen, Morbus Menière sowie chronischem Tinnitus und Hyperakusis spezialisiert. Chefärztin: Prof. Dr. med. Anette Weber

Bad Grönenbach: VAMED Rehaklinik, Klinik Am Stiftsberg, Sebastian-Kneipp-Allee 3-5, 87730 Bad Grönenbach, Tel. 08334/981-100
www.vamed-gesundheit.de/reha/bad-groenenbach/

Fach- und Rehaklinik für Patienten mit Hörbehinderung, Tinnitus, Schwindel, kardiologischen, orthopädischen und psychosomatischen Erkrankungen. 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
www.median-kliniken.de

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

Bad Salzuflen: MEDIAN Klinik am Burggraben, Alte Vlothoer Straße 47-49, 32105 Bad Salzuflen, Tel. 05222/3737-37
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. 06851/14-0
www.bosenberg-kliniken.de

Interdisziplinäres Reha-Zentrum und Fachklinik HNO / Spezialklinik für Tinnitus, Hörschädigung, Schwindel und Cochlea-Implantat sowie Fachklinik für Neurologie und Geriatrie.

Impressum

Herausgeber

KIMM e. V., Margarete Bauer
 eingetragen Amtsgericht Stuttgart, Registernummer 260938,
 Versbacher Straße 112, 97078 Würzburg, Tel. 0931-35814044
 E-Mail: info@kimm-ev.de
www.kimm-ev.de

Redaktion

Dr. Gisela Hack-Molitor
 E-Mail: redaktion@kimm-ev.de

Gestaltung und Layout

akuSatz, Andrea Kunkel, Stuttgart

Anzeigenverwaltung

E-Mail: e.ebinger@kimm-ev.de

Druck

Druckladen Bonn GmbH, www.druckladen-bonn.de

Preise

KIMM aktuell ist im Mitgliederbeitrag enthalten.

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

Titelfoto „Dresdner Frauenkirche“: Dorothee Gross.
 Weitere Fotos: H. Halder S. 4, 6-9, 16-18, 21, 23-25, 27-29;
 G. Heider S. 9 (li. oben), 10, 44-46; E. Ebinger S. 13, 14;
 A. Wittig S. 48, 49 (li. unten); G. Hack-Molitor S. 47, 62;
 G. Håkanson S. 52; Schwerhörigen-Verein Berlin S. 15.
 Alle anderen Bildnachweise befinden sich unmittelbar neben den Fotos oder sind privat (Autoren).

Schwindelambulanzen und -praxen

Aachen: Universitätsklinikum Aachen, Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen, +49 241 8088416, www.hno.ukaachen.de

Bad Arolsen: Tinnitus-Klinik Dr. Hesse am Krankenhaus Bad Arolsen, Große Allee 50, 34454 Bad Arolsen, +49 5691 800330, www.tinnitus-klinik.net, www.drhschaaf.de

Bad Berleburg: VAMED Rehaklinik Bad Berleburg, Klinik für Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel, Am Schloßpark 11, 57319 Bad Berleburg, +49 2751 8871128, www.vamed-gesundheit.de/reha/bad-berleburg/

Bad Soden: Main-Taunus-Privatklinik GmbH, Kronberger Straße 36 A, 65812 Bad Soden, +49 6196 80180, www.main-taunus-privatklinik.de

Berlin: HNO-Klinik im Unfallkrankenhaus Berlin, Warener Straße 7, 12683 Berlin, +49 30 56814304, www.hno-informationen.de

Berlin: Park-Klinik Weißensee, PD Dr. med. Axel Lipp, Schönstraße 80, 13086 Berlin, +49 30 96280, www.park-klinik.com/medizin-pflege/neurologie/schwindel-und-gleichgewichtstoerungen

Berlin: Schlosspark-Klinik, Prof. Dr. med. Thomas Lempert, Heubnerweg 2, 14059 Berlin, +49 30 32640, www.schlosspark-klinik.de/medizin-pflege/neurologie/schwindel-und-gleichgewichtstoerungen

Bonn: Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsklinikum, Sigmund-Freud-Straße 25, 53127 Bonn, +49 228 28715714, www.neurologie.uni-bonn.de

Braunschweig: Praxis für Schwindeltherapie, Dr. med. Erich Koch, Casparstraße 5-6, 38100 Braunschweig, +49 531 45278, www.mein-hno-braunschweig.de

Bremen: HNO Bremen Nord, Praxis Homoth & Keßler-Nowak, Gerhard-Rohlf's-Straße 19, 28757 Bremen, +49 421 650094, www.hno-bremen-nord.de

Dortmund: Klinikum Dortmund gGmbH, Beurhausstraße 40, 44137 Dortmund, +49 231 95321531, www.klinikumdo.de/kliniken-zentren/kliniken-abteilungen-a-l/hno

Dresden: Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Haus 32, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden, +49 351 4582264, www.uniklinikum-dresden.de

Düsseldorf: Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf, +49 211 8117570, www.uniklinik-duesseldorf.de/patienten-besucher/kliniken-institutezentren/klinik-fuer-hals-nasen-ohrenheilkunde

Erlangen: Universitätsklinik Erlangen, Hals-Nasen-Ohren-Klinik, Abteilung für Gleichgewichtsdiagnostik, Waldstraße 1, 91054 Erlangen, +49 9131 8533156, www.hno-klinik.uk-erlangen.de

Essen: Universitätsklinikum Essen, Schwindelzentrum Essen, Klinik und Poliklinik für Neurologie, Hufelandstraße 55, 45147 Essen, +49 201 72383180, www.uk-essen.de/schwindel

Frankfurt am Main: Johann-Wolfgang-Goethe-Universität, Schwindelambulanz, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main, +49 69 63017468, www.kgu.de

Frankfurt am Main: HNO Zentrum Frankfurt, Dreieichstraße 59, 60594 Frankfurt am Main, +49 69 5077580, www.hno-zentrum-frankfurt.de

Freiburg: Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kilianstraße 5, 79106 Freiburg, +49 761 27042010, www.uniklinik-freiburg.de/hno

Freiburg: Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Neurologie und Neurophysiologie, Breisacher Straße 64, 79106 Freiburg, +49 761 27050010, www.uniklinik-freiburg.de/neurologie

Fürth: Schön Klinik Nürnberg Fürth, Europa-Allee 1, 90763 Fürth, +49 911 97140, www.schoen-klinik.de/nuernberg-fuerth

Göttingen: Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für klinische Neurophysiologie, Ambulanz für Schwindel, Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen, +49 551 398484, www.neurologie.uni-goettingen.de/schwindel.html

Greven: Zentrum für HNO Münster/Greven, Schwindelambulanz, Maria-Josef-Hospital, Prof. Dr. med. Frank Schmääl, Lindenstraße 37, 48268 Greven, +49 2571 919393, www.schwindelexperte.de

Hamburg: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Gebäude Ost 10 (Neues Klinikum), Martinistraße 52, 20251 Hamburg, +49 40 741022500, www.uke.de

Hamburg: Asklepios Klinik St. Georg, HNO-Klinik, Haus 0, Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg, +49 40 1818852233, www.asklepios.com/hamburg/sankt-georg/experten/hno/schwindelzentrum

Heidelberg: Universitätsklinikum, Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg, +49 6221 567566, www.klinikum.uni-heidelberg.de

Homburg/Saar: Universitätsklinikum des Saarlandes, Kirrberger Straße 100, 66421 Homburg, +49 6841 1622951, www.uniklinikum-saarland.de/de/einrichtungen/kliniken_institute/hno

Jena: Friedrich-Schiller-Universität, Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, +49 3641 9329393, Hans-Berger-Klinik für Neurologie, +49 3641 9323450, Am Klinikum 1, 07747 Jena, www.uniklinikum-jena.de/hno/

Karlsbad: SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH, Guttmanstraße 1, 76307 Karlsbad, +49 7202 613606, www.klinikum-karlsbad.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/neurologie-und-fruehrehabilitation

Karlsruhe: Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH, Hals-Nasen-Ohrenklinik, Moltkestraße 90, 76133 Karlsruhe, +49 721 9742501, www.klinikum-karlsruhe.de/einrichtungen/kopfkliniken/hno

Köln: Universitätsklinikum Köln, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Gebäude 23, Kerpener Straße 62, 50937 Köln, +49 221 4784754, <https://hno.uk-koeln.de>

Lübeck: Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, +49 451 50042030, Klinik für Neurologie +49 451 50043421, Gebäude 25, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck, www.uksh.de/hno-luebeck/, www.uksh.de/neurologie-luebeck/Ambulanz+_Sprechstunden/Spezielle+Sprechstunden

Mainz: Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Klinik und Poliklinik für Neurologie, Langenbeckstraße 1, 55131 Mainz, +49 6131 173110, www.unimedizin-mainz.de/neurologie

Mainz: Römerwallklinik GmbH, Fachklinik für akute und chronische HNO-Erkrankungen, Römerwall 51-55, 55131 Mainz, +49 6131 2577, www.roemerwallklinik.de

Mannheim: Universitätsklinikum Mannheim GmbH, Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Theodor-Kutzer-Ufer 1-3, 68167 Mannheim, +49 621 3831600, www.umm.de/hals-nasen-ohren-klinik

München: Klinikum der Universität München, Campus Grosshadern, Deutsches Schwindel- und Gleichgewichtszentrum, Marchioninistraße 15, 81377 München, +49 89 440076980, www.klinikum.uni-muenchen.de/Deutsches-Schwindelzentrum-IFB-LMU

München: Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen, und Ohrenheilkunde, des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 81675 München, +49 89 41402390, www.hno.mri.tum.de

München: Klinik und Poliklinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 81675 München, +49 89 41404413, www.psychosomatik.mri.tum.de

München: HNO Klinik Bogenhausen, Dr. Gaertner GmbH, Posartstraße 31, 81679 München, +49 89 9989020, www.gaertnerklinik.de

München: Prof. Dr. med. R. Gürkov, Facharztzentrum, Fürstenerrieder Str. 62, 80686 München, +49 89 54614945, www.fachaerzte-muenche_n.com

Münster: Zentrum für HNO Münster/Greven, Picassoplatz 3, 48143 Münster, +49 251 44162, www.zentrum-hno.de

Münster: Universitätsklinikum Münster, Klinik für Hals-, Nasen und Ohrenheilkunde, Kardinal-von-Galen-Ring 10, 48149 Münster, +49 251 8356811, www.hno.ukmuenster.de

Nürnberg: Gemeinschaftspraxis Dr. Herbst & Dr. Suchy, Äußere Laufer Platz 20, 90403 Nürnberg, +49 911 226423, www.nuernberg-hno.de

Osnabrück: Klinikum Osnabrück GmbH, Klinik für Neurologie und neurologische Frührehabilitation, Am Finkenhügel 1, 49076 Osnabrück, +49 541 4056501, www.klinikum-os.de/medizin-pflege/kliniken/klinik-fuer-neurologie/

Regensburg: Universitätsklinikum Regensburg, Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg, +49 941 9449401, www.ukr.de/kliniken-institute/hals-nasen-ohren-heilkunde

Stuttgart: Klinikum Stuttgart, Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Plastische Operationen, Kriegsbergstraße 60, 70174 Stuttgart, +49 711 27802, www.klinikum-stuttgart.de/kliniken-institute-zentren/klinik-fuer-hals-nasen-ohrenkrankheiten-plastische-operationen-hno-stuttgart

Sulzbach: HNO-Gemeinschaftspraxis, Prof. Dr. med. habil. Leif Erik Walther, Main Taunus Zentrum, 65843 Sulzbach, +49 69 309905, www.hno-praxis-sulzbach.de

Tübingen: Universitätsklinikum Tübingen, Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Elfriede-Aulhorn-Straße 5, 72076 Tübingen, +49 7071 2988088, www.medizin.uni-tuebingen.de/de/das-klinikum/einrichtungen/kliniken/hno

Tübingen: Universitätsklinikum Tübingen, Crona Kliniken, Hoppe-Seyler-Straße 3, 72076 Tübingen, +49 7071 2982141, www.medizin.uni-tuebingen.de/de/das-klinikum/einrichtungen/kliniken/neurologie

Wiesbaden: Praxisgemeinschaft für HNO-Heilkunde, Aukammallee 33, 65191 Wiesbaden, +49 611 577231, www.helios-gesundheit.de/kliniken/wiesbaden-dkd

Würzburg: Universitätsklinikum Würzburg, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Josef-Schneider-Straße 2, 97080 Würzburg, +49 931 20121706, www.ukw.de/hno-klinik

Bitte beachten: Diese Liste wird auf der Website www.kimm-ev.de laufend aktualisiert. Ergänzungen oder Korrekturen schicken Sie bitte an Wolfgang Eilert, w.eilert@kimm-ev.de

Örtliche MM-Selbsthilfegruppen

Bad Ems

SHG Rhein-Lahn
Werner Dory
Tel. 02603/504275 oder 0171-5803770 (Handy)
E-Mail: Meniere-rhein-lahn@gmx.de

Bielefeld

Jörg Balla
Tel. 0175/2875494 oder
Selbsthilfe-Kontaktstelle Bielefeld
Tel. 0521/9640696
E-Mail: Meniere.bielefeld@gmail.com

Denkendorf/Bayern

Almuth Keller-Meier
Tel. 08466/1015
E-Mail: almuth.keller@t-online.de

Düsseldorf

Elke Dirks
Tel. 0211/4249129
E-Mail: Meniere-dus@t-online.de
Website: www.meniere-dus.de
Bitte für aktuelle Infos die Website besuchen, der
bisherige Raum steht nicht mehr zur Verfügung!

Essen

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

Hamburg

Jan-Felix Wittmann
Tel. 0159/02166339
E-Mail: Meniere.hamburg@gmail.com

Hannover

Edeltraud Mory
Tel: 05034/4255
E-Mail: edeltraud.mory@web.de

Illingen/Saarland

Marianne Jochum
Tel. 06825/47776
E-Mail: mutig-miteinander@gmx.de
Website: www.mutig-miteinander.jimdosite.com

Köln

Johanna Engel, Tel. 0221/241582 oder Renate Knäbel
E-Mail: renate-knaebel@gmx.de oder
Monika Pfromm
E-Mail: monika-pfromm@t-online.de

Lorch

Elke Ebinger
Tel.: 07172/911675
E-Mail: meniere.lorch@gmail.com

Lübeck

Adelheid Munck (nur persönliche Beratung)
Tel: 0451/795145
E-Mail: adelheid.munck@travedsl.de

München

Edith Scheidl
Tel. 089/78005248
E-Mail: edith.scheidl@web.de

Nürnberg

MM-Treff
Manuela Kietzmann
Tel: 09122/8889746
E-Mail: k_manuela@gmx.de

Pirna

SHG Sachsen-Pirna
Antje Wittig
Tel. 0171/1720062
E-Mail: Meniere.sachsen@yahoo.com

Plettenberg

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

Stuttgart

TIMM – Tinnitus und Menière
Marion Brühl
Tel. 0151/11673250
E-Mail: TIMM_Stuttgart@web.de

Würzburg

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

Wir stehen in Kontakt mit folgenden Verbänden:

Deutsche Tinnitus-Liga
www.tinnitus-liga.de

Deutscher Schwerhörigenbund e. V.
www.schwerhoerigen-netz.de

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

Werbung entfernt

Werbung entfernt