

Krankheitsbild

Otosklerose

Informationen der SGORL
für Patientinnen und Patienten

Allgemeine Information

Das Innenohr und das Gleichgewichtsorgan sind gut geschützt von der Aussenwelt in einen harten Knochen, dem Schläfenbein, eingebettet. Im Gegensatz zu anderen Knochen ist dieser Knochen sehr träge und der sonst übliche fortwährende Knochenumbau findet kaum statt.

Bei der Otosklerose kommt es aus noch ungeklärten Gründen zu einem Knochenumbau, der die Gehörknöchelchen miteinschliessen kann. Das führt zu einer Versteifung der Gehörknöchelchen und durch die verminderte Schallübertragung zu einer Schwerhörigkeit.

In selteneren Fällen kann auch das Innenohr betroffen sein und es kann zu einer (zusätzlichen) Schallempfindungsschwerhörigkeit kommen.

Typische Symptome

Es kann zu einer langsam fortschreitenden Schwerhörigkeit kommen. Zusätzlich kann sich auch ein Ohrgeräusch entwickeln. Frauen sind häufiger betroffen als Männer und die Otosklerose tritt meist zwischen dem 20. und 50. Lebensjahr auf. Sie kann einseitig oder beidseitig auftreten. Oft lässt sich eine familiäre Häufung beobachten.

Diagnostik

Neben der ausführlichen Befragung (Anamnese) ist eine Untersuchung des Ohrs unter dem Mikroskop (Ohrmikroskopie) notwendig. Diese Untersuchung ist in der Regel normal und es lässt sich nichts Krankhaftes erkennen.

Weiter sind Hörtest notwendig. Neben der Bestimmung der Hörschwelle wird auch ein Sprachhörtest durchgeführt. Weiter wird das Gehör mittels einer Tympanometrie und Stapediusreflexmessung untersucht, um die Beweglichkeit des Trommelfells und Gehörknöchelchen zu beurteilen.

Häufig wird eine Bildgebung mittels CT oder DVT durchgeführt, um andere Ursachen der Hörminderung auszuschliessen.



Behandlungsmethoden

Zur Verbesserung des Hörvermögens stehen zwei Möglichkeiten zur Verfügung. Einerseits eine Hörgeräteversorgung, andererseits eine Operation.

Operation:

Die operative Therapie hat die Wiederherstellung der schwingenden Gehörknöchelchen zum Ziel. Dabei wird das fixierte Gehörknöchelchen (Steigbügel) durch eine Prothese ersetzt. Der kurze Eingriff erfolgt mit Mikroskop oder Endoskop und häufig mit Hilfe von präzisen Lasern. Er kann in Teilnarkose oder Allgemeinnarkose erfolgen und dauert ca. 1 Stunde. Innerhalb von 4 bis 6 Wochen ist die Abheilung abgeschlossen.

Hörgerät:

Falls eine Operation nicht in Frage kommt, kann mit einem Hörgerät das Hörvermögen verbessert werden. Hals-Nasen-Ohrenärzte können die dafür notwendige Hörgeräteexpertise erstellen.

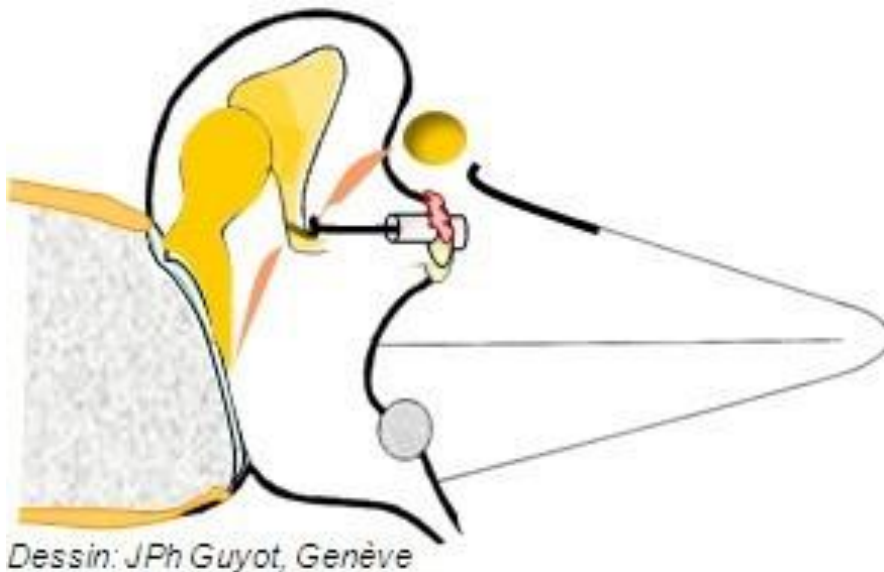


Abb: Die am Amboss befestigte Prothese reicht ins Innenohr hinein und erlaubt eine Schallübertragung. (Quelle, JPh Guyot, Genf)