

Diagnostik und Therapie des Morbus Menière

Autor: Dr. med. Stefan Volkenstein, Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie der Ruhr-Universität Bochum, St. Elisabeth-Hospital, Bleichstr. 15, 44787 Bochum, Stefan.Volkenstein@rub.de

Das anfallsartige Auftreten der klassischen Symptomtrias Drehschwindel, fluktuierendes Hörvermögen und Tinnitus wird als Menière-Erkrankung oder Morbus Menière bezeichnet. Prosper Menière hat 1861 die Ursache dieser Symptomatik dem Innenohr zugeschrieben. Bereits 1938 gelang es zwei Arbeitsgruppen unabhängig voneinander, diesem Krankheitsbild den endolymphatischen Hydrops (ELH) als pathologisches Korrelat zuzuordnen. Seitdem gibt es eine Reihe von Krankheitsentitäten mit einer vielfältigen und zum Teil verwirrenden Terminologie, die einem ELH zugeordnet werden: cochleärer und vestibulärer Menière, typischer und atypischer Menière, klassischer Menière, monosymptomatischer Menière, u. a. Obwohl der ELH somit schon lange als Ursache für die Symptomatik des MM bekannt ist, erfolgt die leitliniengerechte Diagnosestellung basierend auf der Anamnese, der Audiometrie sowie dem Prinzip der Ausschlussdiagnose. Die Möglichkeit der Visualisierung des ELH mittels Magnetresonanztomographie kann zukünftig dazu beitragen, differentialdiagnostisch andere Erkrankungen, wie z. B. die in den Symptomen ähnliche vestibuläre Migräne auszuschließen. Diese Entwicklung trägt zu einer verbesserten und eindeutigeren Diagnostik von hydropischen Innenohrerkrankungen bei und wird vermutlich zu einer Überarbeitung der aktuell gültigen, rein klinischen und audiologischen Diagnosekriterien (1, 2) führen müssen. Nach neuerer Klassifikation werden unter den hydropischen Innenohrerkrankungen verschiedene Krankheitsbilder zusammengefasst, denen als morphologisches Korrelat ein ELH zugrunde liegt und die in primäre und sekundäre hydropische Innenohrerkrankungen eingeteilt werden (3). In einigen Arbeiten wird der Begriff Menière-Syndrom verwendet. Beim Menière-Syndrom entstehen die Symptome sekundär aufgrund einer bekannten Primärerkrankung, zum Beispiel kann der Druckeintrag in das Innenohr über das Mittelohr aufgrund von Tubenfunktionsstörungen oder Ossikelketten-Pathologien erfolgen (4) oder Raumforderungen, entzündliche Erkrankungen, u. a. für den ELH ursächlich sein.

Die Therapie des M. Menière ist primär konservativ und es existieren verschiedene Stufenschemata, die in Abhängigkeit des Erkrankungsprogresses und dem noch vorhandenen Hörvermögen angewendet werden können (5, 6). Nach dem Versagen konservativer Therapieansätze, teils auch unter Verwendung von Medikamenten in *off-Label*-Dosierungen, Überprüfung der Diagnose und fortbestehender Symptom-Attacken, ist bei eindeutiger ursächlicher Seitenzuordnung eine operative Therapie indiziert. Die Indikationsprävalenz für ein operatives Vorgehen wird im Verlauf der Erkrankung unterschiedlich angegeben und liegt zwischen 1 und 25 % der Patienten, die an M. Menière leiden (7), wobei der Anteil seit der zunehmenden intratympanalen Kortikosteroid- und Gentamicingabe eher rückläufig eingeschätzt wird. Bei den chirurgischen Verfahren werden funktionserhaltene und destruktive Optionen unterschieden, die zum Teil jeweils mit und ohne Hörerhalt durchgeführt werden können. Neben der Paukenröhrcheneinlage, die, insbesondere bei älteren Patienten, als frühe Therapieform für eine selektionierte Patientengruppe (z. B. mit Tubenfunktionsstörung) vorgeschlagen wird, bevor invasive oder gar destruktive Therapieverfahren angewendet werden, sind Eingriffe am Saccus endolymphaticus funktionserhaltend, aber aufgrund eines zugeschriebenen Placebo-Effekts in der Diskussion. Die Saccus-Chirurgie ist das einzige chirurgische Therapieverfahren, für das es einen Cochrane-Review gibt (8). In einem neueren Review werden für Eingriffe am Saccus endolymphaticus Erfolgsraten von >75 % angegeben, dies deckt sich auch mit einer Studie aus unserer Klinik (8).

2

Zu den nicht chirurgischen, aber ablativen Therapieverfahren zählt auch die intratympanale Gentamicin-Therapie (medikamentöse Labyrinthektomie) mit begleitender und zum Teil hochgradiger Schwerhörigkeit als unerwünschte Nebenwirkung, unabhängig von der Administrationsdauer oder Applikationsform. Für die destruierenden Methoden werden zwar die besten Erfolgsraten (85-95 %) angegeben, bei jedoch großem Risiko für den Verlust eines eventuell noch vorhandenen Restgehörs. Die ablativen, chirurgischen Verfahren (Cochleosacculotomie, Neurektomie, Labyrinthektomie) haben heute vor allem ihren Stellenwert nach erfolgloser Durchführung einer intratympanalen Gentamicin-Therapie, zum Teil simultan oder sequentiell mit einer Cochlea-Implantation.

Da die Entwicklungen eines ELH meist multifaktoriell bedingt und wahrscheinlich selten nur auf eine Ursache zurückzuführen sind, darf keine Therapiemethode erwartet werden, mit der alle Patienten gleich gut behandelt werden können. Vielmehr müssen die verschiedenen Patientengruppen hinsichtlich des Therapieerfolgs/-misserfolgs systematisch und differenziert betrachtet werden, um so zukünftig prognostische Faktoren für die einzelnen Methoden zu eruieren.

Literatur:

1. Committee on Hearing and Equilibrium guidelines for the diagnosis and evaluation of therapy in Menière's disease. American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Foundation, Inc. Otolaryngol Head Neck Surg 1995;113:181-5
2. Lopez-Escamez JA, Carey J, Chung WH, Goebel JA, Magnusson M, Mandalà M, Newman-Toker DE, Strupp M, Suzuki M, Trabalzini F, Bisdorff A. Diagnostic criteria for Menière's disease. J Vestib Res 2015;25:1-7
3. Gürkov R, Pyykö I, Zou J, Kentala E. What is Menière's disease? A contemporary re-evaluation of endolymphatic hydrops. J Neurol 2016;263:71-81
4. Westhofen M. Indikation und Erfolg der operativen Therapie des vestibulären Schwindels. HNO 2013;61:752-761
5. Jahnke K. Stadiengerechte Therapie der Menierschen Krankheit. Deutsches Ärzteblatt 1994;91:428-433
6. Plontke SK, Gürkov R. Morbus Menière. Laryngo-Rhino-Otol 2015;94:530-54
7. Albera R, Canale A, Parandero F, Ducati A, Lanotte M. Surgical indication in Menière's disease therapy: clinical and epidemiological aspects. Eur Arch Otorhinolaryngol 2011;268:967-72
8. Pullens B, Verschuur HP, van Benthem PP. Surgery for Ménière's disease. Cochrane Database Syst Rev 2013;2:CD005395
9. Sood AJ, Lambert PR, Nguyen SA, Meyer TA. Endolymphatic sac surgery for Ménière's disease: a systematic review and meta-analysis. Otol Neurotol 2014;35:1033-45

Diagnostik

- Diagnosekriterien nach Leitlinien der American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery (AAO-HNS) von 1995
- Jetzt: Diagnosekriterien der Bárány-Society (2015)

Journal of Vestibular Research 25 (2015) 1-7
DOI: 10.3233/VES-150549
IOS Press

Diagnostic criteria for Menière's disease

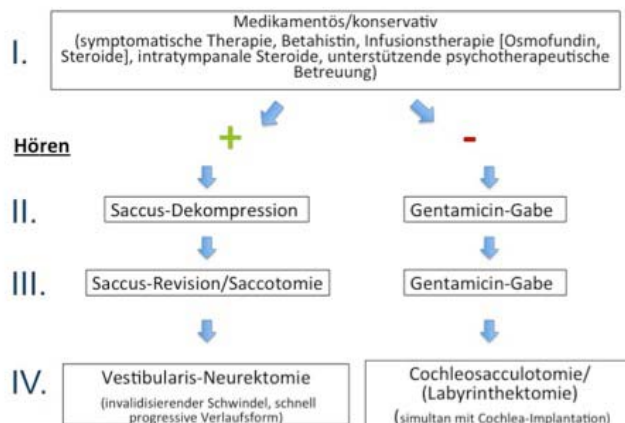
Jose A. Lopez-Escamez^{a,k,*}, John Carey^b, Won-Ho Chung^c, Joel A. Goebel^d, Måns Magnusson^e,
Marco Mandalà^f, David E. Newman-Toker^g, Michael Strupp^h, Mamoru Suzukiⁱ, Franco Trabalzini^f and
Alexandre Bisdorff^j

- **Neu:** MRT-FLAIR-Sequenz zur Darstellung des endolymphatischen Hydrops



V20-Diagnostik und Therapie des M. Menière

Bochumer Therapieschema



V20-Diagnostik und Therapie des M. Menière

Operative Therapie

Funktionserhaltende Eingriffe



Ablative/Destruierende Eingriffe

- Paukendrainage*
- Tenotomie der Sehne des M. stapedius und des M. tensor tympani*
- Saccotomie/Saccus-Dekompression
- Blockade des Ductus endolympahticus

- Endolymph/Perilymph-Shunt (Sacculotomie, Cochleosacculotomie, Vestibulocochleosacculotomie)
- Vestibularis-Neurektomie (transtemporal, retrosigmoidal, retrolabyrinthär)
- Labyrinthektomie



V20-Diagnostik und Therapie des M. Menière

Review Saccus-Chirurgie

Sood et al., 2014:

- Saccus-Chirurgie ist bzgl. der Schwindelkontrolle sowohl kurzfristig (>12 Monate follow-up) als auch langfristig (>2 Jahre) in mind. 75% der Patienten mit M. Menière erfolgreich
- Saccusdekompression und Saccotomie/Shunt-OP haben ähnliche Ergebnisse bzgl. Schwindelkontrolle
- Nicht-Verwendung von Silikonstreifen hat Vorteile bzgl. des Hörvermögens (Erhalt/Verbesserung)



V20-Diagnostik und Therapie des M. Menière

Fazit für die Praxis

- Die Therapie des M. Menière ist primär konservativ, bei fortbestehender Symptomatik und ist abhängig vom Hörvermögen eine operative Therapie oder eine Gentamicin-Behandlung indiziert
- Bei den funktionserhaltenden chirurgischen Therapieverfahren werden für die Saccus-Chirurgie Erfolgsraten von >75% angegeben
- Ablative Verfahren werden nach Versagen der anderen Optionen angewandt, zum Teil zusammen mit einer Cochlea-Implantation zur Hörrehabilitation