

Cochleäre Migräne – eine Kasuistik

Helmut Schaaf

Zusammenfassung

Es ist bekannt, dass eine Migräne von zahlreichen neurologischen Symptomen begleitet werden kann, insbesondere von Kopfschmerzen. Während der Zusammenhang zwischen Migräne und vestibulären Symptomen bekannt ist, wurde der Zusammenhang zwischen Migräne und cochleären Symptomen bisher kaum beschrieben. Aus diesem Grund wird der folgende klinische Fall mit akutem und reversiblen Hörverlust vorgestellt.

Schlüsselwörter

Migräne, cochleäre Symptome, Schwindel, Hörverlust.

Summary

It is known that migraines can be accompanied by numerous neurological symptoms, particularly by headaches. While the relationship between migraine and vestibular symptoms has been recognized, the relationship between migraine and cochlear symptoms has been little described to date. For this reason, the following clinical case with acute and reversible hearing loss is presented.

Keywords

Migraines, cochlear symptoms, dizziness, hearing loss.

Einleitung

Bekannt ist, dass eine Migräne zahlreiche neurologische Symptome, insbesondere mit Ausfallcharakter und Kopfschmerzen, nach sich ziehen kann. Zu den weiteren möglichen Symptomen gehören – inzwischen bekanntermaßen und anerkannt – auch ein wiederholter Schwindel sowie Sensibilitätsstörungen im Trigeminusbereich und zahlreiche darüber hinaus gehende, insbesondere sensorische Symptome, vor allem entlang der Hirnnerven (3).

Im HNO-Bereich interessiert insbesondere die Symptomatik des rezidierten Schwindels, aber auch eines bisher wenig beschriebenen, temporären Migräne-assoziierten Hörverlusts. Dieser wäre dann nicht auf der cochleären, sondern auf der zentralen Ebene zu verstehen (1, 5, 7). Aus diesem Grunde wird die folgende Kasuistik vorgestellt.

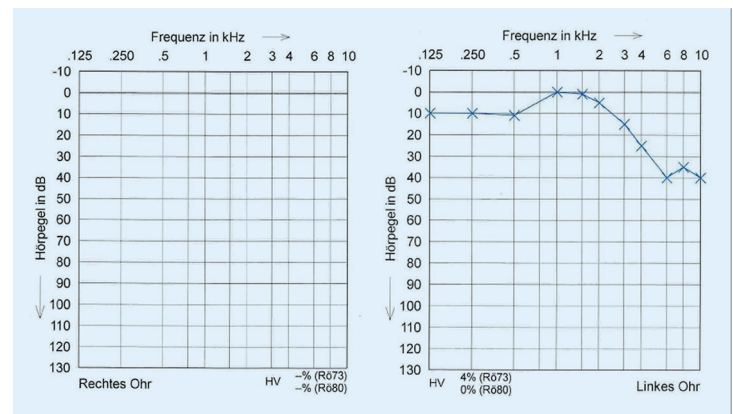


Abb. 1: Ausgangsaudiogramm, rechts Surditas nach Gentamycingaben 1994

Kasuistik

Ein bekannter (ehemaliger) Menière-Patient mit einer einseitigen Taubheit nach destruirenden Gentamycingaben vor über 30 Jahren berichtet seit Jahren stimmig über eine zusätzliche Migränebelastung mit typischen Kopfschmerzen und einer gewissen Hypersensibilität im Trigeminusbereich. Zwischenzeitlich traten zwar seltene, aber dann als bedrohlich erlebte Schwindelattacken auf, die den Verdacht auf einen kontralateralen Morbus (M.) Menière aufkommen ließen. Bei aber nun über Jahre unauffälligen Audiogrammen mit einer sich leicht verschlechternden Hochtonsenske (Abb. 1) konnten diese Schwindelanfälle einer vestibulären Migräne zugeordnet werden.

Neu trat als akutes Symptom ein sowohl subjektiv als auch audiometrisch objektivierbarer Hörverlust auf dem kontrala-

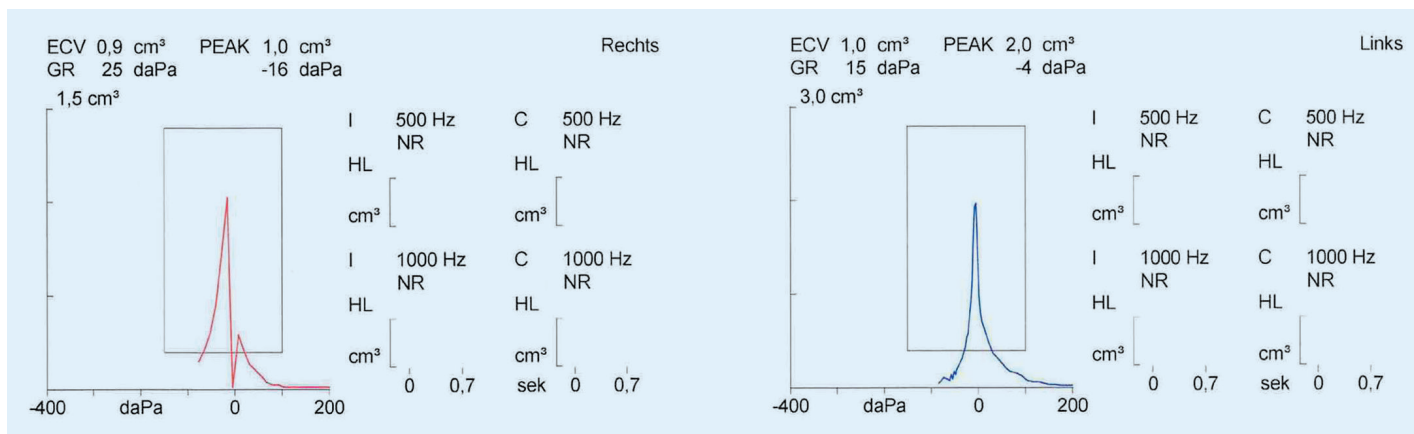


Abb. 2: Tympanometrie

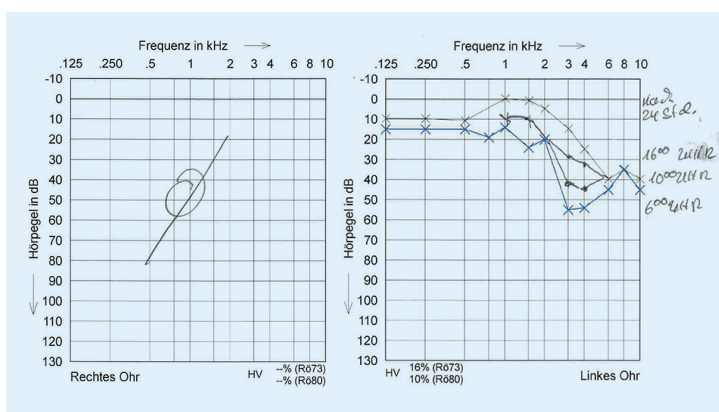


Abb. 3: Audiometrien mit Hörerholung im Lauf des Tages, von unten nach oben zu lesen

teralen, überwiegend gesunden Ohr auf, der mit einer dröhnenden Tinnitusymptomatik einherging. Dies fühlte sich für den Patienten wie ein »verzerrtes Hören mit einem Ohrstöpsel« an und ging mit Misempfindungen im Ausstrahlungsbereich des Trigeminus einher, zunächst noch ohne Kopfschmerz.

Bei ansonsten unauffälligen HNO-ärztlichen Befunden zeigte die Tympanometrie keinen Hinweis auf eine Mittelohrbeteiligung (was vom Patienten in seiner Not erhofft worden war) (Abb. 2).

Audiometrisch ließ sich aber sehr wohl eine deutliche Akzentuierung der vorbestehenden – minimalen – Hochtonsenke bestätigen, die wegen der kontralateralen Surditas mit einem Hörgerät versorgt war.

Im Laufe des Tages zeigte sich mit Nachlassen der neurologischen Symptomatik auch eine Reduktion des Hörverlusts. Im Laufe des nächsten Tages hatte das Hörvermögen nahezu wieder den Ausgangswert erreicht (Abb. 3).

Bei einer Nachuntersuchung 3 Tage später zeigte sich wieder der Ausgangswert.

Diskussion

Das Konzept der cochleären Migräne wurde erstmals von *Lai* und *Liu* (5) beschrieben (1). Zu den Hauptkriterien für die Diagnose gehören eine rezidivierende oder fluktuierende einseitige Schallempfindungsschwerhörigkeit sowie eine aurale Fülle auf dem betroffenen Ohr.

Zu den weniger bedeutsamen klinischen Merkmalen gehören nach *Lai* und *Liu* (5) eine Aura vor dem Hörverlust, gleichzeitiger Tinnitus, Migräne in der Familienanamnese, Migräne oder chronische Kopfschmerzen in der Eigenanamnese oder einseitige Nackensteifigkeit, Photophobie oder Hyperakusis.

Bei diesem Fall sprach, anders als bei einem Hörsturz, der als idiopathisches Ereignis ohne erkennbare Ursache definiert ist (2), die Begleitsymptomatik bei der bekannten Migränebelastung und der Rückbildung mit nachlassender Zusatzsymptomatik im Trigeminusbereich gegen einen Hörsturz und für ein definierbares Ereignis.

Anders als bei der befürchteten Menière-Komponente, ließ die Stabilität des Hörvermögens, insbesondere im Tief- und Mitteltonbereich, davon ausgehen, dass kein cochleäres Hydropsgeschehen für die Symptomatik verantwortlich ist. Gleichwohl können, so *Benjamin* et al. (1) in ihrer Übersichtsarbeit, auch pantonale oder tieftonakzentuierte Hörverluste gefunden werden.

Fazit

Bei Patienten mit bekannter Migräne und intermittierenden Hörverlusten ist es durchaus gerechtfertigt, diese Komponente als reversible zentrale Verarbeitungsstörung des Hörvermögens zu berücksichtigen. Dann kann entsprechend entweder abwartend oder mit einer akuten Migränemedikation reagiert werden. Erst wenn sich dies als temporäre Fehleinschätzung erweisen sollte, wäre die leitliniengerechte Be-

handlung des Hörverlusts indiziert, die wir am ehesten nach entsprechender Aufklärung – auch »out off lable« – mit intratympanalen Kortisongaben durchführen würden.

Literatur

1. Benjamin T, Gillard D, Abouzari M, Djalilian HR, Sharon JD (2022): Vestibular and auditory manifestations of migraine. Curr Opin Neurol 35 (1), 84–89
2. Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (2014): AWMF-Reg.-Nr. 017/010 Klasse: S1. Hörsturz (Akuter idiopathischer sensorineuraler Hörverlust). Nicht mehr gültig. https://register.awmf.org/assets/guidelines/017-010l_S1_Hoersturz_2014-02-verlaengert.pdf
3. Gambacorta V, Ricci G, D'Orazio A, Stivalini D, Baietta I, Pettorossi VE, Faralli M (2023): Evaluation of Cochlear Symptoms in Migraine Patients without Vestibular Migraine and/or Ménière's Disease. Audiol Res 13 (6), 967–977
4. Kayan A, Hood JD (1984): Neuro-otological manifestations of migraine. Brain 107, 1123–1142
5. Lai JT, Liu TC (2018): Proposal for a New Diagnosis for Cochlear Migraine. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg 144 (3), 185–186
6. Lempert T, Olesen J, Furman J (2012): Vestibular migraine: diagnostic criteria. J Vestib Res 22 (4), 167–172
7. Ma X, Ke YJ, Jing YY, Diao TX, Yu LS (2021): Migraine and Cochlear Symptoms. Curr Med Sci 41 (4), 649–653

Anschrift des Verfassers:

*Dr. med. Helmut Schaaf
Tinnitus Klinik Dr. Hesse
Große Allee 50
34454 Bad Arolsen
E-Mail hschaaf@tinnitus-klinik.net*

Imprimatur

- ☐ Nach Korrektur druckfrei
- ☐ Druckfrei
- ☐ Weiterer Korrekturabzug nötig

Datum/Unterschrift