Handy-Diagnostik in der Akutphase eines Morbus Menière

Mobile phone diagnostics in the acute phase of Menière's disease

Hinführung/Einleitung

Charakteristisch für einen Morbus Menière ist ein wiederholter Drehschwindel, zusammen mit einer einseitigen, schwankenden Höreinschränkung sowie einem meist tieffrequenten Tinnitus. Als peripher vestibuläre Störung gehen Menière-Anfälle in aller Regel mit einem horizontalen Nystagmus einher. Ebenso verändert sich das Hörvermögen im Anfall. Die Beobachtung des Nystagmus im Anfall und die Dokumentation der Hörschwankung sind hilfreich für die Diagnostik und Differenzialdiagnostik.

Da die wenigsten Menière-Anfälle in einer Arztpraxis oder im Krankenhaus auftreten, kann die Symptomatik im Anfall meist nicht gesehen werden. So fehlt oft ein wichtiges Mosaiksteinchen bei der Diagnosestellung. Abhilfe kann der Einsatz moderner Handys bringen, wenn der Patient und seine Angehörigen entsprechend vorbereitet und geschult sind.

Deswegen wird eine Anleitung für Patienten vorgestellt, die zur Instruktion des Patienten auch einfach heruntergeladen werden kann. Dies kann die Diagnosemöglichkeiten verbessern, aber auch dazu beitragen, Studien zu Morbus Menière aussagekräftiger zu gestalten.

Hintergrund

Charakteristisch für einen Morbus Menière ist ein wiederholter, spontaner Drehschwindel, oft mit Erbrechen, zusammen (!) mit einer einseitigen, schwankenden Höreinschränkung sowie einem meist tieffrequenten Tinnitus. Als klinisch sicher gilt nach den Kriterien der Barany-Gesellschaft (2015) diese Erkrankung des Innenohres bei:

- 2 oder mehr Schwindelattacken von 20 Minuten Dauer oder länger, aber nicht länger als 24 Stunden,
- nachgewiesener Hörminderung im Tief- und Mitteltonbereich sowie
- einem in der Regel tieffrequentem Tinnitus,

wenn andere Ursachen klinisch ausgeschlossen sind.

Merke

Klinisch gesehen ist im Anfall ein Nystagmus mit überwiegend horizontaler Schlagrichtung zu sehen.

In der Regel werden die attackenartigen Anfälle im Laufe der Zeit weniger, parallel zur Funktionseinbuße des betroffenen Gleichgewichtsorgans.

Wie bei anderen Schwindelerkrankungen mit Wiederholungscharakter kann sich über die organischen Anfälle hinaus ein „ständiges" Schwindelgefühl bemerkbar machen. Der Wirkmechanismus dieser Schwindelerlebnisse ist in den meisten Fällen gut erklärbar, im Sinne eines konditionierten Geschehens (Schaaf H et al. Dtsch Arztebl 2003; 13: 853–857) und einer fehlenden Rückanpassung nach zunächst sinnvoller Hemmung der vestibulären Afferenzen (Staab J. Continuum 2012; 18(5): 1118–1141). Schon die Erklärung hilft bei der Entängstigung und der Weichenstellung für die weitere Therapie.

Diagnostik

Obwohl das Krankheitsbild klar definiert ist, fällt es oft nicht leicht, den Morbus Menière von anderen Erkrankungen mit ähnlichen Symptomen zu unterscheiden. Das trifft vor allem für die vestibuläre Migräne (Basilaris-Migräne) zu. Noch schwieriger wird es, wenn nur 1 oder 2 Symptome zu finden sind. Dann wird – zu oft – fälschlich von einem beginnenden, „mono- oder oligosymptomatischen" Menière gesprochen. Am häufigsten dürfte dies für die cochleären Endolymphschwankungen (Schaaf H, Hesse G. Endolymphschwankungen. 2. Aufl. Wuppertal: DTL 2019) und den gutartigen Lagerungsschwindel zutreffen.

Hilfreich für die Diagnose ist die Symptomatik im Anfall

Leitsymptome im Morbus-Menière-Anfall sind der erlebte Schwindel und die Beeinträchtigung des Hörens. Sichtbar dabei wird in aller Regel ein Nystagmus als Reflex auf die Störung im Gleichgewichtsorgan. Messbar und dokumentierbar ist die Höreinbuße. Nun treten die wenigsten Menière-Anfälle in einer Arztpraxis oder im Krankenhaus auf. Auch ist es alles andere als einfach, „im Anfall" zum Arzt zu gelangen. Aus diesem Grund sehen viele HNO-Ärzte ihre Patienten oft erst, wenn der Anfall vorüber ist und können dann auch „nichts" finden.

Dank der modernen Handys (Mobiltelefone) hat sich die Situation inzwischen deutlich gebessert. Die meisten Handys verfügen über eine Kamerafunktion. Zudem kann meist eine „Hörtest-App" (z. B. „Hörtest") installiert werden. Damit ist es möglich, die Augenbewegungen im Menière-Anfall „live" zu dokumentieren und akut den Hörverlust während oder kurz nach dem Anfall festzuhalten.

WEITERFÜHRENDE INFOS

Es empfiehlt sich, dem Patienten folgende Anleitung mitzugeben: Download unter http://www.drhschaaf.de/MenereAkutdiagnostik.pdf.

Anleitung zur Erfassung der Augenbewegungen im Schwindelanfall und des Hörbefundes nach dem Schwindelanfall

Vorab:

1. Schauen Sie in der Zeit ohne einen Anfall nach, wie Sie selbst oder ein Ihnen Nahestehender die Kamerafunktion im Handy bedienen können und proben den normalen Ablauf, bis Sie ihn ohne Nachdenken abrufen können.

Schauen Sie dann in Richtung Kamera, richten aber den Blick oben über die Kamera hinaus.

- Gefilmt werden sollen die Augenbewegungen.
- Im Normalfall bewegen sich die Augen nicht unwillkürlich.

Schaaf H. Handy-Diagnostik in der… Laryngo-Rhino-Otol 2021; 100: 10–11 | © 2021. Thieme. All rights reserved.

Schauen Sie in Richtung Kamera, richten aber den Blick nach oben über die Kamera hinaus.
Linkes Bild: Gestellte Anschauungssituation mit Dr. Schaaf und Dr. Kastellis.
Quelle: Foto: Ulrike Stibbe

2. Installieren Sie eine Hör-App auf Ihrem Handy.

- Machen Sie in anfallsfreien Zeiten einen Hörtest beim Arzt oder Akustiker und zeitnah danach einen Hörtest mit Ihrer Hör-App. So bekommen Sie eine Einschätzung, wie gut die Hör-App messen kann.
- Speichern Sie diesen Hörtest als Ausgangspunkt und wiederholen die Handy-App so lange, bis Sie diese sicher bedienen können.

Im Anfall:

1. Aktivieren Sie selbst oder mithilfe eines Ihnen Nahestehenden die Kamerafunktion im Handy.

Schauen Sie in Richtung Kamera.

Dazu müssen die Augen offen sein, auch wenn der Schwindel dann – meistens – stärker empfunden wird.

Schauen Sie dabei bitte „absichtslos“ einmal über die Kamera hinaus – ohne etwas fixieren zu wollen. Der Morbus Menière ist eine periphere Gleichgewichtsstörung, deswegen ist es möglich, den Nystagmus durch die Fixierung auf die Kamera zu unterdrücken oder zumindest zu mindern. Das erschwert die Auswertung des aufgezeichneten Videos.

Schauen Sie dann zu einer Seite – und danach zur anderen Seite.

Gefilmt werden sollen die unwillkürlichen Augenbewegungen (Nystagmen), nicht etwa die Wimpernbewegungen.

2. Machen Sie sobald wie möglich nach dem Anfall mit einer Handy-App (z. B. „Hörtest“) einen Hörtest.

3. Speichern Sie die Videoaufnahmen und den Hörtest, sichern sie z. B. auf einem USB-Stick oder einer CD und stellen sie dem Arzt zur Verfügung.

4. Ggf. ist es möglich, dem Arzt oder Untersucher die Videoaufnahmen und den Hörtest per E-Mail zuzuschicken und Rückmeldungen schon vor dem nächsten Termin zu bekommen.

Auswertung

Bei einem Menière-Anfall werden in aller Regel Nystagmen mit einer horizontalen Schlagrichtung gesehen. Andere Augenbewegungen, etwa vertikal oder rotierend, passen meist nicht zu einem Morbus Menière, sondern zum Beispiel eher zu einer vestibulären Migräne. Sieht man in der Aufzeichnung trotz einer (nicht gewollten) Fixierung noch einen Nystagmus, spricht dies für ein „heftiges Geschehen“.

Bei der Auswertung der Hörbefunde erwartet man Schwankungen oder weitere Hörverluste im Tieftonbereich.

FAZIT

Mithilfe der inzwischen verbreiteten Handys ist es möglich, zeitnahe sonst verloren gehende Diagnostik zu ermöglichen, die für die weitere Weichenstellung hilfreich ist. Zudem ist es möglich, im Rahmen von Untersuchungen zur Einschätzung der Schwindelentwicklung aussagekräftigere Grundlagen als allein die subjektive Einschätzung der Patienten zu bekommen.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorinnen/Autoren

Helmut Schaaf

Gleichgewichtsambulanz in der Tinnitus-Klinik

Korrespondenzadresse

Dr. Helmut Schaaf
Gleichgewichtsambulanz in der Tinnitus-Klinik
Große Allee 50
34454 Bad Arolsen
Deutschland
Tel.: 05691 800 339
hschaaf@tinnitus-klinik.net
www.drhschaaf.de

Bibliografie

Laryngo-Rhino-Otol 2021; 100: 10–11
DOI 10.1055/a-1300-8332
ISSN 0935-8943
© 2021. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Germany