

Schwindel als Drucksache: Wenn die Ohrtrompete klemmt

Alternobare Vertigo

Druckunterschiede im Mittelohr können Schwindel auslösen. Üblicherweise geschieht das beim Übergang in größere Höhen oder Tiefen. Mitunter treten die Symptome aber auch ebenerdig auf, wie ein Fallbericht zeigt.

Der HNO-Spezialist Hee-Young Kim von der Harvard T. H. Chan School of Public Health in Boston berichtet über den Fall eines 41-jährigen Patienten mit einer Vorgeschichte von Sinusitis, nasaler Kongestion und laryngopharyngealem Reflux, der sich mit dem Symptom eines wiederkehrenden Schwindels in der Sprechstunde vorstellt. Neben dem Schwindel klagt der Mann über Klingeln in den Ohren, Brustschmerzen, Übelkeit und Angst. Der Schwindel, so sagt er, trete seit vier Monaten rezidivierend auf. Mehrere Ärzte, die er konsultiert habe, hätten ihm versichert, es handle sich um kein spezifisches Problem.

Einen Nystagmus stellt Kim nicht fest. Allerdings sind die Trommelfelle des Mannes matt, ihre Beweglichkeit ist eingeschränkt. Die Tympanometrie zeigt zudem unterschiedliche Druckverhältnisse in beiden Mittelohren.

Die Diagnose lautet auf alternobare Vertigo aufgrund einer Tubendysfunktion. Diese Art von Schwindel tritt häufig bei Tauchern oder im Flugzeug auf, solange sich der Druck im Mittelohr nicht ausgleichen hat. Doch auch eine Dysfunktion der Ohrtrompete kann zu unterschiedlichen Mittelohrdrücken führen und Schwindel auslösen – was, wie Kim betont, oft übersehen wird, wenn die Tubenfunktion nicht geprüft wird. Im vorliegenden Fall waren zudem Refluxzeichen in der Laryngoskopie zu erkennen.

Das Valsalva-Manöver hat der Patient bereits selbst angewendet, ohne Erfolg. Auch abschwellendes Nasenspray hat keine Besserung gebracht. Deshalb werden nun die



Trommelfelluntersuchung während eines Valsalva-Manövers.

Tuben katheterisiert, der Druck im Mittelohr gleicht sich aus. Die Beschwerden des Mannes werden augenblicklich gelindert. Der Patient wird angewiesen, nicht zu schniefen und Kaugummi zu kauen, um die Tuben offen zu halten.

Alternobare Vertigo hat eine insgesamt gute Prognose, der Schwindel verschwindet meist kurze Zeit, nachdem der Druckausgleich hergestellt ist. Fälle mit tag- und wochenlang persistierenden Beschwerden sind jedoch beschrieben. Hier ist es wichtig, ernstere Ursachen der Vertigo auszuschließen. **rb ■**

Quelle: Kim HY. *Cureus* 2023;15(3):e36830; doi: 10.7759/cureus.36830

CGRP aussichtsreichster Angriffspunkt für Migräneprophylaxe

Monoklonale Antikörper gegen das Neuropeptid CGRP oder dessen Rezeptor scheinen das beste Wirk- und Sicherheitsprofil in der Prophylaxe von Migräne aufzuweisen. Auch andere Kandidaten schnitten in einer Studie nicht schlecht ab.

Amitriptylin, Beta- und Kalziumkanalblocker, Gabapentin, als Gepante bezeichnete Antagonisten des Rezeptors von migräneauslösendem CGRP (Calcitonin-Gen-Related-Peptide), Oxcarbazepin, Pregabalin, Topiramamat und diverse monoklonale Antikörper gegen CGRP oder dessen Rezeptor: Das Sortiment der in der Migräneprophylaxe eingesetzten Substanzklassen kann sich durchaus sehen lassen. Allerdings gibt es nur wenige Vergleichsdaten zur Wirksamkeit und Sicherheit der einzelnen Substanzen.

Diesem Mangel hat eine Linzer Arbeitsgruppe im Zuge einer vernetzten Metaanalyse abzuwehren versucht. 74 Studien mit insgesamt knapp 33.000 Patientinnen und Patienten wurden zur Analyse herangezogen.

Die Wahrscheinlichkeit, eine Halbierung der Zahl monatlicher Migränetage zu erreichen, war laut den Analyseergebnissen mit folgenden Substanzen bzw. Substanzklassen gegenüber Placebo signifikant gesteigert: Amitriptylin (+52%), Betablocker (+50%), Kalziumkanalblocker (+37%), Eptinezumab (+63%), Erenumab (+75%), Fremanezumab (+124%), Galcanezumab (+81%), Gepante (+53%), Topiramamat (+45%) und Valproat (+78%).

Fremanezumab ist demnach verglichen mit den übrigen Prophylaktika am besten in der Lage, Migränepatienten schmerz-

freie Tage zu verschaffen. In Zahlen ausgedrückt heißt das: Wenn unter Placebo 275 von 1.000 Patienten eine Reduktion der monatlichen Migränetage um 50% erfahren, sind es mit Fremanezumab 616.

Mit Blick auf die Therapiesicherheit fanden die Forschenden in den verwendeten Daten Belege dafür, dass die Migräneprophylaxe mit Valproat, Amitriptylin, Topiramamat, Betablockern und Gabapentin im Vergleich zu Placebo substanzielle Nebenwirkungen zeitigt und mit Therapieabbrüchen einhergeht.

Autorenfazit: „Monoklonale Antikörper gegen CGRP und dessen Rezeptor warten mit dem besten Wirkungs- und Sicherheitsprofil in der Prophylaxe von Migräne auf, dicht gefolgt von den Gepanten.“ **rb ■**

Quelle: Lampl C et al. *J Headache Pain* 2023; doi: 10.1186/s10194-023-01594-1