

Die intratympanale Kortikoidtherapie beim Hörsturz – eine kritische Betrachtung des Verfahrens

V. Helmstaedter*, W. Roßberg*, F. Goetz**, Th. Lenarz*

*HNO-Klinik und Deutsches HörZentrum Hannover (DHZ) und **Institut für diagnostische und interventionelle Neuroradiologie der Medizinischen Hochschule Hannover

Einleitung

Die intratympanale Kortikoidtherapie ist Bestandteil der AWMF-Leitlinie ‚Hörsturz‘ und hat sich in den letzten Jahren bei den HNO-Ärzten als Therapieoption etabliert. Zum Teil besteht ein fordernder Behandlungswunsch bei den Patienten. In der Literatur werden nüchterne Erfolgsraten beschrieben. Zur Evaluation eines Therapieerfolgs haben wir unsere Fälle des Jahres 2018 retrospektiv ausgewertet.

Methoden

Bei 35 Patienten (**Abb. 1**) erfolgten 101 Behandlungen. Diese werden in unserem Hause mit Triamcinolon (40mg/ml) in drei aufeinanderfolgenden Wochen durchgeführt. Die Indikation stellt sich nach frustraner, systemischer Kortikoidtherapie und in Situationen, in welchen systemisches Kortison kontraindiziert ist.

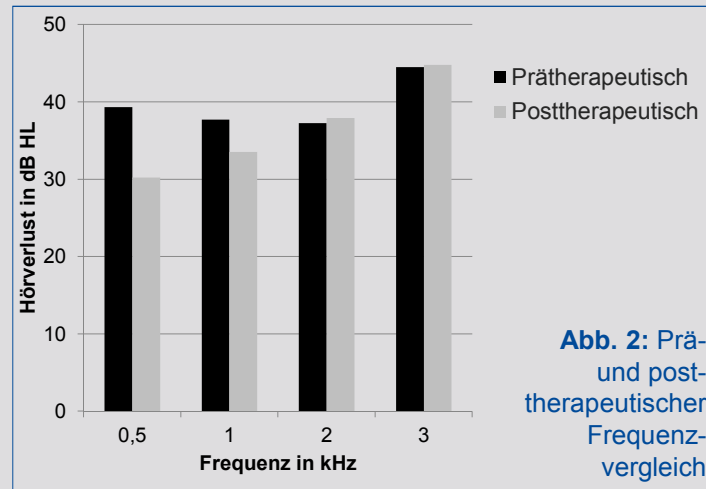


Abb. 2: Prä- und posttherapeutischer Frequenzvergleich

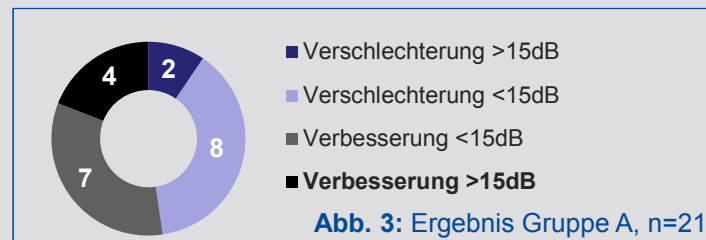


Abb. 3: Ergebnis Gruppe A, n=21

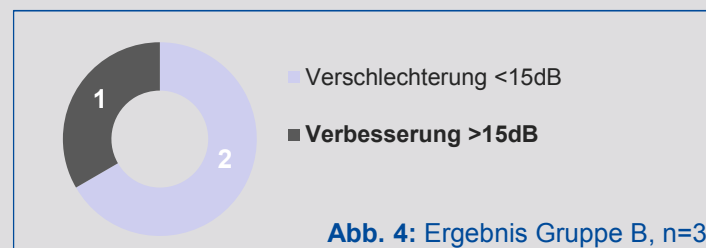


Abb. 4: Ergebnis Gruppe B, n=3

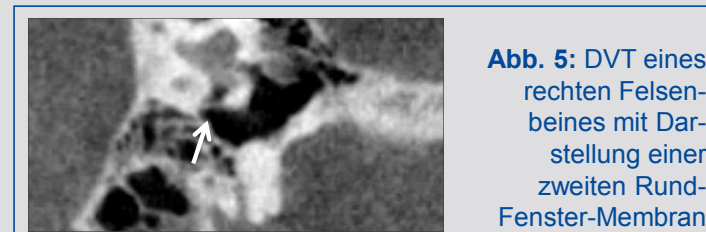


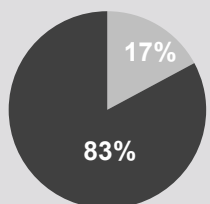
Abb. 5: DVT eines rechten Felsenbeines mit Darstellung einer zweiten Rundfenster-Membran

Ergebnisse

In 29 Fällen (83%; Gruppe A) erbrachte die vorherige Therapie keine Besserung. Sechs Patienten (17%; Gruppe B) wurden primär behandelt. Es wurden 24 (69%) Kontrollaudiogramme durchgeführt. Das prätherapeutische 4-Frequenz-Mittel (0,5, 1, 2, 3kHz) lag bei 40 dB HL und posttherapeutisch bei 37 dB HL (**Abb. 2**). Während sich in Gruppe B bei einem Patienten (33%) eine signifikante Hörverbesserung von über 15dB zeigte (**Abb. 4**), so verzeichneten wir in Gruppe A eine Besserung bei 4 Patienten (19%) (**Abb. 3**). Durchschnittlich erfolgten die Kontrollhörtests 67 Tage nach der letzten Behandlung.

Diskussion

Einzelne Patienten zeigten eine Hörverbesserung, während der Großteil nicht profitierte. Zahlreiche Faktoren wie Genese, Art und Dauer der Vortherapie, Dauer bis zur intratympanalen Behandlung und die Anatomie (**Abb. 5**) scheinen für den Behandlungserfolg eine relevante Rolle zu spielen. Ein Zusammenhang zur intratympanalen Therapie ist fraglich herzustellen.



■ Primärtherapie n=6
■ Sekundärtherapie n=29

Abb. 1: Verteilung der Indikation, n=35