

H Schaaf, Bad Arolsen

Bericht vom 6. Hennig-Symposium vom 17. bis 19.11.2006 in Berlin

„Der Gleichgewichtssinn“ mit Neuem aus Forschung und Klinik sowie praktischen Übungen stand im Mittelpunkt des inzwischen 6. Hennig-Kongresses, den diese Arzneimittelfirma aus Flörsheim in ca. 2-3-jährlichem Abstand durchführt. Gekommen waren über 500 interessierte Ärzte zu einem Kongress, der unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Scherer ebenso namhafte HNO-Arzt wie Neurologen gewinnen konnte. Bei den im Vorprogramm angebotenen praktischen Teile kamen Untersuchungen der Otolithenorgane mittels vestibulär evozierter myogener Potenziale (VEMP) und der seitengetrenten Utriculusfunktion ebenso zur Übung wie Gleichgewichtsuntersuchungen im klinischen Routinebetrieb. Darüber hinaus wurden direkte Übungen zum benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel, den zervikalen Gleichgewichtsstörungen angeboten.

Dies wurde theoretisch untermauert in der Darlegung des derzeitigen Stands der Untersuchungstechnik an der Charité mit einem hohen Verweis auch an praktischen Umsetzungsmöglichkeiten. Dabei stehen jetzt auch für die Praxis neben den bekannten kalorischen Untersuchungen, in denen relativ unspezifisch Aussagen über das gesamte periphere Gleichgewichtsorgan erahnt werden können, spezielle Untersuchungstechniken auch hinsichtlich der Otolithenfunktionen zur Verfügung.

So konnte Prof. Westhofen aus Aachen den sogenannten „Wendetest bei der kalorischen Prüfung“ vorstellen. Hier wird, wie sonst auch üblich, nacheinander beidseitig kalorisch gereizt. Aber anders als sonst wird auf dem Höhepunkt der Nystagmusentwicklung der Patient mit seiner und fremder Hilfe von der aufrechten Kopflage in die Kopfhängelage gewendet. Bei intakten Otolithenverhältnissen ändert sich dann die Nystagmusrichtung, da die Otolithenorgane und hier insbesondere der Utriculus dominierend die Blickrichtung bestimmen. Bleibt diese Wendung aus, kann man mit großer Sicherheit auf einen Schaden des Otolithensystemes schließen.

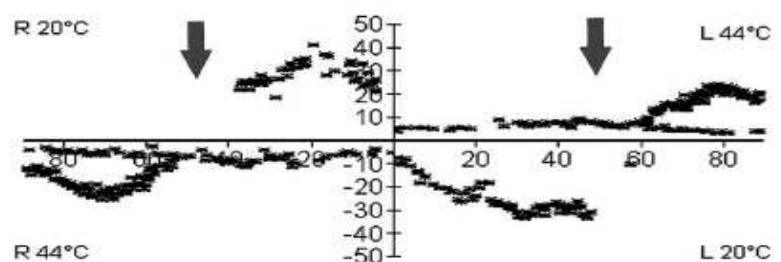
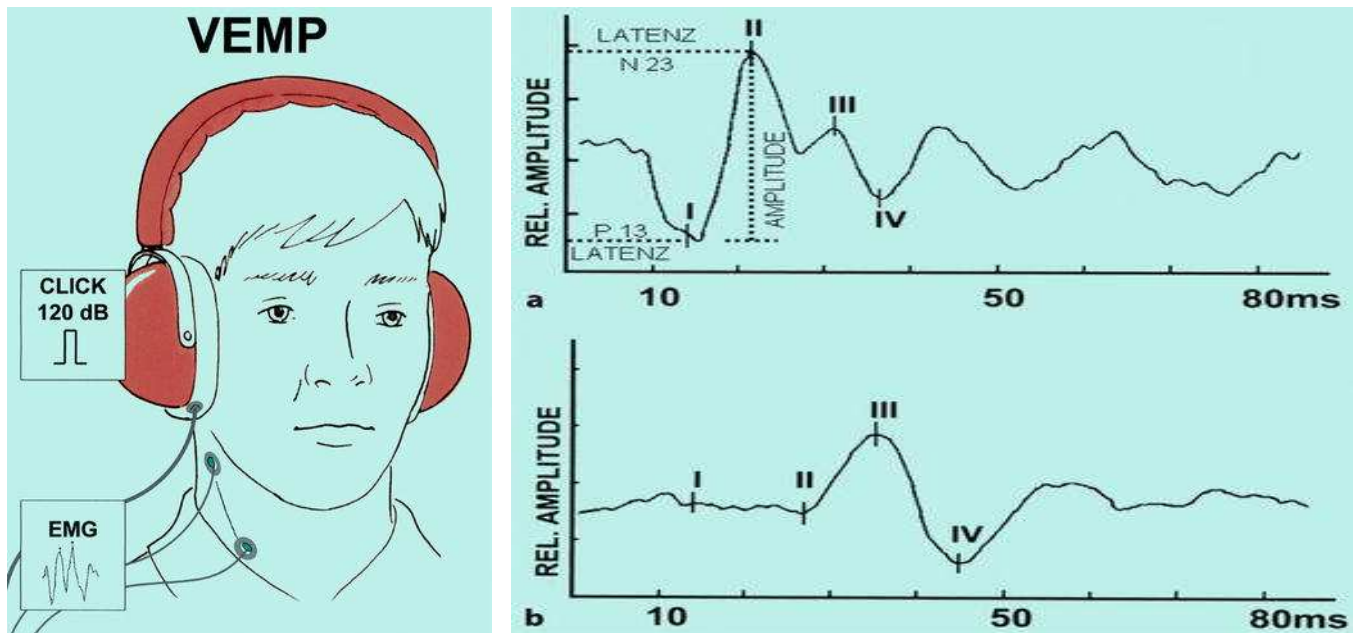


Abb. 4 Befundbeispiel: thermische Prüfung in Pronation und Supination. Kaltspülung (20°C) in Blau, Warmspülung (44°C) in rot. Aufgetragen sind die Geschwindigkeiten der langsamen Nystagmusphasen. Nach Erreichen der Kulminationsphase (Pfeil) jeweils Umlagerung von der Bauch in die Rückenlage.

Im Weiteren könnte dann, wie insbesondere die Ausführungen von Waldmann und Helling gezeigt haben, die Funktionsstörungen des Sacculus speziell mit den vestibulären evozierten myogenen Potenzialen untersucht werden. Dabei kann man - nach vielen Jahren der wissenschaftlichen Untersuchungen und mühsamen Erstellungen der Normwerte - mit der relativ einfachen Aufrüstung eines konventionellen BERA-Gerätes eine für den Alltag erbringbare und weiterführende gute Gleichgewichtsdiagnostik ermöglichen.



Auswertparameter der VEMP.

a Darstellung der Bestimmung von Latenzzeit und Amplitude.

b Fehlender Potenzialkomplex P13–N23 bei erhaltenem N34–P44

Hingegen steht die Bestimmung der subjektiven Vertikale bei einseitiger Utriculusreizung – für die Praxis – noch in weiter Ferne und bleibt sicher noch länger der universitären Anwendung vorbehalten.

Aufschlussreich gestaltete sich der Schwerpunkt zum Attackenschwindel und Kopfschmerz. Hier wurde fundiert neurologisch zur Migräne und den Überlappungsmöglichkeiten hinsichtlich der Beteiligung der HWS gesprochen und umgekehrt wurden aus HNO-ärztlich-manualtherapeutischer Sicht Störungsmöglichkeiten der Kopfgelenke mit dem Überlappungsgebiet zur Migräne entgegengestellt. In der konstruktiven Diskussion gelang es unter Abwägung der einzelnen Ansatzgebiete einerseits das Richtige manualtherapeutisch weiter zu verfolgen, ohne das Neurologische zu vergessen, und andererseits neurologisch zu handeln, ohne auf die Linderung durch die Manualtherapie zu verzichten.

Schwieriger gestaltet sich nach wie vor die Beurteilung von Schleuder- und Kopfkontakttraumen. Dabei hängt die abschließende Beurteilung immer von einem Puzzle

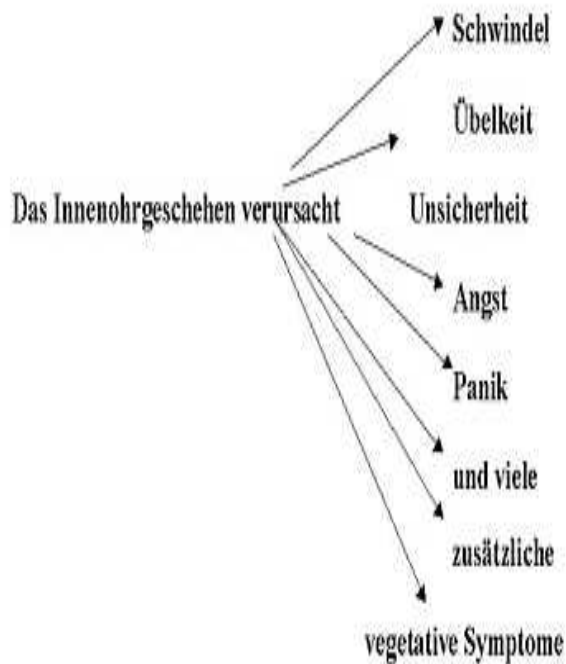
aus objektivierbaren Befunden ab, die auf den Patienten meist traumatisch getroffen sind, und von der individuellen Beurteilung des Verunfallten und seiner Ressourcenmöglichkeiten.

Hoch interessant zeigte sich, dass bei bilateralem Ausfall der Vestibularisorgane zentrale Veränderungen insbesondere am Hippocampus zu beobachten sind, der aber glücklicherweise weiter sowohl durch visuelle wie somatosensorische Afferenzen mit neuen Informationen versorgt wird.

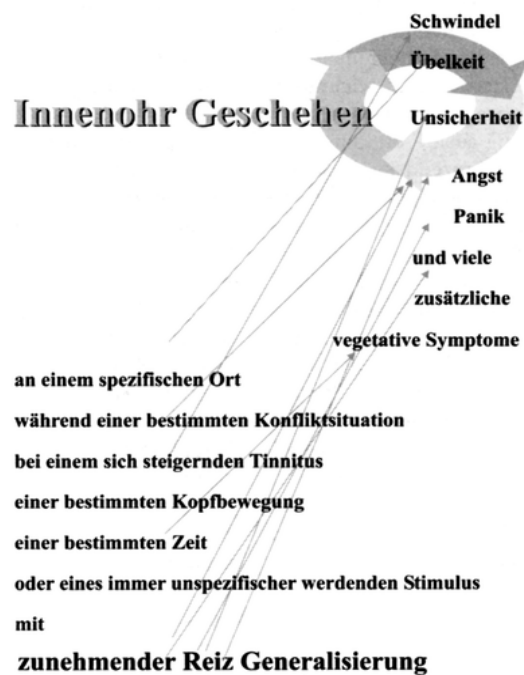
Als wichtigen Aspekt wurde durch Frau Eckhard-Henn der – auch mit zunehmenden Alter immer wichtiger werdende - somatoforme (psychogene) Schwindel dargestellt. Dieser zeigt sich im Rahmen des HNO-Bereiches insbesondere reaktiv nach einer primär organischen Erkrankung, oft erst nach einer zeitlichen Verzögerung. In der Regel sind es die beim organisch bedingten Schwindel erlebten vegetativen Begleitreaktionen und die oft heftigen Angstgefühle, die als Modell der nachfolgenden Symptombildung dienen.

Die Situationen, in denen es dabei meist zu klassischen Konditionierungs-Vorgängen kommen kann, werden in der Regel nicht bewußt wahrgenommen. Hingegen wird erlebt, dass Reize und Situationen, die normalerweise weder angst- noch schwindelerregend besetzt sind, scheinbar unberechenbar zum Teil heftigste Angst oder physiologische Reaktionen wie Schwindel auslösen können. Das Phänomen der Reizgeneralisierung stellt ein weiteres Moment dar, das für die Ausweitung psychophysiologischer Störungen in Frage kommt.

Aber es könnten eben auch im HNO-Bereich primär psychogene Erkrankungen auffällig werden, die dann etwa bei Panikattacken schnell mit anderen organischen Attackenschwindel verwechselt werden können.



2. Schritt: Klassische Konditionierung



Der psychisch verursachte Schwindel kann monosymptomatisch oder verbunden mit anderen, in der Regel vegetativen Symptomen wie Schweißausbrüche, Mundtrockenheit, Herzrasen, Engegefühl, Atemnot und Leeregefühl im Kopf auftreten. Charakteristischerweise wird beim monosymptomatischem Erscheinungsbild ein Schwankschwindel oder ein diffuser Schwindel („wie betrunken“, „Gehen wie auf Schaumstoff“, etc.) beschrieben. Prinzipiell können aber alle Schwindelqualitäten, d. h. auch ein Drehschwindel mit subjektiver Fallneigung, psychisch bedingt sein. Wichtig zu betonen ist, dass diese Mechanismen unbewusst verlaufen.

Hier wurden insbesondere die entängstigende Aufklärung, das Anleiten zu praktischen Verbesserungsübungen und die in Aussichtstellung eines für den Patienten auch verstehbaren Konzeptes mit einer entsprechenden realistischen Prognose als günstig für den weiteren Verlauf dargestellt.

Dass dabei insbesondere der Morbus Menière kein planmäßiges, sondern ein deutlich individuelles Muster aufweist, zeigten Hamann und Hahn aus ihrem speziellen Krankengut.

Nach soviel Praxis und direkter Anwendbarkeit in dem klinischen Alltag wurden dann am Ende zunächst noch mal Ausflüge in die Wissenschaft, hier insbesondere in die Verteilung von Transmittern im vestibulären System sowie erste Versuche am Meerschweinchen an der isolierten utrikulären Haarzelle vorgestellt. Frau Mazurek zeigte - leider noch sehr theoretische - Regenerationsmöglichkeiten von vestibulären Sinneszellen auf, ehe Herr Suzuki aus Tokio mit Videodemonstrationen sehr plastisch Mechanismen des gutartigen Lagerungsschwindels in bewegten Bildern im Tierversuch darstellte.

Ganz der Praxis waren die oft vernachlässigten Rehabilitationsansätze zum Ausklang gewidmet, die sicher am fruchtbarsten sind, wenn etwa bei einem gutartigen Lagerungsschwindel sachgerecht die entsprechenden Lagerungsmanöver durchgeführt werden können. Die oft vernachlässigte Rehabilitation in der Praxis beim Vestibularisausfall wurde durch Biesinger dargestellt, der zur Unterstützung auch auf ein eigens erstelltes und erwerbbares Video hinweisen konnte.

Der Hennig-Preis ging diesmal an Prof. Strupp, der mit seiner Münchener Arbeitsgruppe in einer vorbildlichen Studie die Wirksamkeit von Cortison und einem Virusstatikum beim Vestibularisausfall untersucht hat. Er kam dabei zu der Aussage, dass Virusstatika - ähnlich wie Placebo - keinerlei Wirkung mehr beim Herpes-induzierten Gleichgewichtsausfall haben können, da sie schlicht nicht mehr für die Replikationsphase des Virus wirksam werden können, so dass die reine Behandlung mit Cortison deutlich das Maß der Dinge bei der Behandlung ist.

Für die Zukunft konnte eine placebokontrollierte, mehrarmige Studie zur Wirksamkeit von Betahistin in Aussicht gestellt werden, die immerhin für einen Zeitraum für über ein Jahr erfolgen soll. Dabei wäre aus neuro-otologischer Sicht sicherlich wünschenswert, dass bei dieser - für den Morbus Menière immer noch kurzen Zeit - Untersuchung sowohl die neuro-otologischen Daten adäquat erfasst werden als auch die Möglichkeiten des reaktiven psychogenen Schwindels berücksichtigt werden.