



Klinik für
Hals-, Nasen- und
Ohrenheilkunde,
Kopf- und Halschirurgie



Morbus Menière

In der HNO-Klinik finden Sie im **Erdgeschoss** die **Ambulanz**, die **Tagesklinik**, die **Sekretariate** und **Privatambulanz** sowie vier hochmoderne **Operationssäle**.

Im **Obergeschoss** gelangen Sie zur **stationären Aufnahme**, zu den beiden **Stationen** (52 Betten), dem **Schlaflabor** (2 Betten) und zur **Intensivstation** (4 Betten).

Sie werden in geräumigen Zweibettzimmern mit eigenem Bad und TV untergebracht.

Einen **ambulanten Beratungstermin** erhalten Sie nach Überweisung durch einen Facharzt in unseren Anmeldungen.

Bitte bringen Sie zur **Behandlung** einen gültigen Überweisungsschein sowie alle wesentlichen Vorbefunde wie Hörtest, Röntgenbilder und Arztbriefe mit.



Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie

Frauensteige 12
89075 Ulm
Tel. 0731 500-59570
Fax 0731 500-59572
ent.department@uniklinik-ulm.de
www.uniklinik-ulm.de

 Linie 7
 Kliniken Michelsberg

Kostengünstige Parkplätze stehen für Sie in ausreichender Anzahl zur Verfügung



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der Morbus Menière ist eine Erkrankung des Innenohres, die durch die „Symptomtrias“ von anfallsartigem Drehschwindel, einseitiger Hörminderung und einem einseitig auftretenden Ohrgeräusch (Tinnitus) gekennzeichnet ist. Sie tritt meist zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr auf und betrifft Frauen etwas häufiger als Männer.

Ursache:

Die genaue Ursache der Erkrankung ist bislang noch nicht endgültig geklärt. Charakteristisch für den Morbus Menière ist der sog. „endolymphatische Hydrops“, der eine Erweiterung eines mit Flüssigkeit gefüllten Kompartiments im Innenohr bezeichnet. Durch den erhöhten Druck kann hier eine dünne Membran einreißen und es zur Vermischung zweier unterschiedlicher elektrolythaltiger Flüssigkeiten kommen. Dies führt zu einer falschen Signalübertragung an das Gehirn und wird vom Betroffenen in Form der typischen Menière-Symptome wahrgenommen. Durch physiologische Prozesse verschließt sich die Membran nach einiger Zeit wieder, sodass der natürliche Zustand wiederhergestellt wird und die Symptome abklingen. Im weiteren Verlauf der Erkrankung können durch den aufgeblähten Flüssigkeitsraum jedoch **chronische Schäden**, insbesondere im Bereich der Hörschnecke, auftreten, sodass die Hörleistung auf dem betroffenen Ohr auch im anfallsfreien Intervall dauerhaft gestört sein kann.

Klinik:

Der klinische Verlauf des Morbus Menière ist sehr variabel. Typisch sind die wiederholt auftretenden, **plötzlich einsetzenden Episoden** mit heftigem Drehschwindel, einseitiger **tieftonebetonter Hörminderung** und einem einseitigen **Ohrgeräusch**. Viele Patienten verspüren gleichzeitig einen Druck auf dem betroffenen Ohr. Durch den Schwindel kann es zu starker Übelkeit und auch Erbrechen kommen. Die Attacken halten meist **Minuten bis Stunden lang** an. Anfangs kann sich die Hörfähigkeit nach der Attacke wieder vollständig erholen, im Verlauf bleibt meist eine dauerhafte Hörminderung bestehen, die typischerweise die tiefen Frequenzen betrifft.

Diagnose:

Der Morbus Menière gilt als **Ausschlussdiagnose**, d. h. es sollten zunächst alle anderen möglichen Ursachen, die den Symptomen zugrunde liegen könnten, sicher ausgeschlossen werden. Neben einer umfassenden Befragung des Patienten (Anamnese) wird mithilfe verschiedener Hör- und Gleichgewichtstests die Funktionsfähigkeit des Innenohrs untersucht. Zudem sollte eine Kernspinnuntersuchung des Schädels zum Ausschluss eines Vestibularisschwannoms (gutartiger Tumor des Gleichgewichtsnerven) durchgeführt werden.

Therapie:

Der Morbus Menière an sich ist nicht heilbar, kann mit einer **Vielzahl an Behandlungen** jedoch günstig beeinflusst werden, von denen hier nur die häufigsten genannt werden sollen.

Im akuten Anfall kommen vor allem Medikamente zur Behandlung der oft heftigen Übelkeit zum Einsatz. Dieser schließt sich eine befundadaptierte **Stufentherapie** an, die die Anfallshäufigkeit und -schwere der Erkrankung im weiteren Verlauf reduzieren soll. Begonnen wird in der Regel mit einer **konservativen medikamentösen Therapie**. Viele Patienten berichten zudem von einem Rückgang des störenden Druckgefühls nach Einlage eines **Paukenröhrchens**. Bei nicht ausreichender Wirksamkeit der genannten Maßnahmen kann zur Behandlung des Schwindels ein spezielles ototoxisch wirkendes Antibiotikum durch

das Trommelfell injiziert werden, um das Gleichgewichtsorgan dauerhaft auszuschalten. Die Entscheidung für diese Behandlung sollte jedoch sorgsam gefällt werden, da sie zu einer vollständigen Ertaubung des betroffenen Ohres führen kann. Als operative Maßnahmen steht insbesondere die sogenannte „**Sakkotomie**“, die operative Eröffnung des „**Saccus endolymphaticus**“, dem blinden Ende des Endolymphschlauches, zur Druckentlastung, zur Verfügung.



Weitere Informationen erhalten Sie gerne in unserer Sprechstunde.

Terminvereinbarung

HNO - Anmeldung

Tel. 0731 500 59570

im Wechsel mit dem RKU Tel. 0731 177-5720

Notfall

Bei Notfällen erreichen Sie unseren diensthabenden HNO-Arzt unter folgenden Telefonnummern:

Tel. 0731 5000 (Zentrale der Universitätsklinik)

Tel. 0731 59670 (HNO-Intensivstation)

Ärztlicher Direktor

Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Hoffmann