

**SPRECHSTUNDE
OHR**


VON PRIV. DOZ. DR. DR. ALEXANDER MEYER



Seit mehreren Monaten habe ich morgens nasse Ohren, besonders auf dem Ohr, auf dem ich gelegen habe. Zudem fallen mir sehr häufig die Ohren zu und ich habe immer wieder das Gefühl, wie durch Watte zu hören. Ich war im vergangenen Herbst beim HNO-Arzt, der kein Hörproblem feststellen konnte.

Feuchtigkeit im Gehörgang kann verschiedene Ursachen haben. Oft ist es nur etwas Wasser, das nach dem Duschen oder Schwimmen zurückgeblieben ist. In einigen Fällen kann es jedoch auch Zeichen einer chronischen Entzündung von Gehörgang oder Mittelohr sein. Gut, dass der HNO-Arzt Ihre Ohren bereits einmal untersucht hat, so sollte eine ernsthafte Ursache ausgeschlossen sein. Sie sollten zunächst versuchen, die Gehörgänge konsequent trocken zu halten und ggf. eingedrungenes Wasser zu entfernen (z.B. mit einem Fön etc.). Sollten die Beschwerden bestehen bleiben, wäre eine erneute Kontrolle beim HNO-Arzt zu empfehlen.



Seit circa zwei Monaten leide ich an Tinnitus. Es begann mit steigender Tendenz im rechten Ohr; später wurden auch auf dem linken Ohr +/- laute Ohrgeräusche hörbar. Es ist ein recht lautes Rauschen zu hören mit überwiegend mittleren Tönen, ergänzt durch hohe Töne. Auf beiden Ohren stellt sich zudem mitunter eine Art Motorengeräusch ein, welches besonders unangenehm ist und ein Druckgefühl erzeugt. Ich erhalte u.a. Physiotherapie für den Nacken, Akupunktur und Osteopathie. Inwieweit lässt die Art der Geräusche auf die Ursache des Tinnitus schließen? Welche Therapieoption sollte ich ggfs. außerdem wahrnehmen?

Die Entstehung von Ohrgeräuschen ist sehr komplex und nicht in allen Einzelheiten gut verstanden. Eine wichtige Frage dabei ist, ob die Geräusche mit einem Hörverlust oder anderen Symptomen wie beispielsweise Schwindel einhergehen. Das Ausmaß eines möglichen Hörverlustes kann der HNO-Arzt mit einem gezielten Hörtest abklären. Sind andere Ursachen ausgeschlossen, zielt eine moderne Tinnitus-Therapie im Wesentlichen darauf ab, Patienten den richtigen Umgang mit „ihrem“ Ohrgeräusch zu vermitteln. Dies kann neben einer sogenannten „Retraining-Therapie“ auch die Anpassung von Hörgeräten und Maskierungsgeräten umfassen. Die von Ihnen genannten Therapien sind als begleitende Maßnahmen einer Tinnitusbehandlung bekannt, sollten aber nicht die alleinige Therapie darstellen.



Wenn meinem Sohn ein Paukenröhrchen eingesetzt wird, muss es zu einem späteren Zeitpunkt operativ entfernt werden? Wie ist das Vorgehen?

Die überwiegend bei Kindern verwendeten Paukenröhrchen fallen nach einer gewissen Zeit – meist 2 – 3 Monate – von allein aus dem Trommelfell heraus. Der HNO- oder Kinderarzt sollte nach dieser Zeit durch einen Blick in das Ohr kontrollieren, ob dies auch erfolgt ist. Wichtig ist auch, zu kontrollieren, ob sich der Paukenerguß, der ja meist der Grund für die Anlage der Röhrchen gewesen ist, vollständig zurückgebildet hat und die Kinder normal hören können. Nur in seltenen Fällen ist es notwendig Paukenröhrchen zu verwenden, die nicht von allein herausfallen („Dauerröhrchen“). Darüber informiert Sie jedoch der behandelnde HNO-Arzt und bespricht mit Ihnen, wann der Zeitpunkt für eine operative Entfernung gekommen ist. Bei älteren Kindern können diese Röhrchen häufig auch in lokaler Betäubung entfernt werden.

Priv. Doz. Dr. Dr. Alexander Meyer
Klinik für Hals-Nase-Ohrenheilkunde
der Universitätsmedizin Göttingen

Kontakt
alexander.meyer@med.uni-goettingen.de
UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN **UMG**

THEMA HEUTE: ALZHEIMER DEMENZ

Fast jeder Zweite ab 85 Jahre betroffen

Die Bevölkerung wird älter: Die Zahl der Erkrankungen verdoppelt sich bis zum Jahr 2025

Von Prof. Dr. André Fischer
(Sprecher des DZNE)

Die Alzheimer-Erkrankung, deren mit Abstand wichtigster Faktor das Alter ist, ist ein sozioökonomisches Problem. Liegt die Erkrankungswahrscheinlichkeit bei 65-Jährigen noch bei etwa 10 Prozent, entwickelt fast jeder zweite 85-Jährige eine Alzheimer-Demenz. Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung steigt die Zahl der Erkrankten stetig und wird sich vorsichtig geschätzt bis zum Jahr 2025 mehr als verdoppeln. Dies bedeutet über vier Millionen Alzheimer-Kranke – mit Kosten von geschätzten 100 Milliarden Euro pro Jahr für die Volkswirtschaft. Deshalb ist das Forschen nach effektiven therapeutischen Strategien gegen diese Demenz eine äußerst dringliche Aufgabe.

Bei der Alzheimer-Krankheit sind kognitive Fähigkeiten der Patienten stark beeinträchtigt und verschlechtern sich zunehmend. Sie können sich keine neuen Informationen merken und gespeicherte Erinnerungen nur noch eingeschränkt abrufen. Oft erkennen sie in fortgeschrittenem Stadium ihre eigenen Ehepartner oder Kinder nicht mehr, was für die Angehörigen eine große emotionale Belastung bedeutet. Am Ende steht der komplette Persönlichkeitsverlust. Trotz intensiver Forschung existiert bis heute keine wirksame Therapie und keine Heilungsmöglichkeit. Die derzeit eingesetzten Medikamente können nur die Symptome lindern und das Fortschreiten der Krankheit um ein bis zwei Jahre hinauszögern.

Es gibt eine sehr seltene Form der Alzheimer-Krankheit, die bereits in jüngeren Jahren auftritt. Betroffene haben spezifische Mutationen, die dafür sorgen, dass in ihren Gehirnen schon sehr früh ein schädlicher Eiweißstoff, das sogenannte Beta-Amyloid, in sehr großer Menge entsteht. Dieser Eiweißstoff lagert sich dann in Form der sogenannten Plaques im Gehirn ab und stört die Funktion der Nervenzellen und bewirkt deren Absterben.

Ein Großteil der Forschung der vergangenen 20 Jahre hat sich daher damit beschäftigt, den Beta-Amyloid-Gehalt zu reduzieren; es wurde eine Reihe von Medikamenten entwickelt, die aber in den klinischen Studien keinen Effekt zeigten.



Mit höherem Alter nimmt die Wahrscheinlichkeit an Alzheimer zu erkranken stark zu.

FOTO: ARCHIV/R

Woran liegt das? Wesentlich ist, dass 98 Prozent der Alzheimer-Patienten nicht an der oben beschriebenen genetischen Form leiden, sondern an der sogenannten sporadischen Form, deren Ursachen vielfältiger zu sein scheinen. Auch hierbei kommt es zur Ablagerung von Beta-Amyloid, doch bedeutet ein hoher Beta-Amyloid-Gehalt nicht automatisch, an Alzheimer-Demenz zu erkranken. Vielmehr ist die sporadische Form auf eine Kombination aus erblicher Vorbelastung und Umwelteinflüssen zurückzuführen. Wie auch in anderen Forschungsgebieten, wie beispielsweise der Krebsforschung, setzt sich daher auch hier die Vorstellung durch, dass nicht alle Patienten mit der gleichen Therapie behandelt werden können. Vielmehr wird es wichtig, anhand von bestimmten Merkmalen, sogenannten Biomarkern, Patienten in verschiedene Untergruppen einzuteilen, die dann spezifisch behandelt werden können. Ein wichtiger Punkt ist, dass die Veränderungen im Gehirn der Alzheimerpatienten bereits 20 Jahre bevor der Patient selbst Gedächtnisstörungen bemerkt, auftreten. Das erklärt, warum alle Therapieansätze, die auf eine Verminderung des Beta-Amyloid-Gehalts abzielten, scheiterten. Die Therapie war schlichtweg zu spät.

Am Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen in Göttingen verfolgen wir zwei Strategien:



Prof. Dr. André Fischer

Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) in der Helmholtz-Gesellschaft

Zum einen versuchen wir, Biomarker zu finden, die Risikopatienten bereits im frühesten Stadium der Alzheimer-Krankheit identifizieren. Zum anderen suchen wir nach alternativen Therapieansätzen, die die kognitive Leistungsfähigkeit von Patienten im fortgeschrittenen Stadium wiederherstellen.

Bezüglich der Identifizierung von Biomarkern zur Früherkennung von Personen, die ein erhöhtes Risiko für die Alzheimer-Demenz haben, stehen wir vor dem Problem, dass Ansätze nötig sind, die es erlauben, mit einfachen Mitteln in regelmäßigem Abstand alle Bürger ab dem 50 Lebensjahr zu untersuchen. Eine aufwendige Diagnostik ist allein aus infrastrukturellen Gründen nicht möglich.

Eine Reihe von Arbeitsgruppen versucht Verfahren zu entwickeln, um aus Blutproben beginnende Hirnerkrankungen vorherzusagen und daraus dann Krankheiten wie die Alzheimer-Krankheit abzuleiten. Personen, die in solchen Test „auffällig“ sind, könnten dann einer detaillierten Untersuchung unterzogen und frühzeitig behandelt werden.

Ein erfolgsversprechender Ansatz ist in Bestimmung von kleinen RNA-Molekülen (RNA = Ribonukleinsäure) im Blut. Diese RNA-Moleküle sind wichtig, um das Gleichgewicht, die sogenannte Homöostase, im Organismus aufrecht zu erhalten. Wichtig dabei ist, dass die RNA-Moleküle – wie eine Art Hormon – Informationen zwischen dem Gehirn und anderen Organen des Körpers übermitteln. Veränderungen in der Zusammensetzung der kleinen RNA-Moleküle im Blut lassen daher schon sehr früh auf krankheitsbedingte Prozesse im Hirn schließen. Unsere Arbeitsgruppe konnte diesbezüglich in präklinischen Modellen und auch in ersten Patientenkohorten vielversprechende Ergebnisse erzielen. Derzeit überprüfen wir die gefundenen Alzheimer-Signaturen in größeren Patientenkollektiven.

Der zweite wichtige Forschungsansatz bezieht sich auf die Entwicklung von Therapien, die Patienten helfen, in denen die Krankheit bereits fortgeschritten ist. Mitt-

lerweile weist eine Vielzahl von Daten auf einen Zusammenhang zwischen der sporadischen Alzheimer-Krankheit und einer verminderten Aktivität von Genen hin, die Lernprozesse ermöglichen. Ausgehend von diesen Befunden konnten verschiedene Gruppen, darunter auch mein eigenes Team, in diversen präklinischen Modellen für die Demenz ermutigende Resultate erzielen. Es konnten Prozesse aufgeklärt werden, die die Aktivität von Genen bei der Alzheimer-Krankheit beeinflussen und Substanzen entwickelt, die diesem Prozess entgegenwirken – sogenannte Inhibitoren (Hemmer) von Histon-Deacetylase (HDAC). Auf die Spur der HDAC-Hemmer stießen die Forscher bei der Untersuchung, warum Sport und kognitives Training die Wahrscheinlichkeit, an Alzheimer zu erkranken, deutlich vermindern. Dies heißt nicht im Umkehrschluss, dass Alzheimerpatienten niemals Sport getrieben haben oder geistig anspruchsvollen Tätigkeiten nachgegangen sind. Dennoch ist für bestimmte Tätigkeiten, wie beispielsweise Tanzen, Laufen etc., ein statistisch nachweisbarer protektiver Effekt bereits mehrfach beschrieben worden.

Derzeit startet eine weitere, durch das DZNE und die UMG finanzierte, klinische Studie, um erstmals den Effekt dieser HDAC-Inhibitoren bei Personen mit früher Alzheimerdemenz zu testen.

LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Alzheimer Demenz“ bitte bis Montag, 17. Juli, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet

sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von Prof. Dr. André Fischer beantwortet. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonnabend in Ihrem Göttinger Tageblatt – unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.


**THEMEN
IM ÜBERBLICK**

8.7. WIE DAS MITTELHOHR UNSER HÖREN BEEINFLUSST

15.7. ALZHEIMER

22.7. AKUTVERSORGUNG DES SCHLAGANFALLS

29.7. FEHLBISSBEHANDLUNG

5.8. IMPFEN