

Helmut Schaaf

Morbus Menière

Schwindel – Hörverlust – Tinnitus

Eine psychosomatisch orientierte Darstellung

5., überarbeitete und aktualisierte Auflage

Helmut Schaaf

Morbus Menière

Schwindel – Hörverlust – Tinnitus
Eine psychosomatisch orientierte
Darstellung

5., überarbeitete und aktualisierte Auflage
Mit 30 Abbildungen und 3 Tabellen



Springer

Dr. med. Helmut Schaaf

Psychosomatische Klinik Bad Arolsen
Tinnitus-Klinik
Große Allee 1–3
34454 Arolsen
www.drhschaaf.de

ISBN-10 3-540-36960-0
ISBN-13 978-3-540-36960-8

Springer Medizin Verlag Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;

detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer Medizin Verlag

springer.com

© Springer Medizin Verlag Heidelberg 2007

Printed in Germany

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung: Renate Scheddin

Projektmanagement: Renate Schulz

Lektorat: Dr. Karen Strehlow, Berlin

Design: deblik Berlin

SPIN 11679868

Satz: medionet AG, Berlin

Druck: Stürtz AG, Würzburg

Gedruckt auf säurefreiem Papier 2126 – 5 4 3 2 1 0

Geleitwort zur 3. Auflage

Die Menière-Krankheit wird international zu den schwer behandelbaren Krankheiten gezählt. Dies liegt daran, dass ihre Ursachen auch heute noch nur unvollständig bekannt sind, der Verlauf sehr variabel sein kann und die einzelnen Stadien recht unterschiedliche Maßnahmen erfordern. Das Krankheitsbild ist durch Drehschwindelanfälle von wenigen Stunden Dauer charakterisiert, die mit einer einseitigen Innenohrschwerhörigkeit, Ohrgeräuschen und einem Druckgefühl in der Tiefe des Ohrs einhergehen. Es handelt sich um Funktionsstörungen des Innenohrs, wie der französische Ohrenarzt Prosper Menière 1861 als Erster angenommen hatte.

Dieses sehr nützliche Kompendium hat ein Arzt geschrieben, der selbst an der Menière-Krankheit und ihren Folgen leidet. Folglich schildert er allgemein verständlich und zugleich detailliert viele Facetten des Krankheitsbildes sowohl aus der Sicht des Patienten als auch aus der des behandelnden Arztes. Anatomische, physiologische und pathophysiologische Grundlagen werden abgehandelt. Besonders gründlich werden die psychosomatischen Aspekte dieses oft viele Jahre anhaltenden Krankheitsbildes dargestellt. Die wichtigsten klinischen Untersuchungsmethoden werden auch für den Laien in verständlicher Form detailliert beschrieben. Sonderformen und Differenzialdiagnosen werden kurz beleuchtet. Außerdem erhält der Leser nicht nur einen umfassenden Überblick über die aktuellen Therapieansätze, sondern er wird auch in einer sehr ausgewogenen und vernünftigen Weise über die Möglichkeiten zur Selbsthilfe aufgeklärt. Die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten werden kritisch dargestellt, aufgrund der eigenen ärztlichen Tätigkeit mit Schwerpunkt auf den konservativen und psychosomatischen Therapien.

Aus klinischer Erfahrung ist zu unterstreichen, dass dann, wenn die Drehschwindelanfälle durch konservative Maßnahmen nicht entscheidend beeinflusst werden können, eine stadienabhängige chirurgische Behandlung indiziert ist. Gerade in den späteren Stadien der Menière-Krankheit ist es die wichtigste Aufgabe des Arztes, bei weitgehender Schonung des Resthörvermögens, die Phase der unvermittelt auftretenden schweren Schwindelanfälle mit wenig belastenden operativen Eingriffen erheblich abzukürzen und damit die Lebensqualität der Patienten deutlich zu verbessern.

Dieses Büchlein sollte von jedem Arzt gelesen werden, der Menière-Patienten behandelt. Auch für gebildete Laien, die an der Menière-Krankheit leiden, kann die Lektüre ein großer Gewinn sein. Die teilweise subjektive Darstellung des Autors aufgrund seiner persönlichen Erfahrungen mit dieser Krankheit wird durch die engagierte Frische und differenzierte Schilderung um ein Vielfaches ausgeglichen. Letztlich bleibt, auf die zahlreich zitierten Anlaufstellen hinzuweisen und dem Leser eine äußerst bereichernde Lektüre zu wünschen.

Essen, im Februar 1998

Prof. Dr. med. K. Jahnke

Vorwort zur 5. Auflage

Die Menière-Erkrankung mit ihren meist unvorhersehbaren Schwindelanfällen kann Menschen an Leib und Seele durcheinander wirbeln. Wer sein Gleichgewicht, seine Orientierung im Raum verliert, verliert oft auch seine – bis dahin als selbstverständlich angenommene – Sicherheit und Zuversicht in Bestehendes.

Einige kommen danach trotzdem wieder »gut auf die Beine«, andere erleiden nur wenige Anfälle und viele können langfristig von den inzwischen möglichen Therapien profitieren, auch wenn sie oft nicht ohne Hör- und Gleichgewichtsfunktionsverluste bleiben. Manche Veränderungen können aber auch lange schmerzhaft Einschnitte nach sich ziehen.

Als ich 1987 begann, mich aus der eigenen Not heraus mit dem Morbus Menière zu beschäftigen, suchte ich weitestgehend vergeblich nach einem – für mich – brauchbaren Wissen, das mir Halt und Anknüpfungspunkte bei der für mich nur schwer durchschaubaren Erkrankung gab. Dabei fand ich damals sehr viel wissenschaftliche Literatur, aber wenig, das mir wirklich weiter half. Mir blieb in der Vielzahl der Einzelpublikationen der rote Faden nicht sichtbar, und so wendete ich mich wieder von dem Thema ab, da die Erkrankung zwischenzeitlich auch fast zur Ruhe kam.

Im Jahr 1993 kam dann »der Menière« so heftig über mich, dass mir gar keine andere Wahl mehr blieb, als das Thema, das ich mir – bewusst – nicht ausgesucht hatte, anzunehmen. So entstand in der Auseinandersetzung mit der Erkrankung bei erheblichen beruflichen Konsequenzen, die erste Auflage meines Buches über die Menière-Erkrankung, das damals noch den Untertitel »Krieg im Innenohr« trug.

Die Arbeit an diesem Buch hat mir geholfen, wenigstens auf der rationalen Ebene das Krankheitsbild und so auch einen Teil meines Schwindels besser zu verstehen. Darüber hinaus gab es 1985 keine allgemein zugängliche Darstellung in zusammenhängender Form, da selbst die wenigen wissenschaftlichen größeren Übersichten, wie etwa die von Morgenstern (1985) und Helms (1985), aus dem öffentlichen Zugriff in wenige medizinische Bibliotheken verschwunden waren.

Inzwischen erscheint mir persönlich nach über einem Jahrzehnt Arbeit in der psychosomatischen – und neurootologisch orientierten – Klinik Bad Arolsen vieles klarer. In der Volltagsbeschäftigung und im Dialog mit »Ohren- und Schwindelpatienten« habe ich einiges erfahren können. Dazu gehört die Entwicklung einer psychosomatischen Sichtweise und fachlich insbesondere die Beschäftigung mit endolymphatischen Prozessen – auch ohne Schwindel.

Auch allgemein hat sich diese Situation erfreulicherweise verändert. So gab es zwischenzeitlich auf dem wissenschaftlichen Sektor ein Buch von O. Michel (1998) zur Grundlagenforschung und zur HNO-ärztlichen Sicht der Dinge, das leider vergriffen ist und ohne erneute Firmenunterstützung nicht wieder aufgelegt wurde. Hingegen »frei« im Internet zugänglich ist seit 2005

ein Übersichtsartikel von L.E. Walther (2005), der – wenn auch deutlich konzentrierter – aus HNO-Sicht den M. Menière ausführlicher beleuchtet.

Darüber hinaus hat die Tinnitus-Liga das Thema Morbus Menière verstärkt und anhaltend aufgegriffen und die Selbsthilfegruppe K.I.M.M (Kommunikation und Information Morbus Menière) an Zuwachs gewonnen. Dadurch wird auch mehr in immer breiterer Form dargestellt, und Betroffene können sich – auch untereinander – verständigen. Auch in psychosomatischen Kliniken ist das Krankheitsbild des Morbus Menière nun keine große Unbekannte mehr.

Speziell in der Psychosomatischen Klinik Bad Arolsen konnten wir für inzwischen gut 600 Menière-Patienten ein Konzept anbieten, das nicht nur die rein medizinische Komponente des Erkrankungsbildes berücksichtigt, sondern auch die Auswirkungen auf Körper, Seele und Geist. Dies hat uns ermöglicht, mit den Patienten zu für sie lebbareren Bewältigungsversuchen zu kommen.

Hinzugekommen ist für mich eine intensive Beschäftigung mit den psychologischen und psychosomatischen Komponenten des Morbus Menière, die sich auch in dieser Neuauflage verstärkt wiederfindet. Dabei hat insbesondere der durch die Erkrankung mit ausgelöste seelische (reaktiv-psychogene) Dauerschwindel einen breiten Raum gefunden, zumal dieser meist gut behandelbar ist, und das ohne weitere Funktionsverluste, sondern im Gegenteil meist mit einem Zuwachs an eigener Kompetenz.

Der Ansatz des Buches bleibt, Betroffenen und ihren Mitmenschen allgemeinverständlich einen Einblick darüber zu geben, was an Grundlagen, Auswirkungen und Therapieversuchen dieser Krankheit bekannt ist. Darüber hinaus ist es mein Anliegen, dass hinter der Krankheit auch die vom Morbus Menière betroffenen Menschen sichtbar werden. Ihnen möchte ich Kriterien an die Hand geben, um das schwindelerregende Krankheitsbild für sich nachvollziehbar zu begreifen und mit dem, was trotz der Erkrankung auch noch möglich ist (!), strukturierter umgehen zu können.

Bedanken möchte ich mich weiter ganz herzlich bei allen, die mit dazu beigetragen haben, dass dieses Buch entstehen und weiter entwickelt werden konnte.

Die Grundlagen mit geschaffen hat noch in Köln Hanna Elskamp, der ich für die unschätzbare Unterstützung und Hilfe nicht nur bei der Entstehung des Buchprojektes weiter sehr danken möchte. Sie hat mit mir meine (bisher?) schlimmsten Zeit mit der Erkrankung ausgehalten und getragen, was im erweiterten Sinne auch für Angelika Wuttke und Dr. Hans Helmut Brill aus meiner alten WG gilt. Ihnen bleibt mein herzlicher Dank ebenso wie Dr. Franjo Grothenhermen, einem alten Weggefährten, der das Manuskript der ersten Auflage durchgearbeitet hat.

Ohne die therapeutische Unterstützung von Irene Wielpütz aus Köln wäre das Buch so nie zustande gekommen, und die weiteren Auflagen wären möglicherweise noch in vielen psychologischen Anteilen ungeschrieben geblieben. Ihr und meinem psychotherapeutischen Ausbilder Dr. Volker Warnke aus Kiel verdanke ich viele Anstöße auch professioneller Art und die Hilfe bei der Strukturierung meines Schwindels. Damian Dölberg aus Eisenach hat mir dabei die Tür für psychiatrische Einblicke geöffnet.

In Arolsen haben mir 1994 Dr. G. Hesse und M. Nelting in der Tinnitus-Klinik Bad Arolsen beruflich einen neuen Lebensabschnitt ermöglicht und mich in einer Zeit eingestellt, in der schon sehr viel Zuversicht nötig und wenig Sicherheit möglich war. Mit ermöglicht haben diese Chance meine Kollegen und Kolleginnen, auch ihnen einen herzlichen Dank.

Für die aktuelle Unterstützung und Begleitung bei der nun schon 5. Auflage möchte ich meiner Kollegin und Frau Hedwig Holtmann danken, die ich erst hier fernab von Köln und Berlin zusammen mit ihrer Tochter Jana Holtmann kennen lernen durfte.

Danken möchte ich aber auch den vielen hier unbenennbaren Menière-Betroffenen, die mir Rückmeldungen und Anregungen gegeben haben. Auf der »Institutionellen Selbsthilfe-Ebene« gilt dies für die Deutsche Tinnitus Liga und die K.I.M.M., auch ihnen vielen Dank.

Herrn Prof. Klaus Jahnke danke ich nicht nur für das Geleitwort, sondern auch für die kritische Durchsicht des Manuskripts zur 2. Auflage und für seine wertvollen Hinweise, die auch in dieser Auflage ihren Niederschlag gefunden haben. Gegen die Routine einer nun 5. Auflage hat Christiane Gerhard, die 2006 in Arolsen angefangen hat zu arbeiten, dieses Buch noch einmal mit »neuen Augen« gelesen und noch manche Anregungen gegeben und Korrekturen ermöglicht.

Nicht zuletzt möchte ich den internen und externen Mitarbeitern des Springer-Verlags danken, Renate Scheddin (Planung), Renate Schulz (Projektmanagement/Herstellung) und Dr. Karen Strehlow (Lektorat).

Ihre Routine und Sicherheit in der Nachfolge von Dr. Heike Berger, Gisela Zech-Willenbacher und Stefanie Zöller von Planung/Projektmanagement sowie Herrn Bernd Stoll und Meike Seeker von der Herstellung sind eine Herausforderung und eine Wohltat bei den Unstetigkeiten des Menière-Krankheitsbildes.

Arolsen, Herbst 2006

Helmut Schaaf

Vorwort zur 1. Auflage

Quälender, anfallsartiger Drehschwindel, Hörverlust und Ohrensausen sind die typischen Zeichen der Menière-Krankheit. Aber obwohl diese stark belastende Krankheit allen Medizinstudenten schon einmal in Prüfungen begegnet ist, ist der *Morbus Menière*¹ dennoch kaum in das engere Verständnis der Mediziner² eingedrungen.

Zwar wissen Ärzte im Notfall wirksam mit dem Schwindel und der Übelkeit umzugehen, aber in der Zeit zwischen den dramatischen Anfällen sind die Patienten meist sich selbst überlassen.

Auch fast 140 Jahre nach ihrer Erstbeschreibung durch den französischen Arzt Prosper Menière (1861) bleibt die nach ihm benannte Krankheit noch immer »mysteriös« (Huang 1991, S. 7). Weder sind die genauen Ursachen dieses Leidens, das zu beidseitiger Taubheit, Unsicherheit und Hilflosigkeit bis zu Berufsunfähigkeit führen kann, noch eine zuverlässige bewahrende oder gar heilende Behandlung bekannt. Ärzte schleusen ihre Patienten oft jahrelang durch die verschiedensten, sich häufig widersprechenden Therapien und/oder schicken sie von Pontius zu Pilatus, ehe nach Jahren eine oft verstümmelnde Maßnahme den Symptomen ein erstes Ende setzt oder die Menière-Krankheit – wie auch immer – von selbst »ausbrennt«.

Hinzu kommt das psychologische Problem: Selbst nie wissend, ob und wann ein nächster Anfall in welcher Stärke kommt, erscheinen die Betroffenen den meisten Mitmenschen zwischen den Anfällen zu gesund, als dass die Schwere der Belastung ernst genommen werden mag, und im Anfall glauben Außenstehende eher einen Trunkenbold denn einen ernsthaften Notfall vor sich zu haben, sodass nur selten Hilfe zu erwarten ist.

Aber auch viele Betroffenen wissen oft zu wenig über ihre Krankheit. So sind sie für einen möglichen Anfall nicht so gut gewappnet, wie sie es sein könnten. Eindrücke wie: »Das ist etwas, was über mich kommt« sind häufig. Nur selten werden psychische Begleitumstände verfolgt, was wohl auch mit der Furcht zusammenhängt, gleich als verrückt oder als »selbst schuld« abgestempelt zu werden.

Obwohl inzwischen unzählige wissenschaftliche Aufsätze über den M. Menière vorliegen, fehlt bisher ein deutschsprachiges Buch³ oder gar ein Ratgeber für die Betroffenen selbst. Das ist bei der Anzahl der Patienten (das Vorkommen wird in Großbritannien auf 1:1.000, in Schweden

1 Kursiv geschriebene Fachbegriffe sind im Glossar (s. Anhang B) erläutert.

2 Im Springer-Verlag ist es üblich, aus sprachökonomischen Gründen für Personengruppen nur die maskuline Form zu verwenden.

3 Für Mediziner empfehlenswert ist der leider nur noch in Bibliotheken ausleihbare, da nicht mehr lieferbare, Verhandlungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde aus dem Jahre 1985, in dem Morgenstern und Helms einen sehr guten Überblick geben. Das Gleiche gilt leider auch schon für die Monographie von O. Michel, »M. Menière und verwandte Gleichgewichtsstörungen« im Thieme-Verlag (► s. Literaturverzeichnis)

auf 1:2.174, in Frankreich auf 1:13.333 geschätzt; Pfaltz u. Thomsen in: Pfaltz 1986, S. 2f) und der Schwere der Erkrankung erstaunlich.

Der Autor, Arzt und selbst betroffen, will in der folgenden Abhandlung Betroffenen und ihren Mitmenschen einen Einblick darüber geben, was über diese Krankheit bekannt ist und was sie begleitet. Dabei bemüht er sich, Grundlagen, Auswirkungen und Therapieversuche allgemein verständlich darzustellen und gleichzeitig auch für die medizinischen Behandler interessant zu bleiben.

Bei dem Versuch, ein neues Gleichgewicht zu finden, will die Schrift, bei aller Hilflosigkeit, den Betroffenen eine Orientierungshilfe geben.

Den sie begleitenden Menschen und Therapeuten will sie einen Überblick geben, wie sie diese Bemühungen stützen und unterstützen können.

Obwohl die schulmedizinische Darstellung der Schrift sicher überwiegt, ist sie doch deutlich verschieden von sonstigen medizinischen Sichtweisen. Als Betroffener kann der Autor die Krankheit weder »hochinteressant« noch »spannend« finden, wie dies von forschenden Kollegen gerne getan wird. Auch werden Zustände von Beschwerdefreiheit oder -linderung nicht Heilung genannt und eine symptomfreie Zeit zwischen den Anfällen nicht als Gesundheit.

Aus Achtung vor Prosper Menière soll auch nicht schnodderig von »Menière« gesprochen werden, wenn die – nach seinem Tode – nach ihm benannte Krankheit gemeint ist. Dies wird der vielseitigen in mancherlei Hinsicht außergewöhnlichen Person nicht gerecht (Pappas 1993). Auch kann er nichts dafür, dass dieses Krankheitsbild nach ihm benannt wurde.

Danken für die unschätzbare Unterstützung und Hilfe – auch bei diesem Buch – will ich insbesondere meiner Freundin Hanna Elskamp. Mein herzlicher Dank gilt weiterhin Angelika Wuttke und Dr. Hans Helmut Brill aus meiner ehemaligen Wohngemeinschaft, Irene Wielpütz, ohne die dieses Buch so nie zustande gekommen wäre, sowie Franjo Grothenhermen, einem alten Weggefährten, Dr. Gerd Hesse und Manfred Nelting (Tinnitus-Klinik Arolsen) und Hans Knör (Deutsche Tinnitus-Liga), die konkret das Manuskript durchgesehen und mir Mut und manche Anregungen gegeben haben. Nicht zuletzt möchte ich den Mitarbeitern des Springer-Verlags danken, namentlich Heike Berger, Stefanie Zöller und Renate Schulz vom Lektorat sowie Bernd Stoll von der Herstellung.

Arolsen, im Frühjahr 1995

Helmut Schaaf

Inhaltsverzeichnis

1	Klinik des Morbus Menière – Wie alles anfangen kann	1
	Drehschwindel	2
	Wie alles anfangen kann – ein beispielhafter Fall – der klassische Fall. . .	2
	Und dann?	4
	Hörverlust, Ohrensausen und	4
	Druck- und Völlegefühl im Ohr	5
	... Unsicherheit und Schwindel der Seele	5
	Ist der Morbus Menière eine psychosomatische Krankheit?	7
2	(Physiologische und anatomische) Grundlagen –	
	Ein Schaden im Innenohr	9
2.1	Grundlagen des Gleichgewichtssystems	11
2.1.1	(Rolle der) Augen	16
2.1.2	Riechen	17
2.1.3	Schmecken und das »Bauchgefühl«	17
2.1.4	Gehöranteil	17
2.1.5	Rückenmarksbahnen	19
2.1.6	Körpereigenfühler.	19
2.2	Schaltstelle im Gehirn	19
2.3	Seelisches Gleichgewicht	21
2.4	Wie schlagen sich die Funktionen in Strukturen nieder?	22
3	Pathophysiologie des Morbus Menière –	
	Wo liegt der Schaden? Der Druck im Innenohr macht	25
3.1	... Schwindel aus dem Innenohr	26
3.2	... Augenzittern (Nystagmus)	29
3.3	... Hörverlust	30
3.4	Fehlender Lautheitsausgleich (»recruitment«) und Geräusch- empfindlichkeit	31
3.5	... Töne ohne Hören – der Tinnitus	32
3.6	... Druckgefühl in und hinter dem Ohr	33
3.7	... Sinnesmissempfindungen (Parästhesien)	34
3.8	Formen des Schwindels	34
3.8.1	Schwindel der Seele – psychogener Schwindel	34
3.8.2	Können Angst und Panik auch einen Menière-Schwindel verursachen?	41
4	Sonderformen	47
4.1	Lermoyez-Syndrom	48
4.2	Tumarkin-Anfall	48
4.3	Kochleäre Form des Morbus Menière	48
4.4	Vestibuläre Form des Morbus Menière	49

5	Abgrenzung von anderen Krankheitsbildern (Differenzialdiagnose)	51
5.1	Vom Körper zur Seele und zurück: eine Fehldiagnose und ihre Behandlung	53
5.2	Was es NICHT ist	56
5.2.1	Hörsturz	56
5.2.2	Schwankendes Hörvermögen mit Tieftontinnitus	58
5.2.3	Psychogener Schwindel – seelischer Schwindel	60
5.2.4	Gutartiger Lagerungsschwindel	66
5.2.5	Isolierte Otolithenfunktionsstörungen	67
5.2.6	Einflüsse des Luftdrucks auf das Ohr: Tullio-Phänomen	67
5.2.7	Hennebert-Symptom	68
5.2.8	Vestibularisparoxysmie	69
5.2.9	Akustikusneurinom	70
5.2.10	Akuter einseitiger Gleichgewichtsausfall (Labyrinthausfall)	70
5.2.11	Zervikale Hör- und Gleichgewichtsstörungen	72
5.2.12	Riss im runden Fenster am Übergang vom Mittel- zum Innenohr	73
5.2.13	Multiple Sklerose	73
5.2.14	Migräne	74
5.2.15	Syphilis	75
5.2.16	Nebenwirkungen von Medikamenten	75
5.2.17	Durchblutungsstörungen	77
5.2.18	Zentral-vestibuläre Schwindelsyndrome	77
5.2.19	Gestörtes Gleichgewicht im Alter	78
5.2.20	Das alles und noch viel mehr	80
6	Untersuchungsmethoden	81
6.1	Krankengeschichte (Anamnese)	82
6.2	Vestibularisprüfungen	82
6.3	Kalorische (thermische) Prüfung	84
6.4	Untersuchung der Otolithenorgane	85
6.5	Phasenaudiometrie des endolymphatischen Hydrops	87
6.6	Hör- und Sprachtests (Tonschwellen- und Sprachaudiogramm)	88
6.6.1	Knochenleitung	89
6.6.2	Sprachaudiogramm	90
6.7	Otoakustische Emissionen und Distorsionsprodukte	91
6.8	Brain-evoked-response-Audiometrie (BERA)	91
6.9	Glyzerolbelastungsprobe (Klockhoff-Test)	92
6.10	Elektrokochleographie	92
6.11	Bildgebende Verfahren	93
6.12	Manualtherapeutische Untersuchung	94
6.13	Psychologische Diagnostik	94
6.14	Fragebögen – Testdiagnostik	95
6.15	Schwindel in der therapeutischen Beziehung	96
6.15.1	Was macht der Schwindel mit den Therapeuten?	96
6.15.2	Appell auf der Beziehungsebene	97

7	Therapie des Morbus Menière	
	Was tut man gegen die Krankheit oder wie geht man damit um?	99
7.1	Aufklärung und Beratung	100
7.2	Akuttherapie	101
7.2.1	Medizinische Hilfe in der Not.	101
7.2.2	Eigene Notfallvorbereitung.	103
7.3	Therapie zwischen den Anfällen	106
7.4	Stadienorientierte Behandlung	107
7.4.1	Schwankendes Hörvermögen mit Schwindel – Stadien 1 und 2	110
7.4.2	Wenn der Schwindel öfter kommt – Stadien 2b und 3	133
7.4.3	Ausgebrannter oder austerapiertes Morbus Menière – Stadium 4	147
7.5	Grundrisse einer stationären psychosomatischen Behandlung bei Morbus Menière	150
7.6	Wenn der Tinnitus im Vordergrund steht	153
7.7	Alternativen und Außenseiter – Chancen und Gefahren.	153
8	Beidseitige Erkrankung.	159
9	Wie geht es weiter?	163
9.1	Arbeitsfähigkeit und -unfähigkeit	164
9.2	Schwerbehinderung und Minderung der Erwerbsfähigkeit	166
9.3	Verkehrstauglichkeit	169
9.4	Angehörige	170
9.4.1	Gemeinsame depressive Verarbeitung.	170
9.4.2	Verdrängender Umgang mit der Erkrankung.	171
9.4.3	Sich gegenseitig unterstützende und – im Idealfall – fördernde Verarbeitung der Erkrankung.	171
9.4.4	Fazit.	171
10	Resümee – Rückblick – Ausblick	173
11	Kurze Antworten auf häufig gestellte Fragen – Für eilige Leser	179
	Anhang	185
A	Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft Deutschsprachiger Audiologen und Neurootologen (ADANO)	187
	Leitlinie M. Menière	187
B	Selbsthilfegruppen	189
	Auflösung des Rätsels von S. 127	191
C	Glossar	193
D	Präparateübersicht über erwähnte Arzneimittel.	
	Literatur	201
	Sachverzeichnis.	209