

Intratympanale Kortikoidtherapie - Neue Hilfe bei Hörsturz

Intratympanale Injektion (Spritzen von Cortison ins Mittelohr)

Als Option bei ausbleibender Besserung durch Infusionstherapie oder Tabletten bei Hörsturz und Tinnitus kann nach lokaler Betäubung des Trommelfelles eine direkte Injektion von Cortison in das Mittelohr erfolgen (Intratympanale Cortisoninjektion). Hierbei kann eine deutlich höhere Konzentration von Cortison in der Hörschnecke/dem Innenohr erreicht werden. Die Nebenwirkungsrate ist sehr gering, eine Behandlung dauert nur etwa 30 Minuten.

Die typischen Symptome für einen akuten Hörsturz sind plötzlicher Hörverlust sowie Druck im Ohr, daneben aber auch ein verzerrtes Hören sowie Schwindel und Ohrgeräusche. Dabei müssen nicht alle genannten Symptome zugleich auftreten. Die Ursachen für einen akuten Hörsturz sind weiterhin bis zum heutigen Zeitpunkt noch nicht geklärt und liegen im Dunkeln. Mögliche Ursachen können Virusinfektionen, Durchblutungsstörungen und Störungen auf zellulärer Ebene sein. Risikofaktoren, welche zu einem akuten Hörsturz führen können, sind Rauchen, ein erheblicher Stress sowie verschiedenste Begleiterkrankung.

Vorgehensweise bei der intratympanalen Kortikoidtherapie

Nach örtlicher, völlig schmerzfreier Betäubung des Gehörganges ohne „Betäubungsspritze“ erfolgt eine Injektion von einer sehr geringen Menge Kortikoidlösung (ca. 0,2 ml) durch das Trommelfell unter mikroskopischer Sicht ins Mittelohr. Die Injektion dauert nur einige Sekunden. Als Nebenwirkung tritt gelegentlich kurzzeitiger Ohrdruck oder Schwindelgefühl auf. Danach lässt man das Medikament 20 Minuten im Liegen einwirken. Nach dem Aufrichten läuft das Kortikoid über den natürlichen Weg der Ohrtrompete ab. Insgesamt wird diese Prozedur 4 - 6 Mal im Abstand von ca. 2-4 Tagen wiederholt.

Diese Therapie wird im Allgemeinen von fast allen Patienten sehr gut toleriert. Mit Hilfe der intratympanalen Applikation von Kortison ins Mittelohr kann nun Abhilfe geschaffen werden. Die intratympanale Kortikoidtherapie ist sogar bei Patienten anwendbar, bei denen man mit

Kortison nicht oder nur sehr eingeschränkt arbeiten kann – wie Diabetiker und Herzranke!
Dieses Verfahren kann auch bei vielen Risikopatienten angewendet werden, da das sehr niedrig dosierte Cortison nicht einmal in die Blutbahn gelangt und somit Nebenwirkungen äußerst unwahrscheinlich sind. Das intratympanal applizierte Kortison wirkt nicht systemisch, sondern nur lokal und hat damit keinen Effekt auf den Blutzucker. Diese neue innovative Therapie wird in Deutschland seit einigen Jahren bei der Hörsturztherapie eingesetzt. Als sekundäre Therapie (bei ungenügender Erholung des Hörverlustes nach erfolgter Hörsturzinfusionstherapie) ist die intratympanale Therapie als Anschluß- oder Reservetherapie in einem Zeit von ca. 1 bis 6 Wochen nach Hörsturz noch signifikant wirksam in einer circa 9x höheren Wahrscheinlichkeit einer Hörschwellenverbesserung.

Was bedeutet Erfolg bei der ITC?

Die intratympanale Kortikoidtherapie (ITC) führe ich fünf Mal im Abstand von 2-3 Tagen durch, ein Kontrollhörtest wird durchgeführt. Oft kann man dann schon den positiven Effekt erkennen.

Die intratympanale Kortikoidtherapie wirkt aber noch nach! Das ist ein ganz wichtiger Punkt. Ein positives Zeichen ist wenn bereits nach 5 Injektionen eine deutliche Besserung zu beobachten ist, aber den letztendlichen Erfolg kann man erst nach ca. 4 Wochen beurteilen.