HNO 2020 · 68:359

<https://doi.org/10.1007/s00106-019-00765-4>

Online publiziert: 28. Oktober 2019

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

Zum Beitrag

Hülse R, Warken C, Biesdorf A, Erhart M, Rotter N, Hörmann K, Wenzel A (2019) Prävalenz peripher-vestibulärer Erkrankungen bei Kindern in Deutschland. HNO. <https://doi.org/10.1007/s00106-019-00747-6>.

Die von den Mannheimer Autoren vorgelegte Arbeit befasst sich mit einem Thema, das in der HNO-Praxis viele Untersucher vor gewisse Schwierigkeiten stellt. Deshalb ist es sehr begrüßenswert, dass Gleichgewichtsstörungen im Kindesalter näher anhand bevölkerungsbezogener, epidemiologischer Daten (auf der Grundlage von ICD-10-Codes) aus Deutschland untersucht werden. Die Autoren können (auf der Grundlage von 1414 Patientendaten zwischen dem 0. und 15. Lebensjahr) erfreulicherweise feststellen, dass die Prävalenz peripher-vestibulärer Störungen mit 1,5:10.000 recht gering ist. Am häufigsten trat der benigne paroxysmale Lagerungsschwindel (BPPV; 1:10.000) auf, gefolgt von der vestibulären Neuritis und dem M. Ménière, einer Seltenheit im Kindesalter.

Diese Ergebnisse entsprechen in etwa den Daten [1], die die größte Einzelstudie mit dem Krankengut einer Institution (2528 untersuchte Kinder aus 5 Jahren) beschreibt: die häufigsten Ursachen für Gleichgewichtsstörungen im Kindesalter sind die Migräne (im Kindesalter gern als Migräne abdominale beginnend), gefolgt von Fehlsichtigkeiten (Konvergenzstörungen), Innenohrfehlbildungen (Mondini-Dysplasie) sowie Entwicklungsstörungen der posturalen Motorik (z.B. bei Skoliose), was zusammen etwa 60 % aller Kinder betraf.

Ein systematischer Review [2] mit 2726 Kindern kommt zu einem ähnli-

A. Ernst

Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Unfallkrankenhaus Berlin, Berlin, Deutschland

Gleichgewichtsstörungen im Kindesalter

chen Ranking hinsichtlich der Häufigkeit: vestibuläre Migräne (24 %), BPPV und idiopathisch (je 14 %) sowie vestibuläre Neuritis (8 %).

Auch wenn die Arbeit der Mannheimer Autoren keine Rückschlüsse auf die angewandte Untersuchungsmethodik und damit zur Güte der Diagnosesicherung zulässt, sollte dem kranken Kind, das über subjektiv empfundenen Schwindel klagt, die gleiche Aufmerksamkeit zuteilwerden wie dem Erwachsenen. Das unterstreicht die vorliegende Arbeit.

Da es durch die in den letzten Jahren eingeführten modernen neurootologischen Testverfahren (KIT, cVEMP, SHV) leichter ist, eine spezialisierte Untersuchung und damit differenzialdiagnostische Einordnung ohne erhebliche Beeinträchtigung des Kindes vorzunehmen, könnte eine verbesserte Diagnostik kindlicher Gleichgewichtsstörungen auch in der HNO-Praxis gelingen, wie von Wiener-Vacher et al. in ihrem Beitrag eindrucksvoll gezeigt wurde.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. A. Ernst

Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,
Unfallkrankenhaus Berlin
Warener Str. 7, 12683 Berlin, Deutschland
Arneborg.Ernst@ukb.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. A. Ernst gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Wiener-Vacher SR, Quarez J, Priol AL (2018) Epidemiology of vestibular impairment in a pediatric population. *Semin Hear* 39:229–242. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1666815>
2. Davitt M et al (2017) The differential diagnosis of vertigo in children: a systematic review of 2.726 cases. *Pediatr Emerg Care*. <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000001281>