

Aktuelle Therapie bei Innenohrschwerhörigkeit und chronischem Tinnitus

Das hier vorliegende Themenheft „Innenohr“ wirft wesentliche Schlaglichter auf rasante Entwicklungen in der Therapie der Schwerhörigkeit des Innenohrs und des chronischen Tinnitus. So spielt für die Innenohrschwerhörigkeit die lokale Medikamententherapie eine zunehmende Rolle. *Arne Liebau* geht in seinem Beitrag auf die Indikationen für die lokale Arzneimitteltherapie bei Hörsturz, M. Menière oder autoimmunassoziiertem Hörverlust ein. Es handelt sich noch um ein in der Entstehung begriffenes Gebiet der Ohrenheilkunde, bei dem gegenwärtig verschiedene Substanzen wie Glukokortikoide, Wachstumsfaktoren, Apoptoseinhibitoren, Antioxidanzien oder Antikörper angewendet werden. Erste prospektive kontrollierte Studien weisen auf positive Effekte insbesondere beim therapierefraktären an Taubheit grenzenden Hörsturz hin. Hinzu kommen erste Ansätze, die Sicherheit von Cochleaimplantaten zu verbessern, in dem durch eine zusätzliche lokale Arzneimitteltherapie ein Neuronenuntergang gehemmt werden soll.

» Für die Innenohrschwerhörigkeit spielt die lokale Medikamententherapie eine zunehmende Rolle

Während konventionelle Hörgeräte bis heute eine dominierende Rolle bei der Rehabilitation von Innenohrschwerhörigkeiten spielen, haben aktive Mittelohrimplantate ihren Platz für solche Patienten mit einer Innenohrschwerhörigkeit, die von konventionellen Hörgeräten

nicht oder nicht ausreichend profitieren. Dies kann sich in verbesserter Hörqualität, verbessertem Sprachverstehen im Störgeräusch, fehlendem Okklusionseffekt oder dem Ausbleiben einer Gehörgangsentzündung widerspiegeln. *Katharina Braun* stellt in ihrer Arbeit dar, dass eine primäre audiologische Indikation für implantierbare Hörgeräte in der Regel nicht vorliegt. Eine wichtige Rolle spielen aktive Innenohrimplantate bei der Sekundärversorgung von Patienten mit nicht ausreichendem Gewinn oder mit Nebenwirkungen nach konventioneller Hörgeräteanpassung.

Beim vollständigen oder nahezu vollständigen Ausfall der inneren Haarzellen des Innenohrs kann ein Cochlear Implant indiziert sein. Dies gilt insbesondere für die frühkindliche Gehörlosigkeit. Hier hat sich gezeigt, dass genetisch bedingte Defekte, seien sie hereditär, seien sie auf eine Spontanmutation zurückzuführen, eine maßgebliche Rolle spielen. *Anke Tropitzsch* erklärt in ihrem Beitrag, dass dies heute im Rahmen einer Genomanalyse mittels Next-Generation-Sequenzierung diagnostiziert werden kann. Ergibt die Genomanalyse den Ausfall eines Gens und ist auf der Proteomebene der resultierende Funktionsverlust bekannt, kann dies zu einer frühzeitigen Indikationsstellung für ein Cochlear Implant noch vor dem 6. Lebensmonat beitragen. Dadurch kann der Zeitpunkt der Cochleaimplantation im Vergleich zu einer rein audiologischen Indikationsstellung um 6–12 Monate vorgezogen werden, die nun vollständig der Verbesserung der Sprachentwicklung des Kindes zur Verfügung stehen. Wenn Genomanalyse und Proteomin-

terpretationen zur Indikationsstellung (Stratifizierung) durchgeführt werden, spricht man auch von personalisierter oder individualisierter Medizin.

» Die Genomanalyse kann zur frühzeitigen Indikationsstellung für ein Cochlear Implant beitragen

Für die Therapie des chronisch-idiopathischen Tinnitus stehen heute zuverlässige Behandlungsmethoden zur Verfügung. In diesem Heft wird auch auf die in diesem Jahr erschienene S3-Leitlinie hingewiesen. Danach steht neben dem Counseling vor allem die manualisiert strukturierte tinnituspezifische kognitive Verhaltenstherapie zur Verfügung, die auf der Grundlage eines validierten Therapiemanuals als hochgradig evidenzbasiertes Therapieverfahren angewendet werden soll. Für eine Arzneimittelbehandlung, hörtherapeutische Maßnahmen, Magnet- oder Gleichstromstimulationen, akustische Stimulationen (wie z. B. bei der Retraining-Therapie) sowie für spezifische musiktherapeutische Maßnahmen kann in der Leitlinie hingegen keine Empfehlung ausgesprochen werden bzw. muss die Empfehlung aufgrund nicht ausreichender Evidenz offen bleiben.

Empfohlen wird die Mitbehandlung von Komorbiditäten, ggf. mit entsprechenden Arzneimitteln. Abgelehnt werden polypragmatische Tinnitusbehandlungen ohne Therapieverfahren mit in kontrollierten Studien nachgewiesener Wirksamkeit.

Herzlichst



H. P. Zenner

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. med. H. P. Zenner
 Universitäts-Hals-Nasen-Ohren-Klinik
 Elfriede-Aulhorn-Str. 5,
 72076 Tübingen, Deutschland
 hans-peter.zenner@med.uni-tuebingen.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. H.P.Zenner gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Ausschreibung Klaus-Kalveram-Preis

Der 1995 gestiftete Klaus-Kalveram-Preis ist nach dem Münsteraner Chemiker Dr. Klaus Kalveram (1943-1995) benannt, wird im Abstand von zwei Jahren in Zusammenarbeit mit dem Ärzteverband Deutscher Allergologen e.V. verliehen und ist mit 2.500 Euro dotiert.

Dem Stiftungsgedanken entsprechend dient er der Förderung von Nachwuchswissenschaftlern in der Allergologie, speziell im Bereich der Arzneimittel- und Nahrungsmittelallergien.

Eingereicht werden können Arbeiten, die sich mit dem Themengebiet der Arzneimittel- und Nahrungsmittelallergien wissenschaftlich beschäftigen und in sich abgeschlossen sind. Sie können auch bereits publiziert, sollten dann aber nicht älter als zwei Jahre sein.

Bewerber/innen werden gebeten, ihre Arbeiten in deutscher oder englischer Sprache bis zum 15. August 2015 beim Vorsitzenden der Klaus-Kalveram-Stiftung in 3-facher Ausfertigung und zusätzlich elektronisch (an aeda@sersys.de) einzureichen:

Geschäftsstelle des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen e.V.
 z. Hd. Prof. Dr. med. Wolfgang Wehrmann
 Blumenstraße 14
 63303 Dreieich
 Telefon: 06103/63657
 E-mail: aeda@sersys.de

Eventuelle Anfragen sind ebenfalls an diese Adresse zu richten.

Die Arbeit muss ebenso wie das beigefügte Autoreferat ohne Namensvermerk oder Hinweis auf den Autor sein. Name und Anschrift des Bewerbers sind in einem geschlossenen Umschlag dem Manuskript beizufügen.

Die Verleihung des Preises erfolgt anlässlich des 10. Deutsche Allergiekongresses, der vom 1. bis 3. Oktober 2015 in Köln stattfindet.