

Claudia Hantsch¹, Frederike Hassepas¹, Antje Aschendorff¹, Rainer Beck¹, Roland Laszig¹, Susan Arndt¹

¹Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Freiburg. Ärztl. Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. R. Laszig

Cochlea-Implantation als Therapieoption bei einseitiger Taubheit und Schwindel infolge eines M. Menière

Einleitung: M. Meniere führt häufig im langjährigen Verlauf zu einer Schwerhörigkeit der betroffenen Seite. Die initial meist starken Drehschwindelanfälle nehmen im zeitlichen Verlauf in der Intensität dagegen eher ab, persistieren aber in der Regel. Dies führt zu einem hohen Leidensdruck der Patienten, der im Vordergrund steht. Da sich das CI in den letzten Jahren als sehr erfolgreiche Rehabilitationsoption bei einseitig tauben Patienten etabliert hat, ist eine Indikationserweiterung bei weiteren spezifischen Ertaubungsursachen wie dem M. Meniere zu evaluieren.

Methode: Im Rahmen einer retrospektiven Analyse wurden 5 Patienten (2 SSD, 3 AHL) betrachtet, die zwischen 2009 und 2014 mit einem CI nach Ertaubung bei M. Meniere versorgt wurden. Für Patient 5 liegen nur die Daten für die Anpassung nach 6 Monaten vor. Umfangreiche audiologische Testungen wurden im Rahmen der CI-Voruntersuchung und nach 12 Monaten durchgeführt. Mittels des Oldenburger Satztests (olsa) werden die Sprachverständlichkeitsschwellen im Störschall in der unversorgten Situation sowie mit CI 12 Monate nach Aktivierung in den drei Präsentationsbedingungen SssdNnh, S0N0 und SnhNssd ermittelt. Die Bestimmung der Lokalisationsfähigkeit (Winkelfehler in Grad) erfolgte unversorgt und 12 Monate nach Erstanpassung (7 Lautsprecher im vorderen Halbkreis, Stimuli olsa Sätze 65 dB \pm 6 dB). Eine subjektive Evaluation wurde mittels SSQ-Fragebogen realisiert.

Ergebnisse: Bei allen 5 Patienten konnte eine erfolgreiche Implantation durchgeführt werden. Sowohl objektiv als auch subjektiv sind die Ergebnisse der Testungen mit denen anderer SSD bzw. AHL-CI-versorgter Patienten bei anderen Grunderkrankungen vergleichbar und zeigen einen deutlichen Benefit.

Bei 2 von 5 Patienten kam es postoperativ zu Schwindel, der mit Cortisoninfusionen therapiert wurde. Bei beiden Patienten bestehen weiterhin regelmäßige Drehschwindelattacken seit der Operation, bei einer weiteren Patientin kam es postoperativ zu Drehschwindelattacken. Bei den übrigen Patienten bestehen im Wesentlichen keine Schwindelbeschwerden. Ebenso der Tinnitus wird durch das Tragen des Prozessors gut kontrolliert, nur bei einer Patientin mit den Schwindelbeschwerden kam es zu einem Neuauftreten auf der implantierten Seite.

Schlussfolgerung: Der binaurale Hörgewinn mittels CI wird durch die präsentierten Ergebnisse bestätigt. Bei Schwerhörigkeit auf Grund eines M. Meniere ist somit immer auch eine Hörrehabilitation mit CI zu diskutieren wenn durch konventionelle Versorgung kein ausreichender Benefit erreicht werden kann. Zudem sollte das CI in diesem Zusammenhang bei hochgradiger Schwerhörigkeit und häufigen Schwindelattacken als therapeutische Option evaluiert werden. Bereits präoperativ oder bei Beschwerdepersistenz sollte in diesem Rahmen eine partielle Labyrinthektomie diskutiert werden.

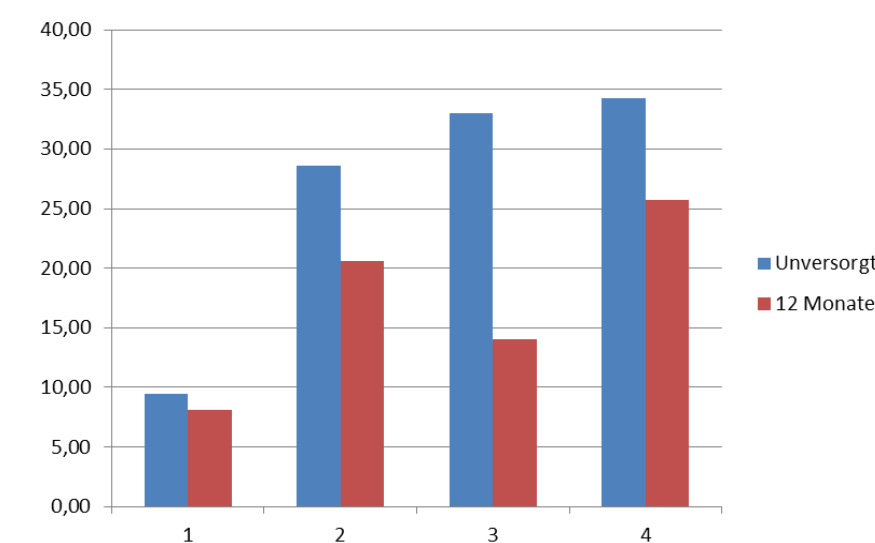


Abb.1: Winkelfehler [°]

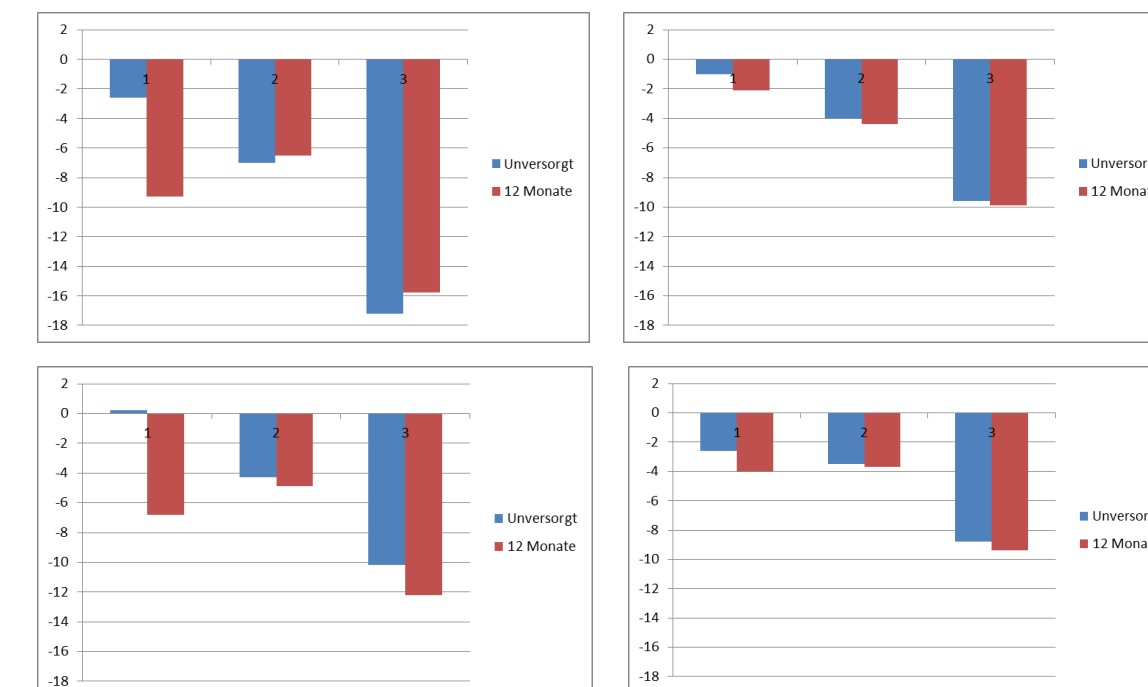


Abb. 2: Richtungshören. Situation 1: SssdNnh, Situation 2: S0N0, Situation 3: SnhNssd.

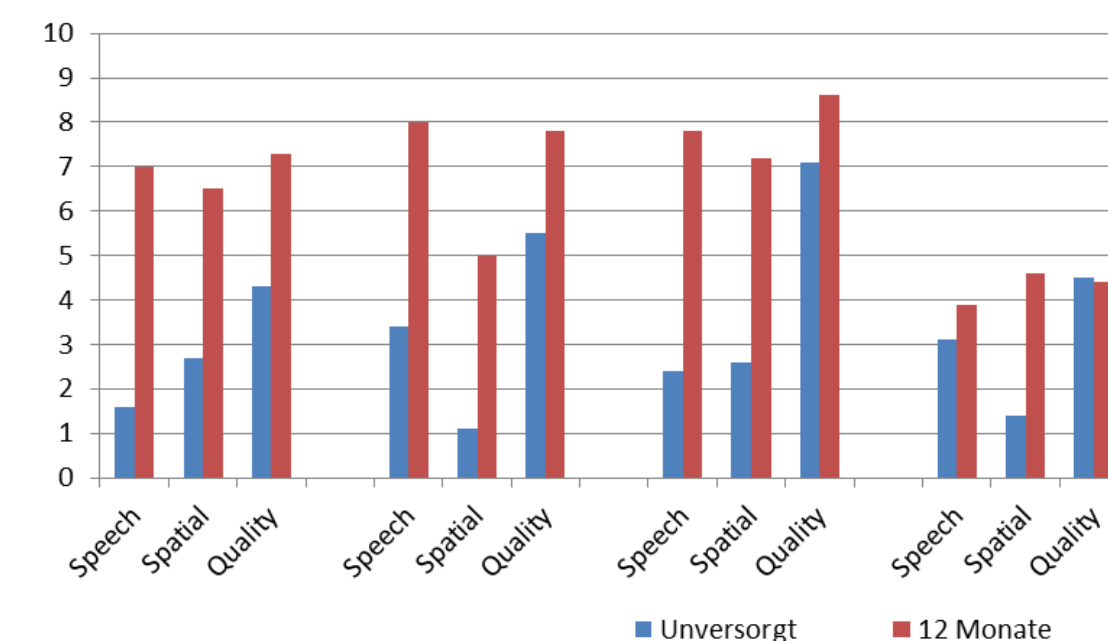


Abb. 3: SSQ-Auswertung