

H Schaaf

Sonderformen des M. Menière

Lermoyez-Syndrom

Das Lermoyez-Syndrom ist eine seltene Variante des endolymphatischen Hydrops mit weniger als 60 gut dokumentierten Fällen, die über mehr als ein Jahrhundert berichtet wurden. Das Lermoyez-Syndrom weist alle drei Hauptsymptome eines M. Menière auf. Die Besonderheit ist, dass sich – zumindest anfangs – das Hörvermögen nach einer Schwindelattacke bessert. Erklärt wird dies durch die Verschiebung von Endolymphflüssigkeit vom Höranteil in Richtung Gleichgewichtsorgan während des Anfalls. Das vermindere den Druck im Schneckenanteil, führe aber zu einer "Bewegung" im Gleichgewichtsanteil und könne damit Schwindel auslösen. Das Augenzittern – der Nystagmus – soll beim Lermoyez-Syndrom nur in die Richtung der kranken Seite gehen, ohne einen Wechsel von Reiz- und Ausfallnystagmus.

Patienten mit Lermoyez-Syndrom geben oft Migränebeschwerden an. Ansonsten unterscheidet sich diese Form klinisch nicht von dem klassischen Menière-Bild und wird auch therapeutisch genauso behandelt.

Tumarkin-Anfall

Bei manchen Patienten mit M. Menière kann es – meist am Ende des »natürlichen« Menière-Verlaufes – zu kurzen, aber heftigen Gleichgewichtsattacken kommen. Das plötzliche Hinstürzen (»drop attack«) aus völligem Wohlbefinden und bei völligem Bewusstsein ohne jedes Vorwarnzeichen wurde [1936](#) von Tumarkin als »otolithische Katastrophe« beschrieben. ([Tumarkin 1936](#)) Hinzukommen kann ein Gefühl, als würde es einem den Kopf zerreißen.

Erklärt wird dieses Phänomen durch ein „Zerreißen“ eines Gleichgewichtssäckchens, des Sakkulus und/oder des Utrikulus. Dies kann – muss nicht! – vorkommen, wenn am Ende einer langen Menière-Erkrankung auch die entwicklungsgeschichtlich ältesten Strukturen, die Gleichgewichtssäckchen, den Druck des Endolymphstaus (Hydrops) nicht mehr aushalten. Die unwillkürliche Reaktion auf den massiven Gleichgewichtsreiz sorgt für ein plötzliches Nachlassen der Muskelanspannung. Dann kreist es im Kopf blitzschnell und die Beine sacken weg. Dabei können die Auswirkungen eines Tumarkin-schen Drops erheblich sein, da man dabei seine Sicherungsbewegungen kaum noch abrufen kann.

Typischerweise und zum Glück ist der Anfall mit 10 bis 20 Sekunden kurz. Das Bewusstsein bleibt in aller Regel erhalten. Das ist ein wichtiges Unterscheidungskriterium gegenüber anderen Erkrankungen, etwa von kurzfristigen Durchblutungsstörungen (»kleine Schlaganfälle«) des Hirnstamms.

Es ist wahrscheinlich, dass sich diese Krankheitsform, wenn überhaupt, erst in Spätstadien der Menière-Erkrankung einstellt. Man vermutet einen Anteil zwischen 3% und 7% der Patienten mit M. Menière.

Medikamentös sind die Tumarkin-Krisen nicht zu beeinflussen – so schnell kann man nicht zum Zäpfchen oder zur Tablette greifen. Soweit erkennbar, hilft aber auch hier eine intratympanale Gentamyzinbehandlung (Kap. 7).

- [1] Gürkov R, Hornibrook J. (2018) On the classification of hydropic ear disease (Meniere's disease). HNO; 66:455–63.
- [2] Kutlubaev MA, Xu Y, Manchaiah V, Zou J, Pyko I (2022) Vestibular drop attacks in Meniere's disease: A systematic review and meta-analysis of frequency, correlates and consequences. J Vestib Res 32(2):171–182
- [3] Sideris, G.; Katsis, L.; Karle, S.; Korres, G. Lermoyez Syndrome (2025): A Systematic Review and Narrative Synthesis of Reported Cases. Audiol. Res. **2025**, 15, 98. [https://doi.org/ 10.3390/audiolres15040098](https://doi.org/10.3390/audiolres15040098)
- [4] Tumarkin L (1936) Otolithic catastrophe. A new syndrome. Br. Med J:1: 175–177

[Zurück zur Startseite](#)

Eine Beratung per E-Mail ist nicht möglich. Bitte wenden Sie sich an Therapeuten Ihres Vertrauens oder an das [Ohr- und Hörinstitut bzw. Gleichgewichtsinstitut Hesse\(n\)](#).