

Inhaltsverzeichnis

1	Klinik des Morbus Menière	1
1.1	Drehschwindel	2
1.2	Ein beispielhafter Fall – der klassische Fall	6
1.3	Erscheinungsformen	7
1.4	Unsicherheit und Schwindel der Seele	9
1.5	Unsicherheit in der Partnerschaft	10
1.6	Schwindel in der therapeutischen Beziehung	11
1.7	Plötzlich ist man selbst betroffen	12
1.8	Ist Morbus Menière psychosomatisch?	13
1.9	Perspektive	14
2	Physiologische und anatomische Grundlagen	17
2.1	Gleichgewichtsorgan	20
2.1.1	Orientierung über die Schwerkraft	20
2.1.2	Gleichgewichtssäckchen (Otolithenorgane)	22
2.1.3	Bogengänge	24
2.1.4	Der Saccus endolymphaticus und der Sinus endolymphaticus	27
2.2	Gehöranteil	28
2.2.1	Vom Schall zum Nervenimpuls	28
2.2.2	Vom Gleichgewichtssäckchen zur Schnecke	30
2.2.3	Corti-Organ	32
2.3	Vestibularisnerv	33
2.4	Vestibulookulärer Reflex (VOR)	34
2.4.1	Unterdrückung des VOR	35
2.5	Okulomotorisches System	35
2.6	Nystagmus	35
2.7	Wer kann was!	37
2.8	Weitere Voraussetzungen für Gleichgewicht	38
2.9	Schaltstellen im Gehirn	39
2.10	Seelisches Gleichgewicht	41
3	Pathophysiologie des Morbus Menière	43
3.1	Schwindel aus dem Innenohr	45
3.2	Augenzittern (Nystagmus) im akuten Anfall	49
3.3	Gleichgewichtseinschränkung nach Anfällen	50
3.4	Hörverlust	52
3.5	Dysakusis (Verzerrtes Hören)	52
3.6	Fehlender Lautheitsausgleich und Geräuschempfindlichkeit	53
3.7	Töne ohne Hören – der Tinnitus	54
3.7.1	Tinnitus-Formen	54
3.7.2	Psychische Konflikte	56
3.7.3	Tinnitus bei Endolympherkrankungen wie M. Menière	56
3.8	Druckgefühl in und hinter dem Ohr	57

3.9	Sinnesmissempfindungen (Parästhesien)	57
3.10	Ausbleibende Kompensation und doppelte Hemmung	58
3.11	Reaktiver, psychogener Schwindel	60
3.11.1	Auswirkungen auf den seelischen Schwindel bei M. Menière?	62
3.11.2	Schwindelaufrechterhaltung bei psychischen Vorerkrankungen	68
3.11.3	Können Angst und Panik einen Menière-Schwindel verursachen?	71
4	Sonderformen des Morbus Menière	75
4.1	Lermoyez-Syndrom	76
4.2	Tumarkin-Anfall	76
4.3	Kochleäre Form	77
5	Abgrenzung von anderen Krankheitsbildern	79
5.1	Eine Fehldiagnose und ihre Behandlung	81
5.2	Schwankendes Hörvermögen mit Tieftontinnitus ohne Schwindel	85
5.3	Migräne	88
5.4	Gutartiger Lagerungsschwindel	91
5.5	Akuter einseitiger Gleichgewichtsausfall	93
5.6	Perilymphfistel	99
5.7	Vestibularisparoxysmie	102
5.8	Isolierte Otolithenfunktionsstörungen	103
5.9	Psychogener Schwindel – seelischer Schwindel	103
5.10	Schwindel bei Soziophobie (soziale Phobie)	111
5.11	Multiple Sklerose	112
5.12	Zentral-vestibuläres Schwindelsyndrom	113
5.13	Blutdruckschwankungen	114
5.14	Akustikusneurinom	115
5.15	Beidseitiger Verlust des Gleichgewichtsorgans	115
5.16	Funktionseinschränkungen der Halswirbelsäule	116
5.17	Nebenwirkungen von Medikamenten	117
6	Diagnostik und Untersuchungsmethoden	121
6.1	Krankengeschichte	124
6.2	Gleichgewichtsuntersuchung (Vestibularisprüfung)	125
6.2.1	Steh- und Gehuntersuchung	125
6.3	Untersuchung der Augenbewegung	127
6.3.1	Unterdrückung des VOR	128
6.3.2	Kopf-Impuls-Test	128
6.3.3	Lagerungsuntersuchung	130
6.3.4	Gesamtwertung der Untersuchung	130
6.4	Apparative Untersuchung der Bogengangsfunktion	131
6.4.1	Kalorische (thermische) Prüfung	131
6.4.2	Rotatorische Prüfung: Untersuchung im Drehstuhl	132
6.5	Untersuchung der Otolithenorgane	132
6.5.1	Untersuchung des Sakkulus	132
6.5.2	Untersuchung des Utrikulus	135
6.6	Hör- und Sprachtest	139
6.6.1	Tonschwellenaudiogramm	139

6.6.2	Sprachaudiogramm	141
6.7	Tinnitusbestimmung	142
6.8	Otoakustische Emission und Distorsionsprodukte	142
6.9	Elektrokochleografie	143
6.10	Brain-evoked-response-Audiometrie (BERA)	143
6.11	Glyzerolbelastungsprobe (Klockhoff-Test)	143
6.12	Phasenaudiometrie	144
6.13	Manualthérapeutische Untersuchung	145
6.14	Bildgebende Verfahren	145
6.15	Psychologisch-psychosomatische Diagnostik	146
6.16	Psychologische Fragebögen/Testdiagnostik	148
6.16.1	Dizziness Handicap Inventory (DHI)	148
6.16.2	Hospitality Anxiety and Depression Score (HADS)	149
6.16.3	Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)	149
6.16.4	Universitäre Forschung	150
6.16.5	Menière's Disease Patient Oriented Severity Index (MD-POSI)	151
6.17	Das wichtigste am Schluss: Werten und Zuordnen	151
7	Therapie des Morbus Menière	153
7.1	Aufklärung und Beratung	156
7.1.1	Achtung: Wechselwirkungen (Interaktionen) zwischen Patient und Arzt – das Arzt-Patienten-Verhältnis	157
7.2	Akuttherapie	161
7.2.1	Medizinische Hilfe in der Not: erster und zweiter Anfall	161
7.2.2	Eigene Notfallvorbereitung	164
7.3	Therapie zwischen den Anfällen	168
7.3.1	Wie kann man einen Therapieerfolg feststellen?	168
7.3.2	Gesicherte Therapien	170
7.3.3	Nicht-gesicherte konservative Therapien	191
7.3.4	Operative Eingriffe – ohne gesicherte Wirkung	198
7.4	Grundrisse einer psychosomatischen Behandlung	202
7.4.1	Entspannungsverfahren	203
7.4.2	Psychotherapie	204
7.4.3	Tiefenpsychologisch fundierte Verfahren	205
7.4.4	Verhaltenstherapeutische Ansätze	205
7.4.5	Systematische Desensibilisierung	206
7.4.6	Psychopharmaka	214
7.4.7	Stationäre psychosomatische Behandlung	215
7.5	Alternativen/Außenseiter: Chancen und Gefahren	218
7.5.1	Homöopathie	218
7.5.2	Akupunktur	219
8	Beidseitige Erkrankung	221
8.1	Konsequenzen	223
8.1.1	Für die Therapie	223
8.1.2	Bei beidseitigem Verlust der Gleichgewichtsfunktionen	223
8.2	Perspektiven	224

9	Mögliche Folgen	227
9.1	Arbeitsfähigkeit und -unfähigkeit	228
9.2	Schwerbehinderung/Minderung der Erwerbsfähigkeit	230
9.2.1	Grad der Schädigungsfolgen	230
9.2.2	Gleichgewichtsstörungen	231
9.2.3	Hörstörungen	232
9.3	Verkehrstauglichkeit	233
10	Was könnte einen guten Therapeuten ausmachen?	235
10.1	Sorgfältige Diagnostik	237
10.2	Nachvollziehbare Aufklärung	238
10.3	Therapeutische Maßnahmen	238
10.4	Begleitung und Therapie zwischen den Anfällen	239
10.5	Psychologische Maßnahmen	239
10.6	Was könnte einen guten Patienten ausmachen?	240
11	Kurze Antworten auf häufig gestellte Fragen	243
	Selbsthilfegruppen	249
	Präparateübersicht	251
	Glossar	253
	Literatur	261
	Stichwortverzeichnis	275