

# Hörsturz

Eine Guideline für die Praxis

Olivia Stanimirov Rossi, Fachärztin ORL FMH  
mediX Fortbildungsnachmittag, 21. März 2024



# Inhalt

1. Definition
2. Epidemiologie
3. Ätiologie/Pathogenese
4. Symptome
5. Diagnostik
6. Differentialdiagnosen
7. Therapie
8. Prognose

# 1. Definition

- Der Hörsturz ist eine plötzlich auftretende
- in der Regel einseitige Innenohrschwerhörigkeit
- von unterschiedlichem Schweregrad bis hin zur Ertaubung.
- Zusätzlich können Schwindel und/oder Ohrgeräusche auftreten.

# 2. Epidemiologie

- Keine sicheren Daten
- Neuerkrankungen schätzungsweise 20–300/100'000 Personen pro Jahr

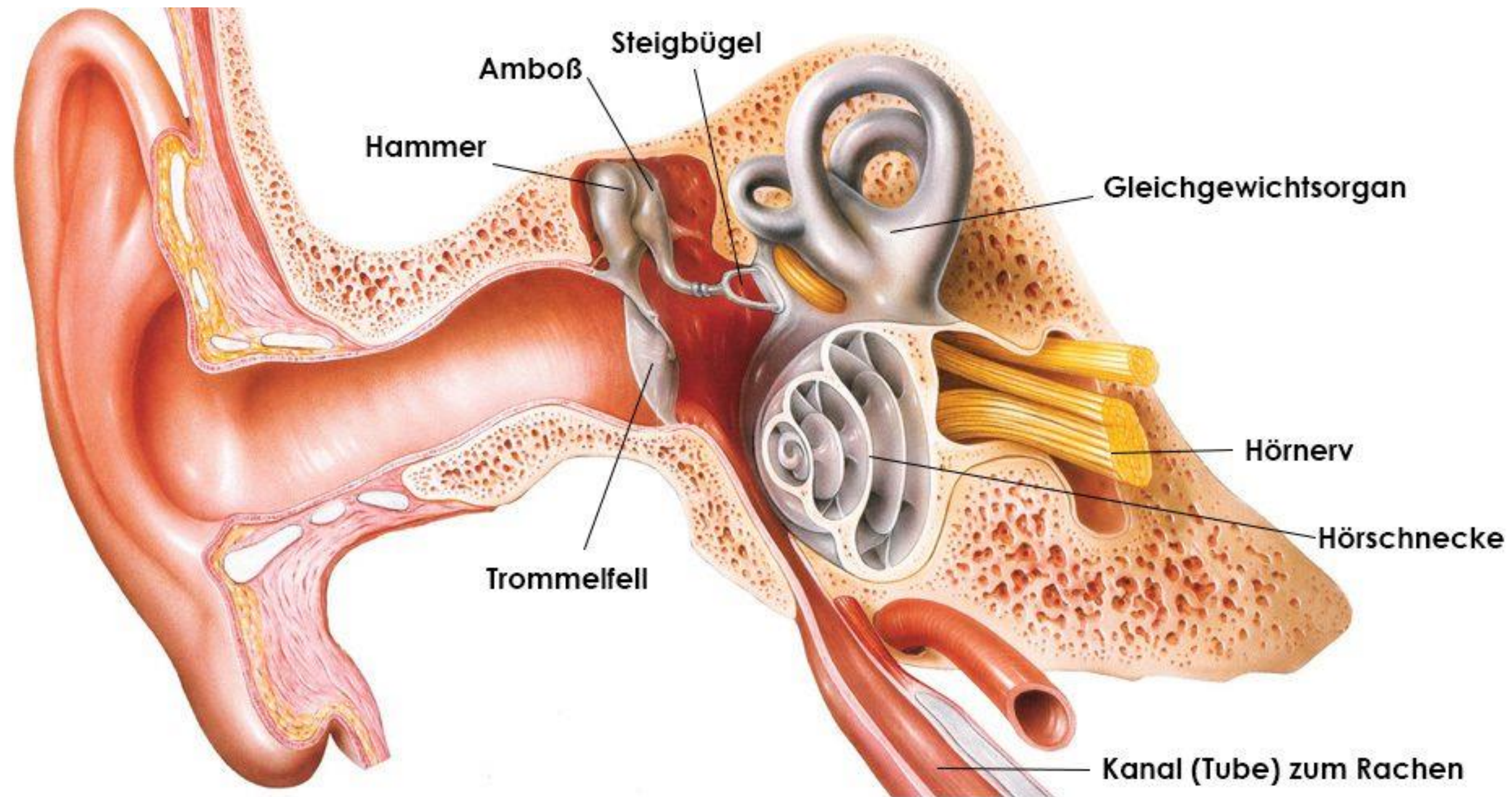
# 3. Ätiologie/Pathogenese

- Ursache unbekannt
- Möglicherweise:
  - Vaskuläre und rheologische Störungen
  - Infektionen
  - zelluläre Regulationsstörungen

# 4. Symptome

- In der Regel einseitig, nur ausnahmsweise bds
- Symptome (nach Häufigkeit)
  - Akuter einseitiger Hörverlust
  - Tinnitus
  - Druckgefühl im Ohr
  - Schwindel
  - Hyper-/Diplo-/Dysakusis
  - Pelziges Gefühl um die Ohrmuschel (periaurale Dysästhesie, «taub»)

# 5. Diagnostik



# 5. Diagnostik

1. Schritt: Ausschluss Schalleitungsstörung:



# 5. Diagnostik

## 1. Schritt: Ausschluss Schalleitungsstörung:

- Cerumen

# 5. Diagnostik

## 1. Schritt: Ausschluss Schalleitungsstörung:

- Cerumen
- Fremdkörper

# 5. Diagnostik

## 1. Schritt: Ausschluss Schalleitungsstörung:

- Cerumen
- Fremdkörper
- Cholesteatom

# 5. Diagnostik

## 1. Schritt: Ausschluss Schalleitungsstörung:

- Cerumen
- Fremdkörper
- Cholesteatom
- Tubenmittelohrkatarrh

# 5. Diagnostik

## 1. Schritt: Ausschluss Schalleitungsstörung:

- Cerumen
- Fremdkörper
- Cholesteatom
- Tubenmittelohrkatarrh
- Abklärung
  - Otoskopie (ev. Ohrmikroskopie)
  - Stimmgabeltests (440 Hz), Weber und Rinne, Summen lassen (vor allem bei telef. Konsultation)

# Exkurs Ohrmikroskopie/Otoskopie



# Exkurs Ohrmikroskopie/Otoskopie



# Exkurs Ohrmikroskopie/Otoskopie

- Cerumen





# Exkurs Ohrmikroskopie/Otoskopie

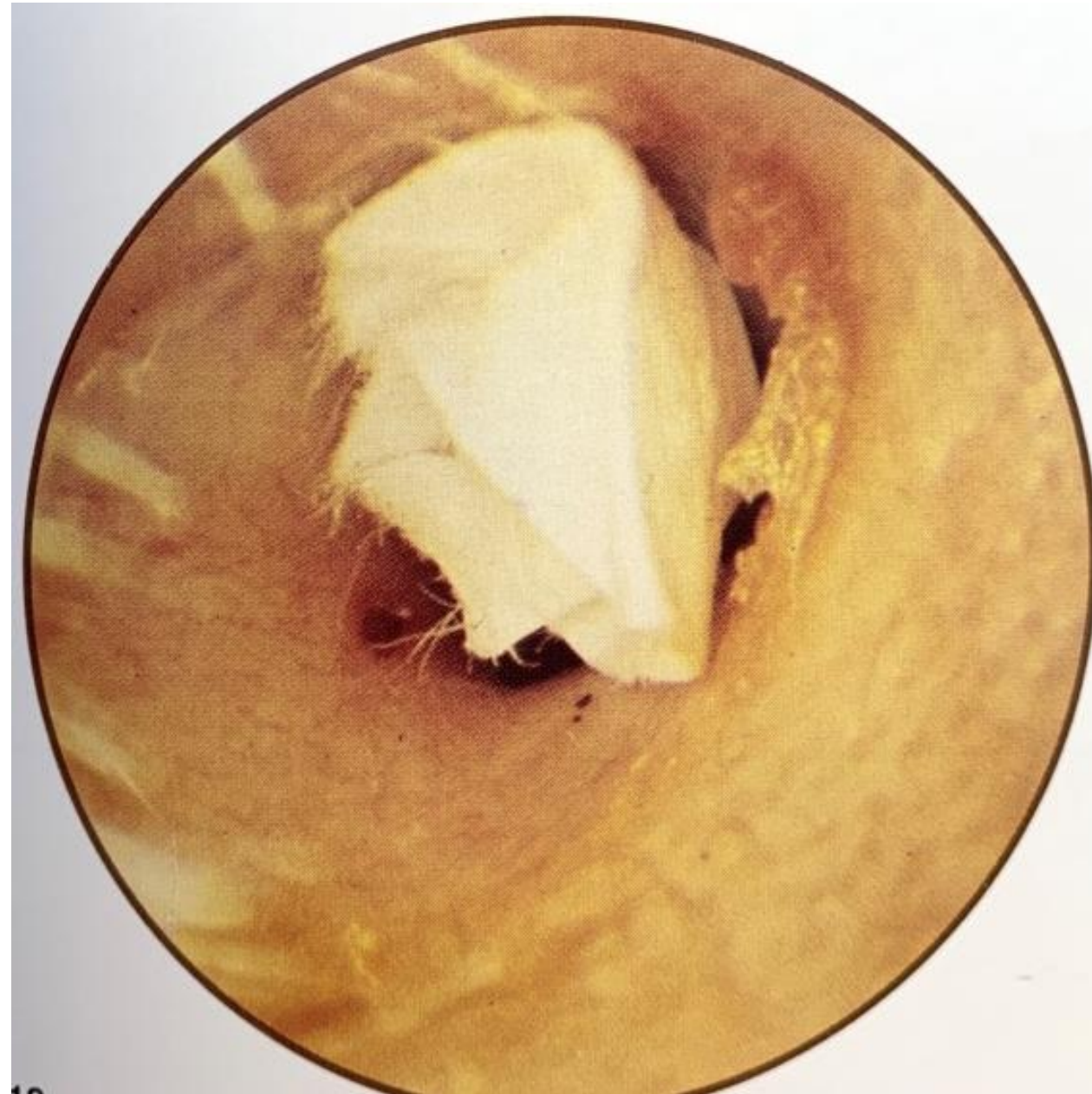
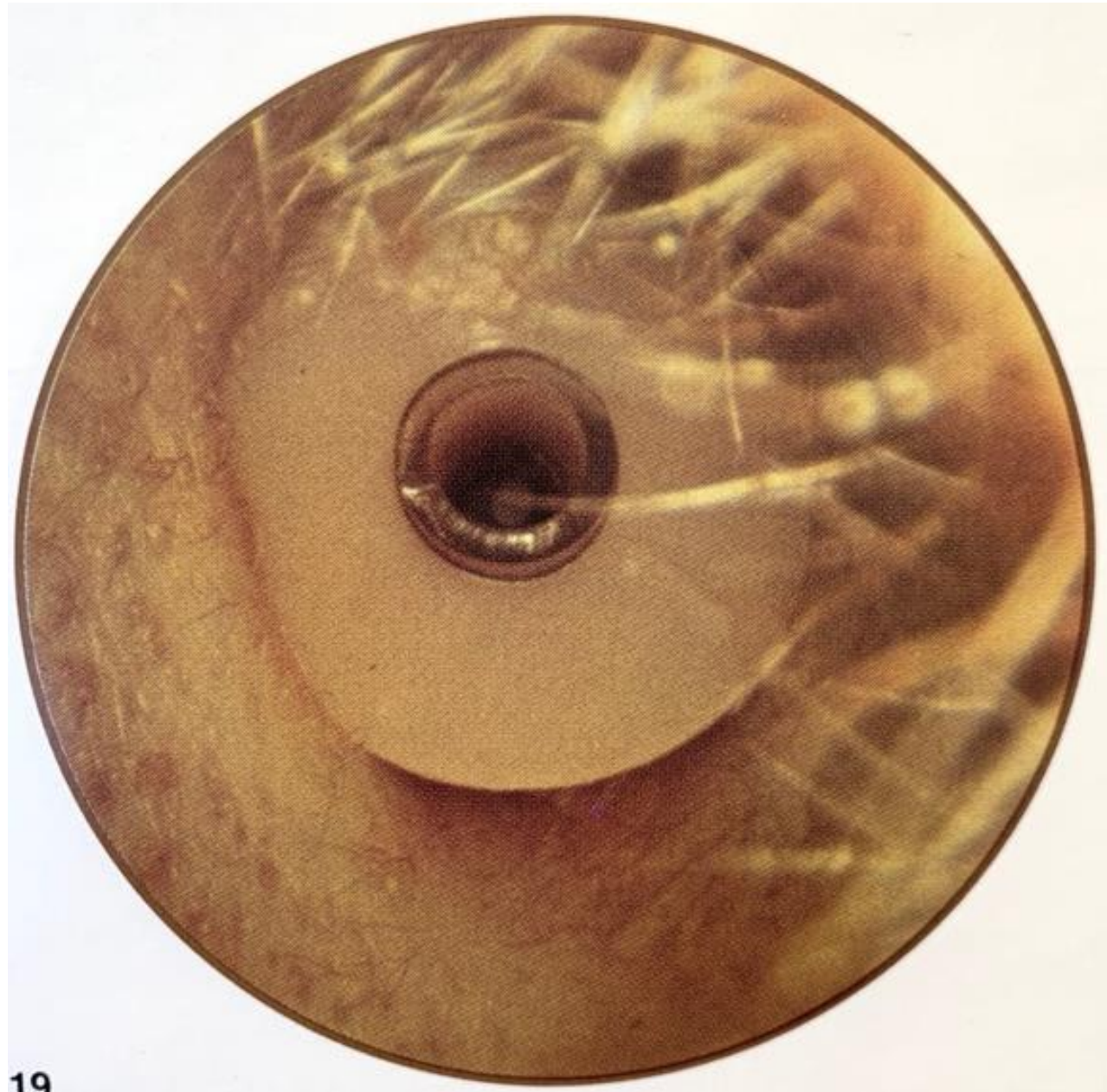


# Exkurs Ohrmikroskopie/Otoskopie

- Otitis externa/Pilzotitis



# Exkurs Ohrmikroskopie/Otoskopie



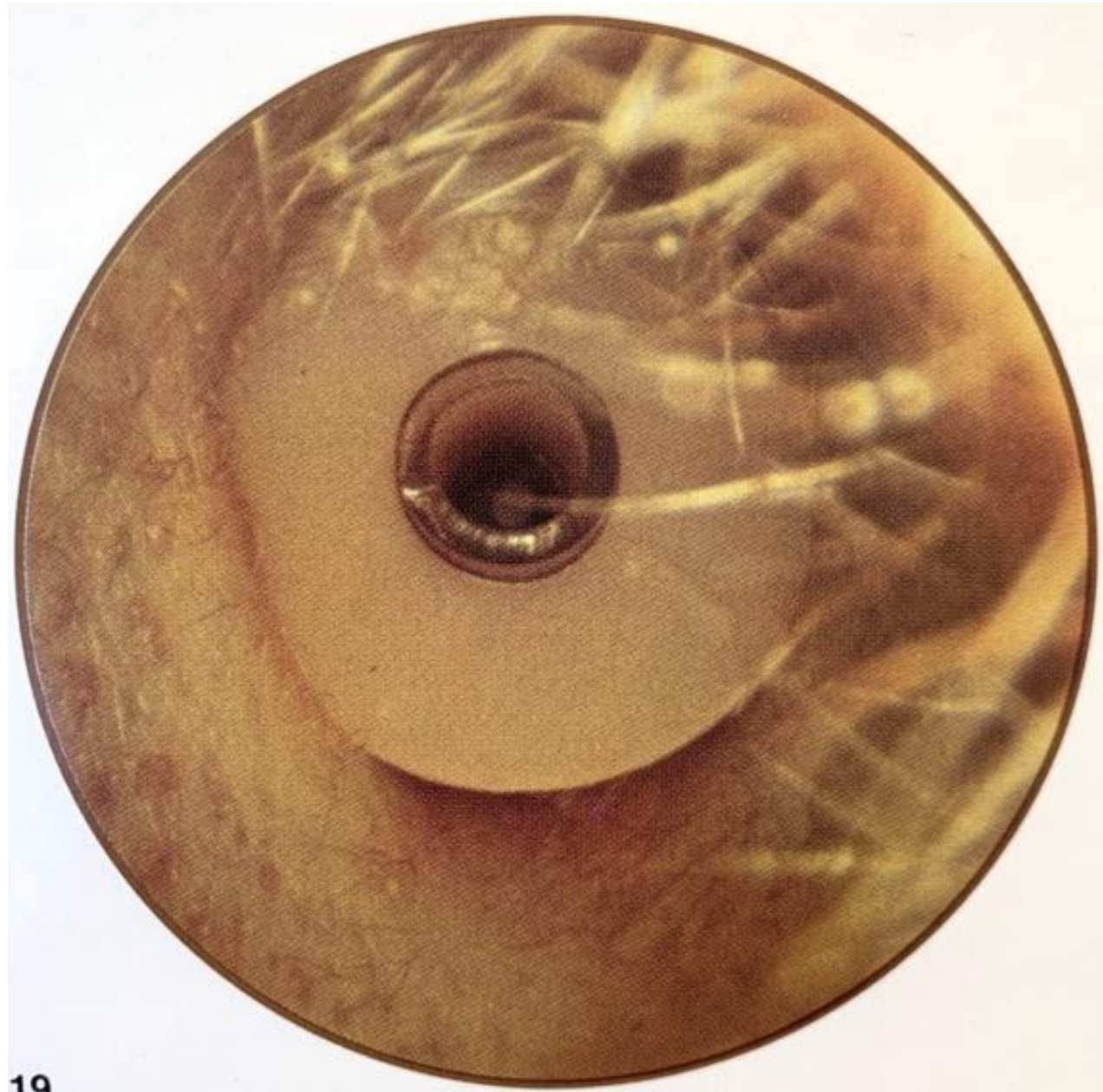
19

16

17

# Exkurs Ohrmikroskopie/Otoskopie

- Fremdkörper



# Exkurs Ohrmikroskopie/Otoskopie



# Exkurs Ohrmikroskopie/Otoskopie

Exostosen



# Exkurs Ohrmikroskopie/Otoskopie



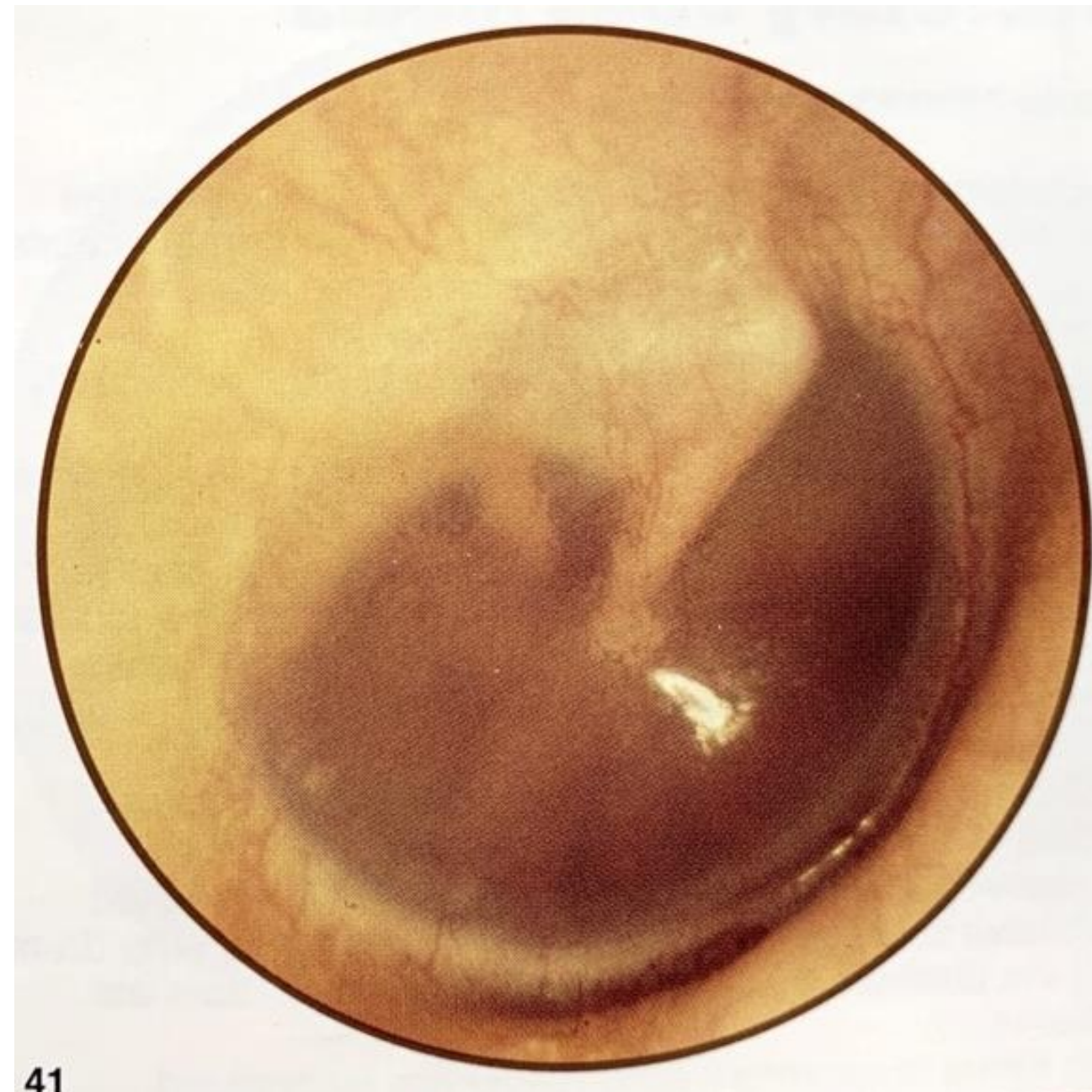
# Exkurs Ohrmikroskopie/Otoskopie

- Cholesteatom

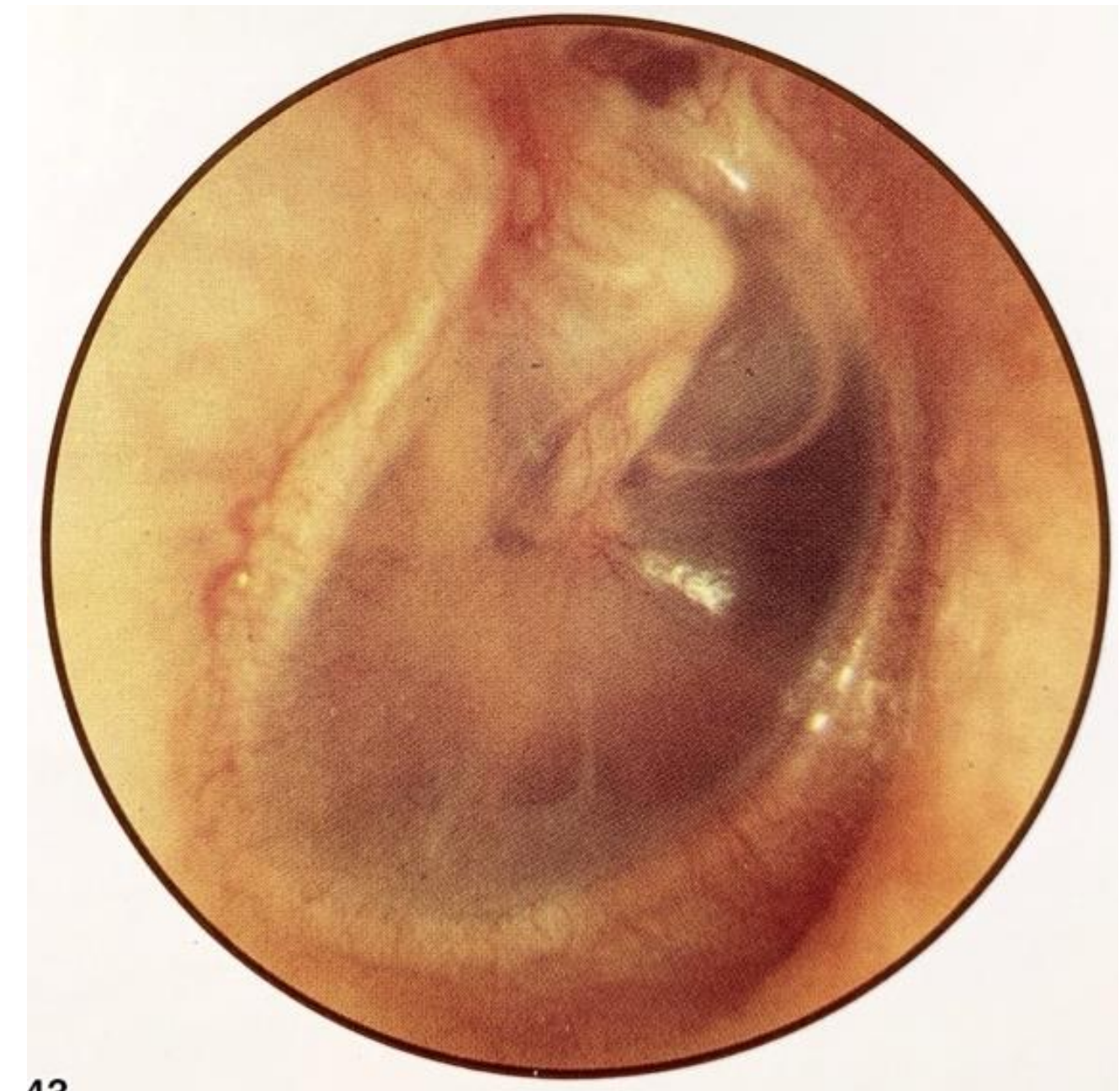




# Exkurs Ohrmikroskopie/Otoskopie



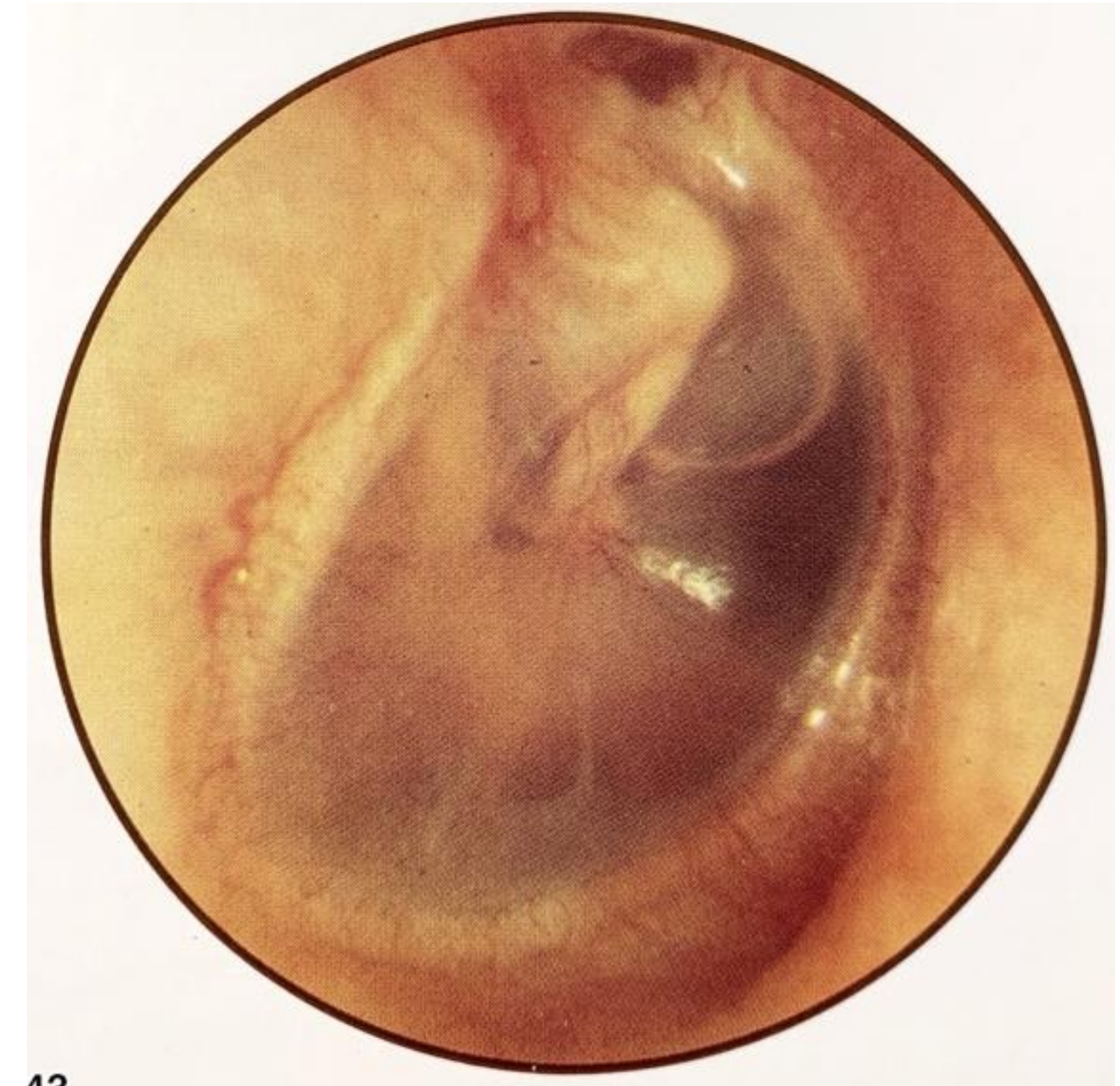
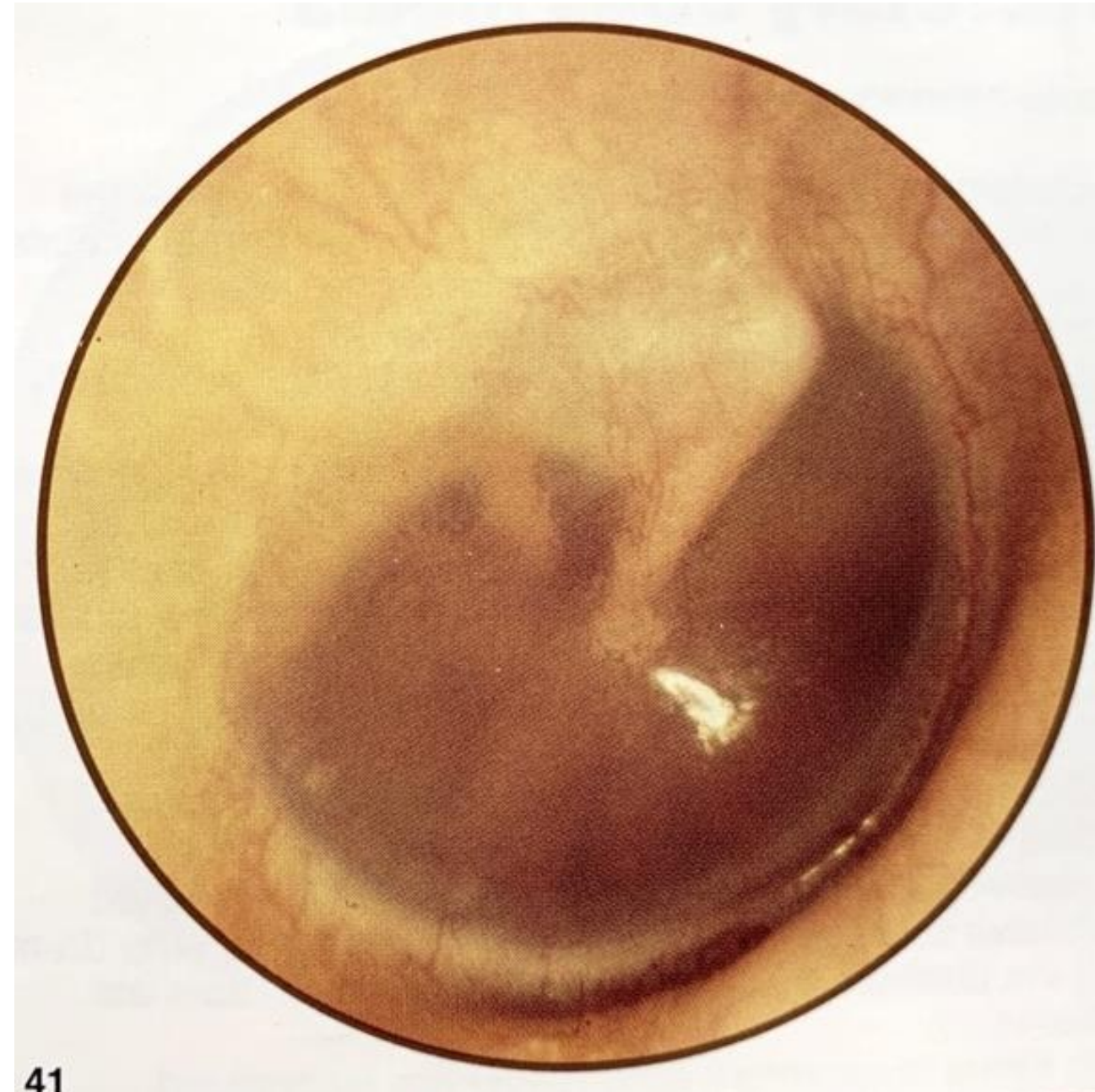
41



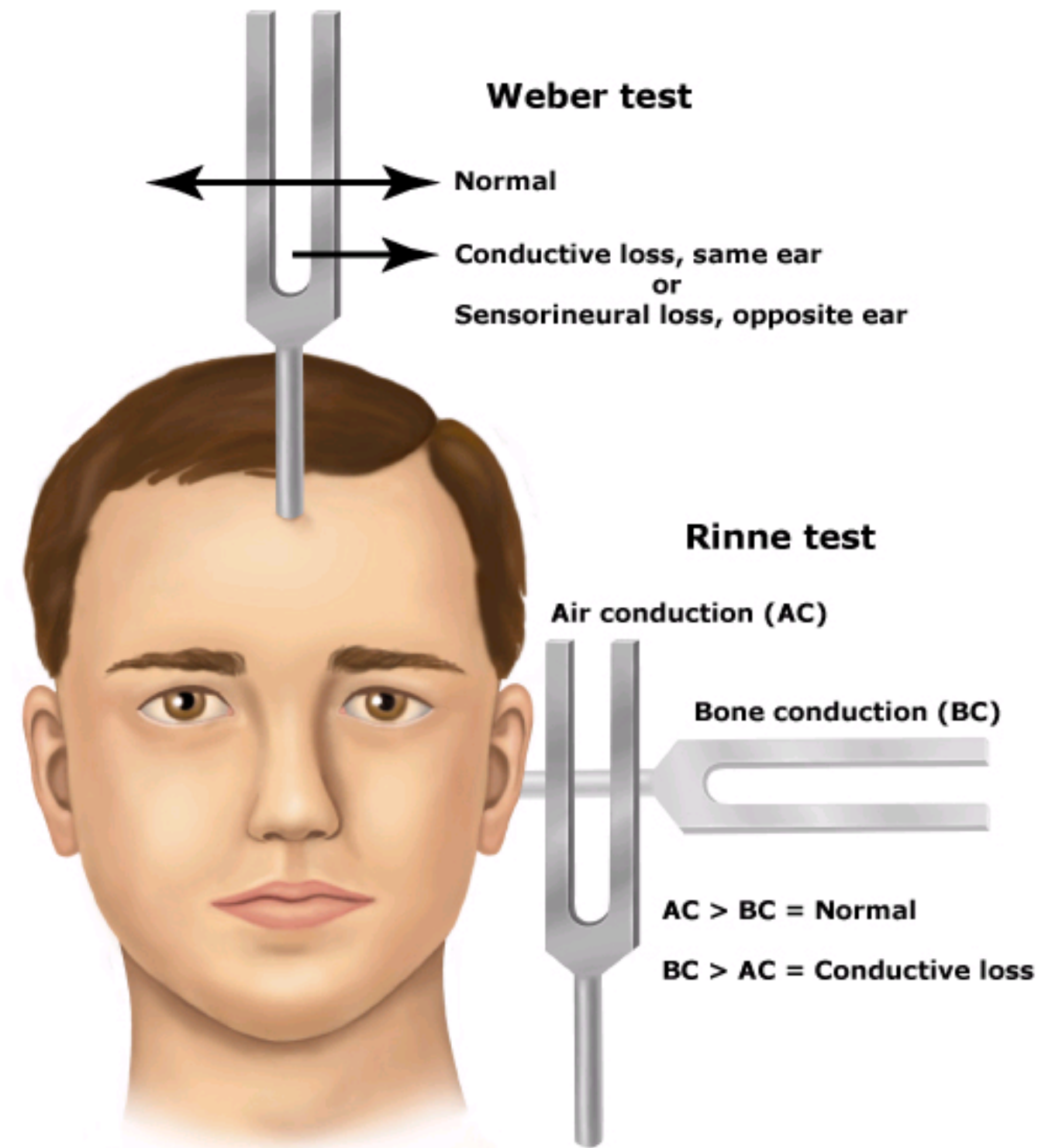
42

# Exkurs Ohrmikroskopie/Otoskopie

- Tubenmittelohrkatarrh



# Exkurs Stimmgabeluntersuchungen



**Weber test:** Place the base of a struck tuning fork on the bridge of the forehead, nose or teeth. In a normal test there is no lateralization of sound. With conductive loss, sound lateralizes towards affected ear. With sensorineural loss, sound lateralizes to the normal or better-hearing side.

**Rinne test:** Place the base of a struck tuning fork on the mastoid bone behind the ear. Have the patient indicate when sound is no longer heard. Move fork (held at base) beside ear and ask if now audible. In a normal test, AC > BC; patient can hear fork at ear. With conductive loss, BC > AC; patient will not hear fork at ear.  
AC: air conduction; BC: bone conduction.

# 5. Diagnostik

## 2. Schritt: Hörabklärung/Gleichgewichtsprüfung:

- Bei Anhalt für Hörsturz ist eine **rasche Durchführung** eines **Tonaudiogramms** indiziert.

# 5. Diagnostik

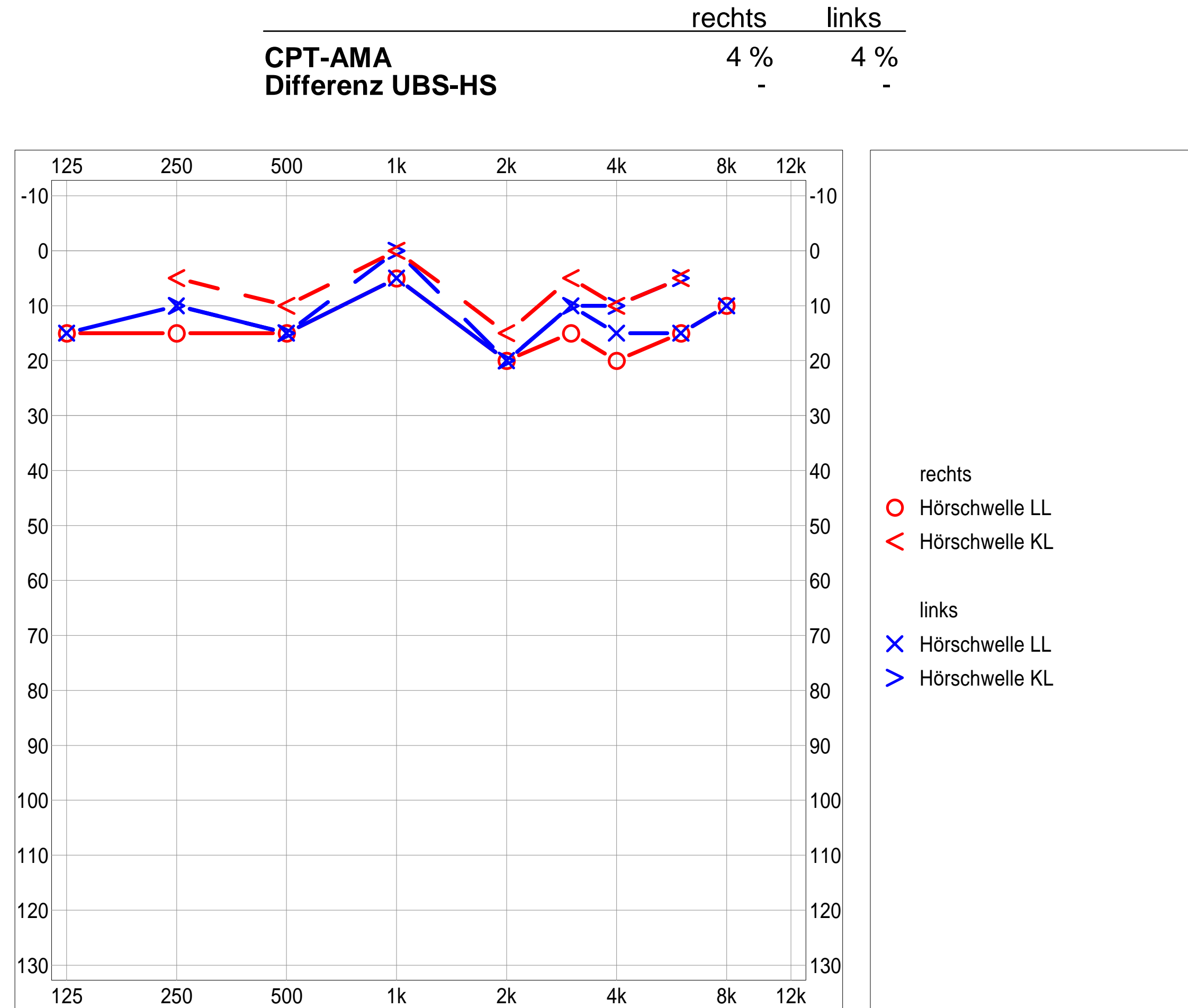
## 2. Schritt: Hörabklärung/Gleichgewichtsprüfung:

- Bei Anhalt für Hörsturz ist eine **rasche Durchführung** eines **Tonaudiogramms** indiziert.
- Tympanometrie und Vestibularisprüfung (HINTS!)

Hinweis: Bildgebung mit CT und Labordiagnostik werden nicht zur Routinediagnostik empfohlen.

# Hörteste

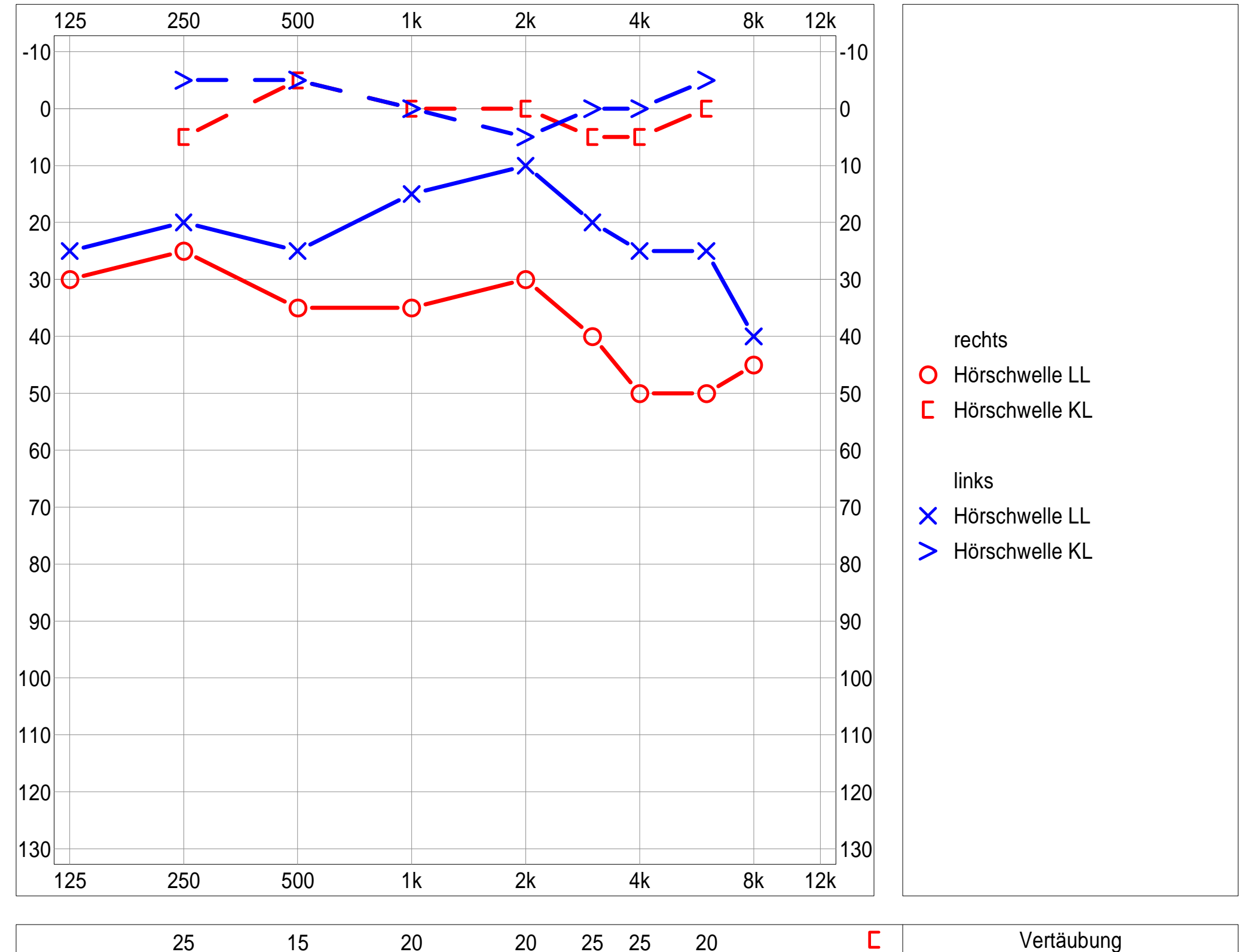
- Normakusis



# Hörteste

- Schalleitungsschwerhörigkeit (Otitis media)

	rechts	links
CPT-AMA	27 %	5 %
Differenz UBS-HS	-	-

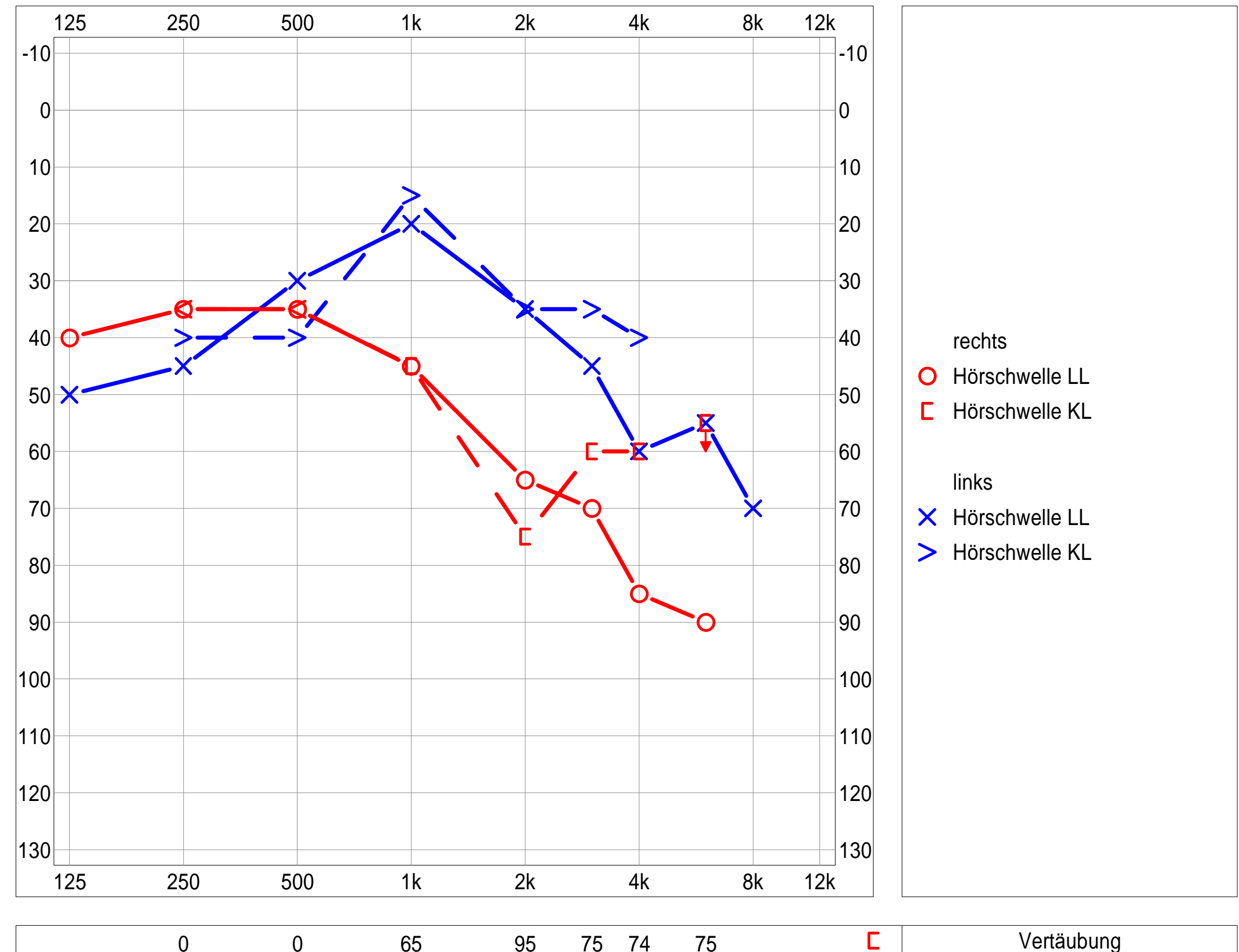




# Hörteste

- Innenohrschwerhörigkeit  
20-30 dB

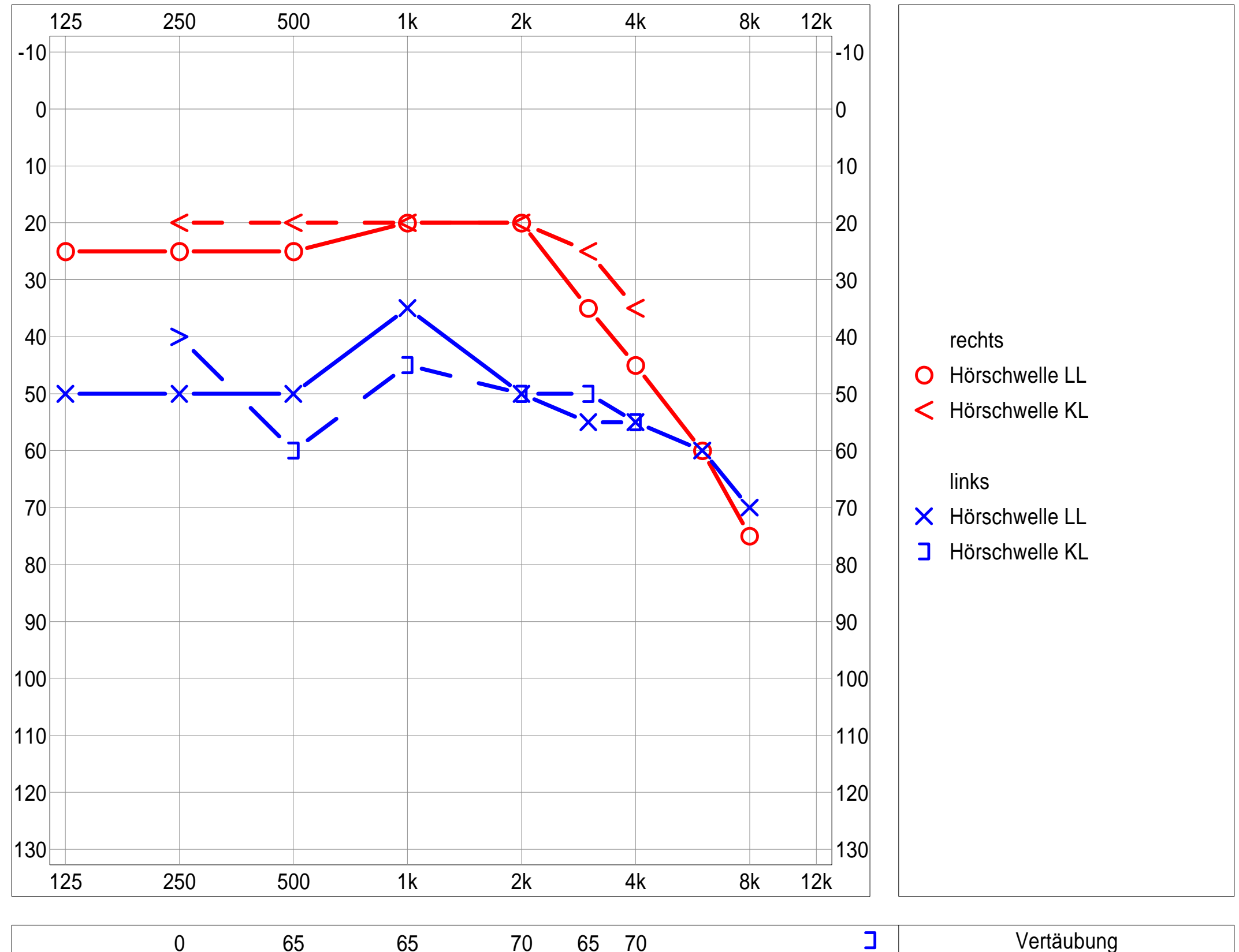
	rechts	links
CPT-AMA	62 %	26 %
Differenz UBS-HS	-	-



# Hörteste

- Innenohrschwerhörigkeit  
20-30 dB  
vor Therapie

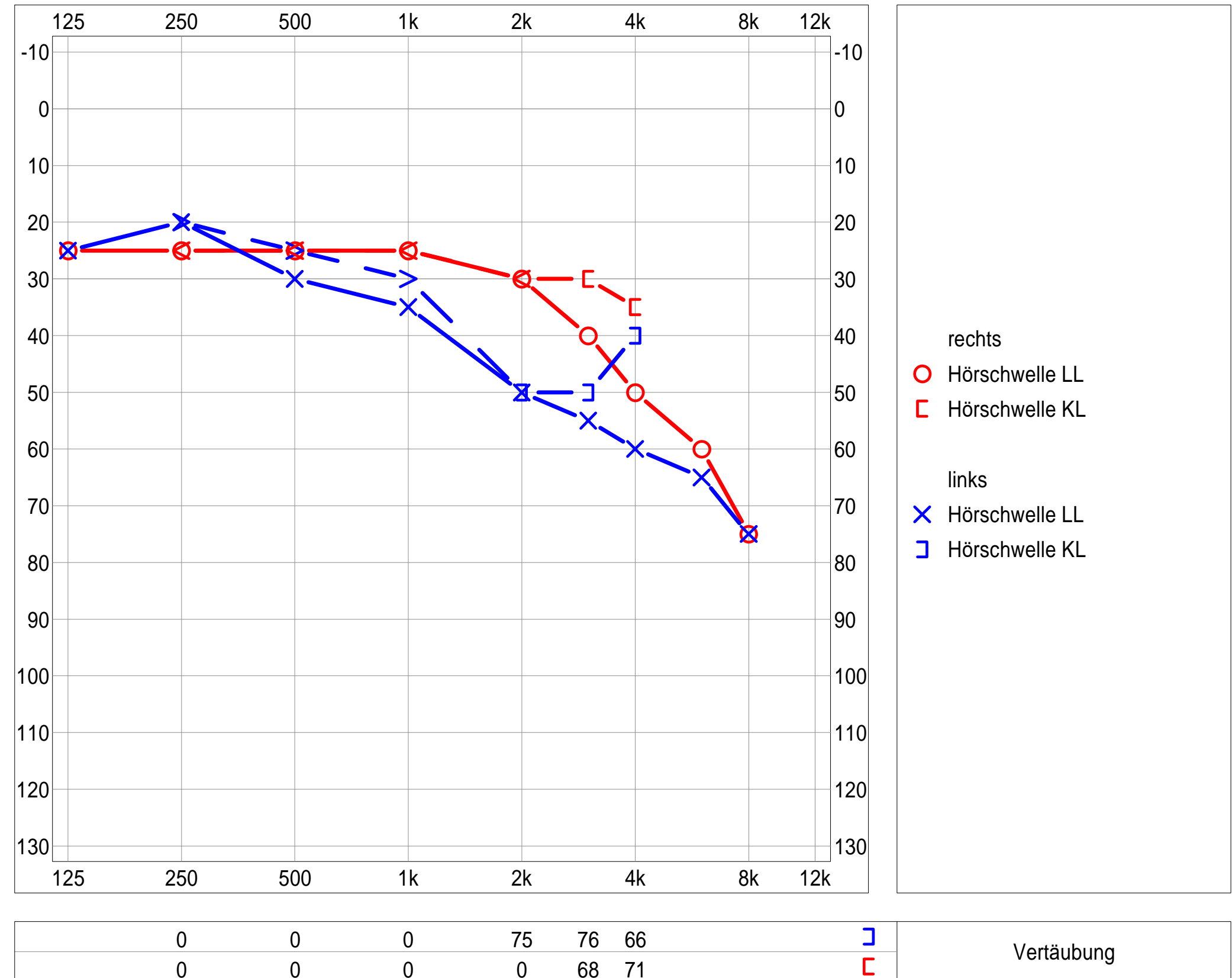
	rechts	links
CPT-AMA	13 %	48 %
Differenz UBS-HS	-	-



# Hörteste

- Innenohrschwerhörigkeit  
20-30 dB  
nach Therapie

	rechts	links
CPT-AMA	21 %	44 %
Differenz UBS-HS	-	-

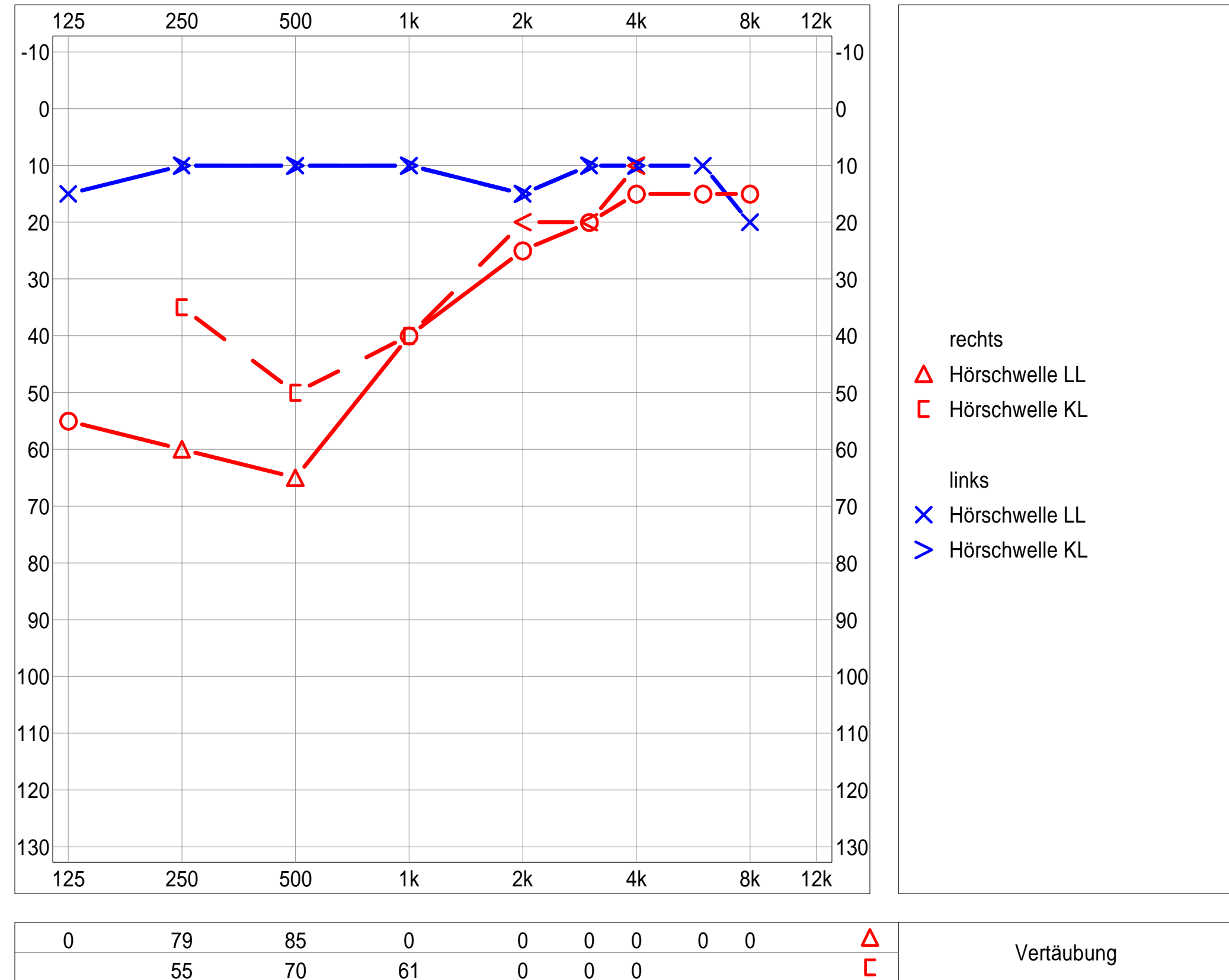


# Hörteste

- Innenohrschwerhörigkeit  
40-50 dB (whs Hydrops)  
vor Therapie

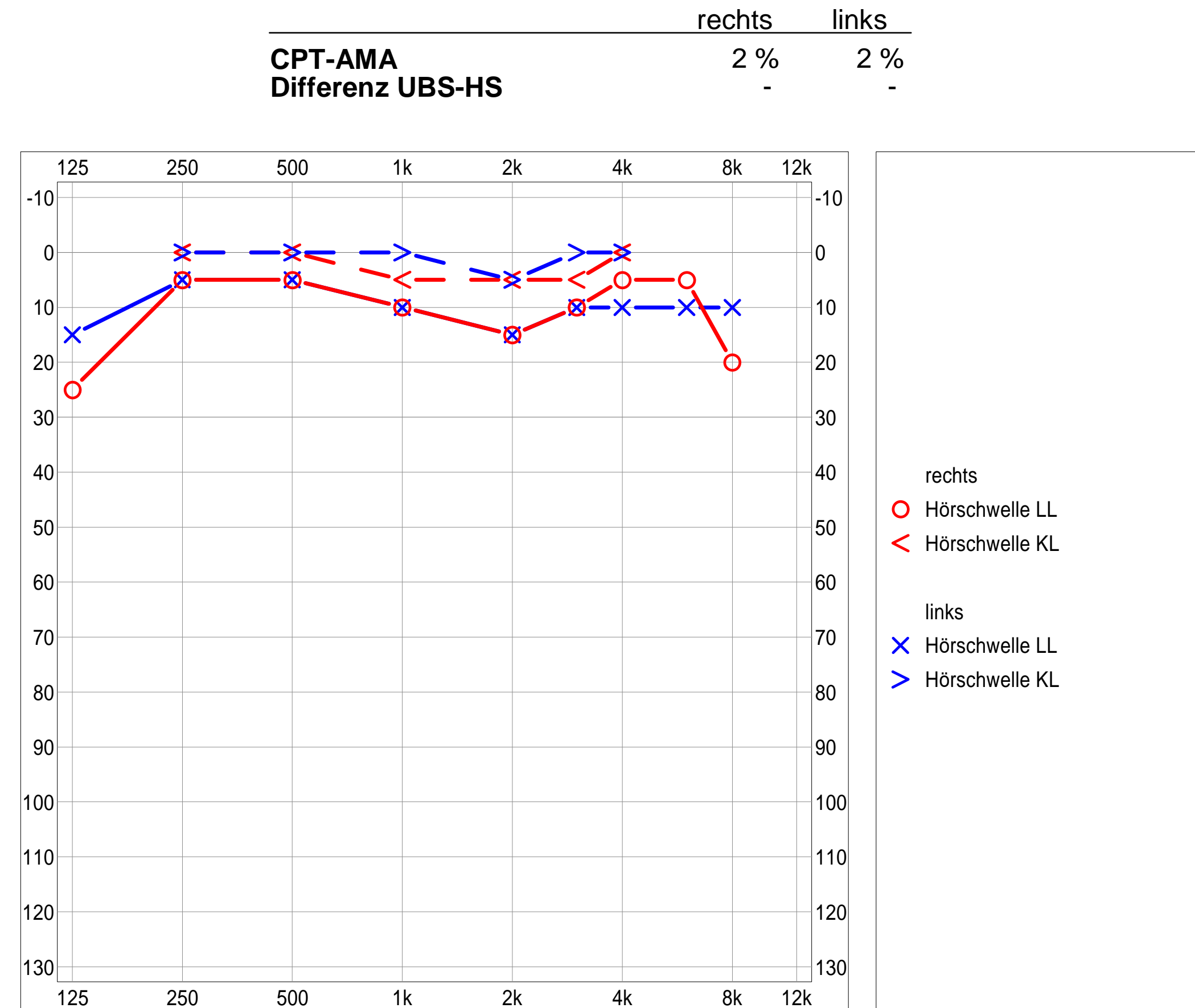
CPT-AMA  
Differenz UBS-HS

	rechts	links
CPT-AMA	28 %	2 %
Differenz UBS-HS	-	-



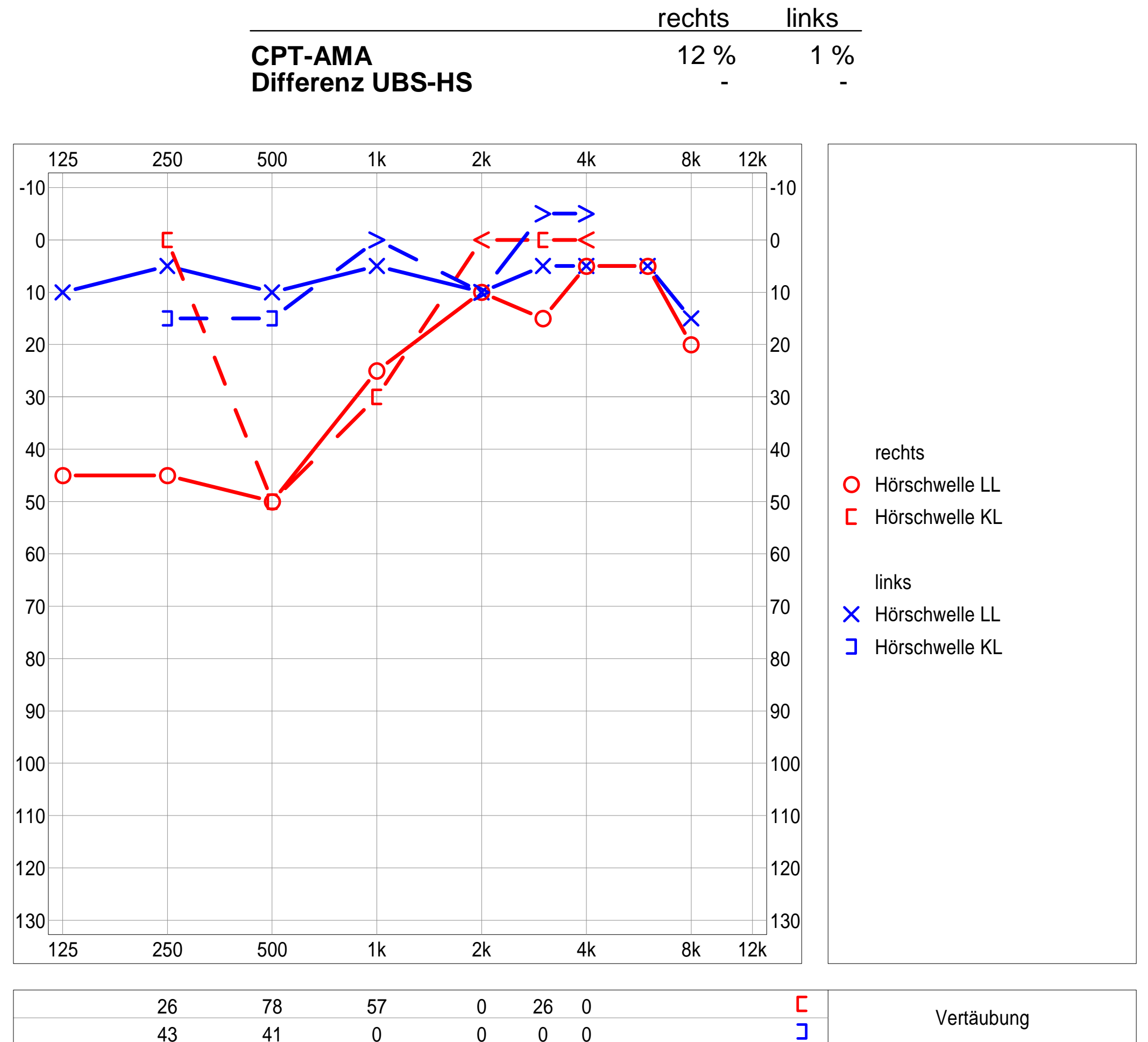
# Hörteste

- Innenohrschwerhörigkeit  
40-50 dB (whs Hydrops)  
nach Therapie



# Hörteste

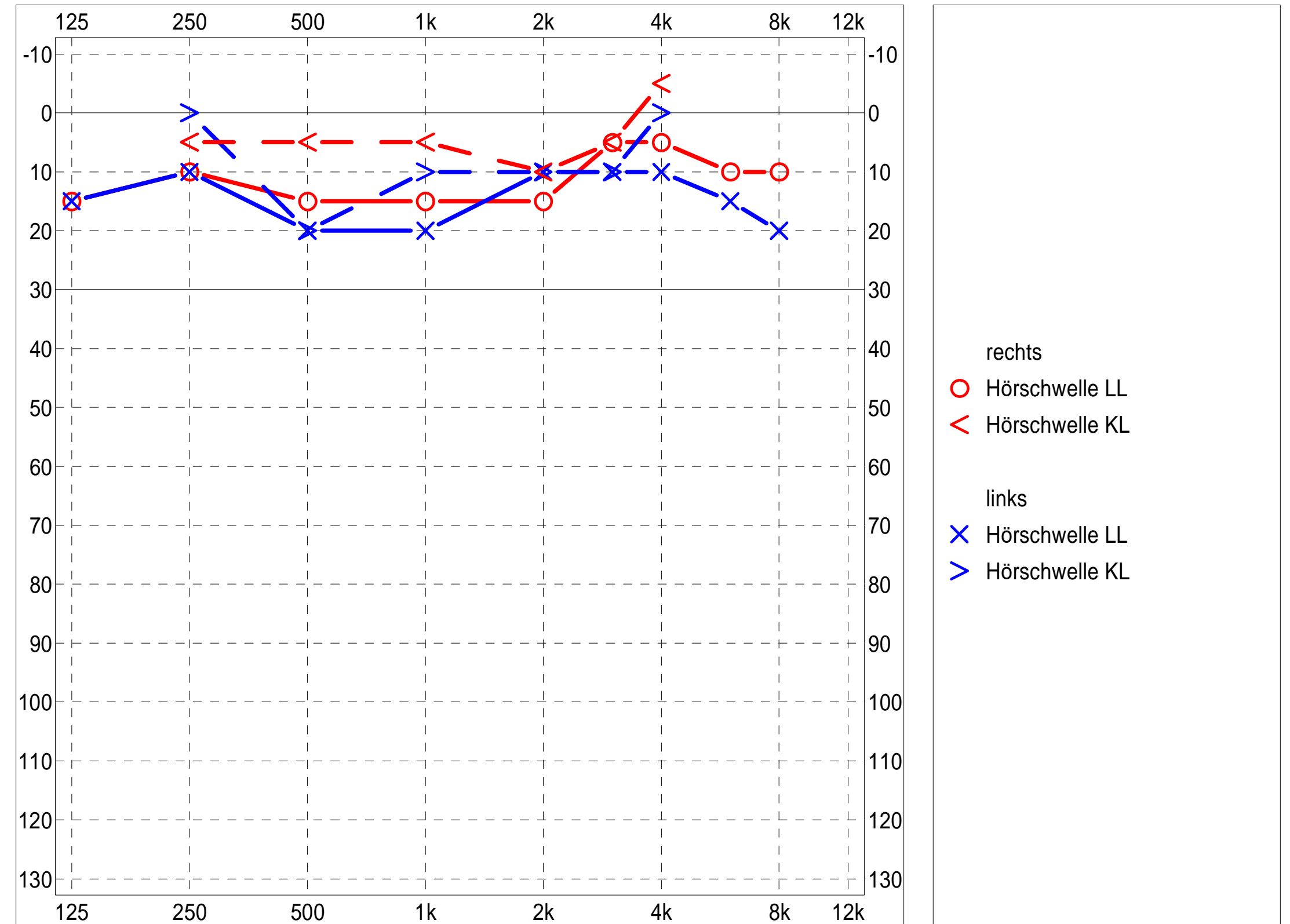
- Innenohrschwerhörigkeit  
40-50 dB (whs Hydrops)  
gleicher Patient!



# Hörteste

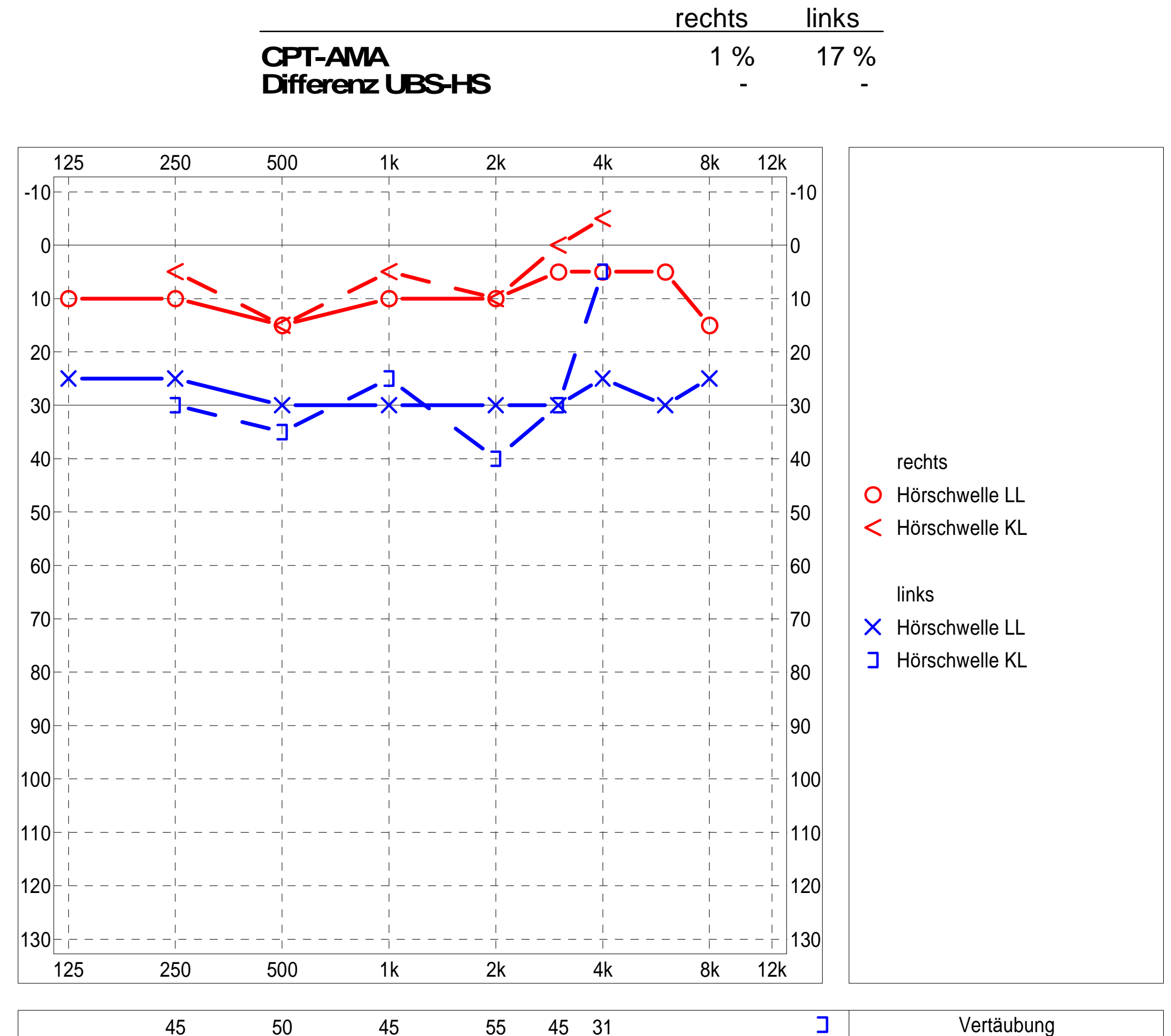
- Subjektive Hörminderung und Druck

	rechts	links
CPT-AMA	3 %	4 %
Differenz UBS-HS	-	-



# Hörteste

- Einen Monat später auch Schwindel

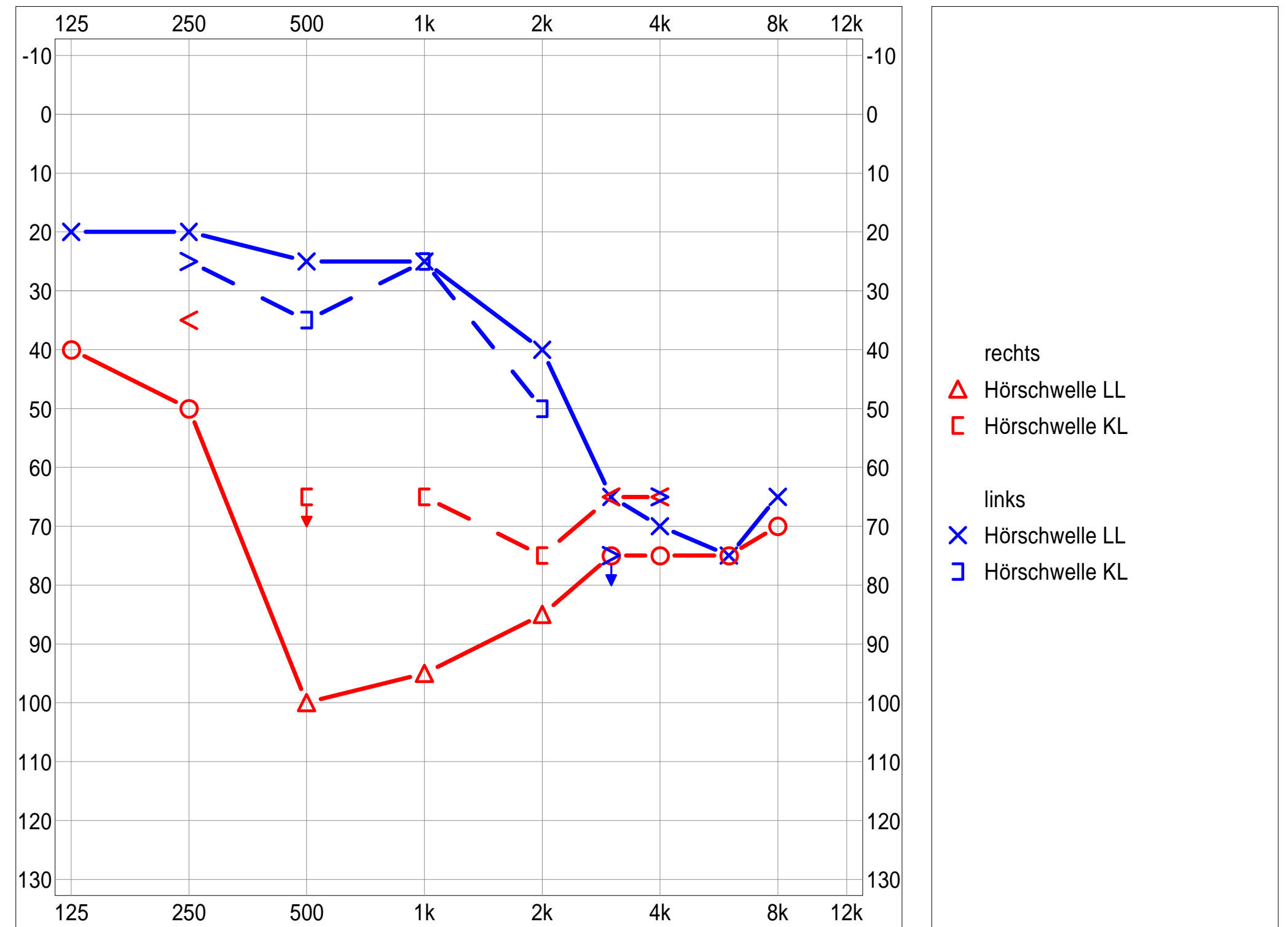




# Hörteste

- Innenohrschwerhörigkeit  
50-70 dB  
vor Therapie

	rechts	links
CPT-AMA	97 %	32 %
Differenz UBS-HS	-	-

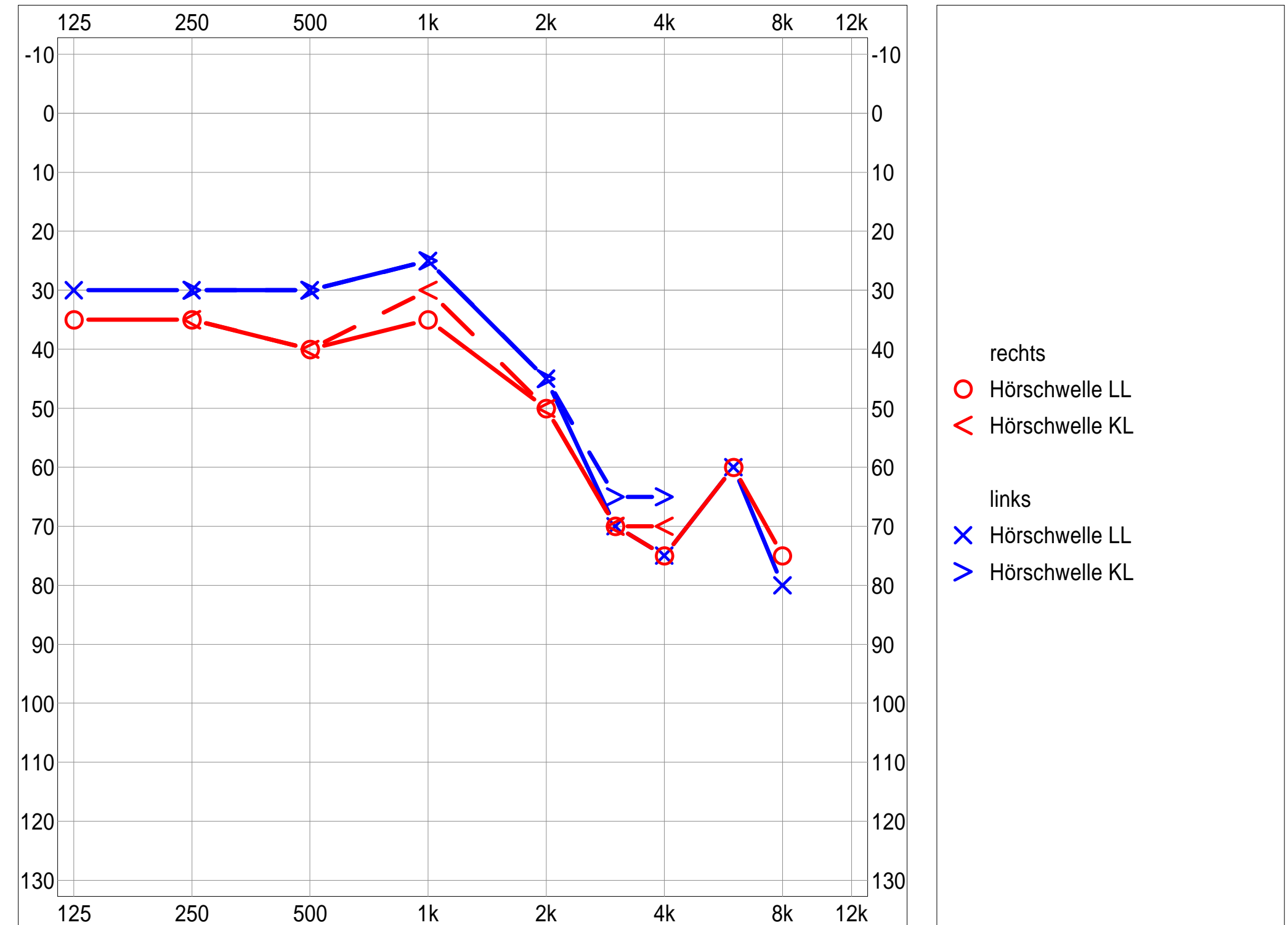


0	0	95	95	100	0	0	0	0	△	Vertäubung
	0	80	82	90	0	0			□	
	0	51	40	64	0	0			□	

# Hörteste

- Innenohrschwerhörigkeit  
50-70 dB  
nach Therapie

	rechts	links
CPT-AMA	49 %	38 %
Differenz UBS-HS	-	-



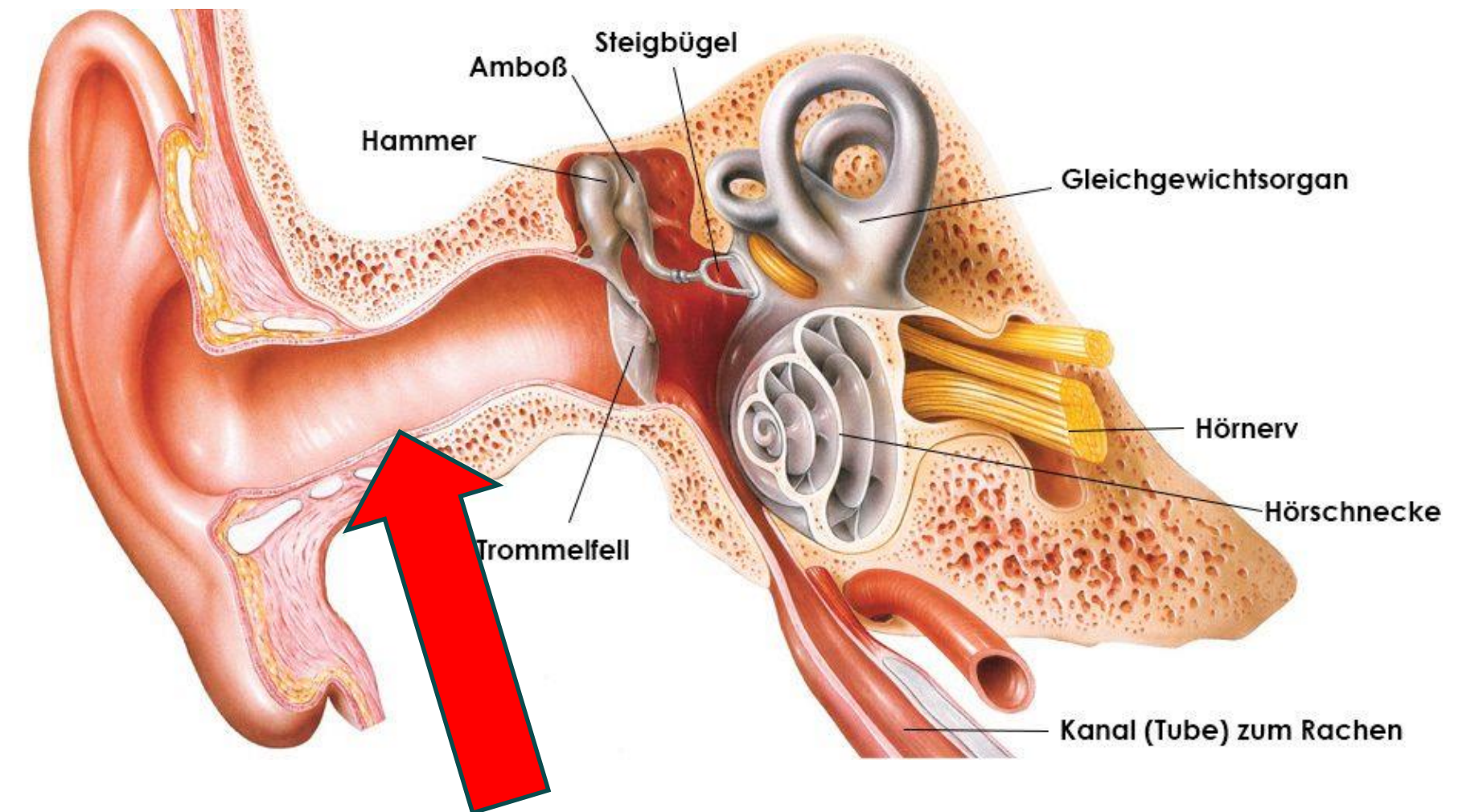
# 5. Diagnostik

## 3. Schritt: MRI Schädel mit Felsenbeinen zur Abklärung auf Vestibularisschwannom

- Bei sensorineuraler Hörminderung und **Persistenz nach 3 Monaten** (Reintonaudiogramm).

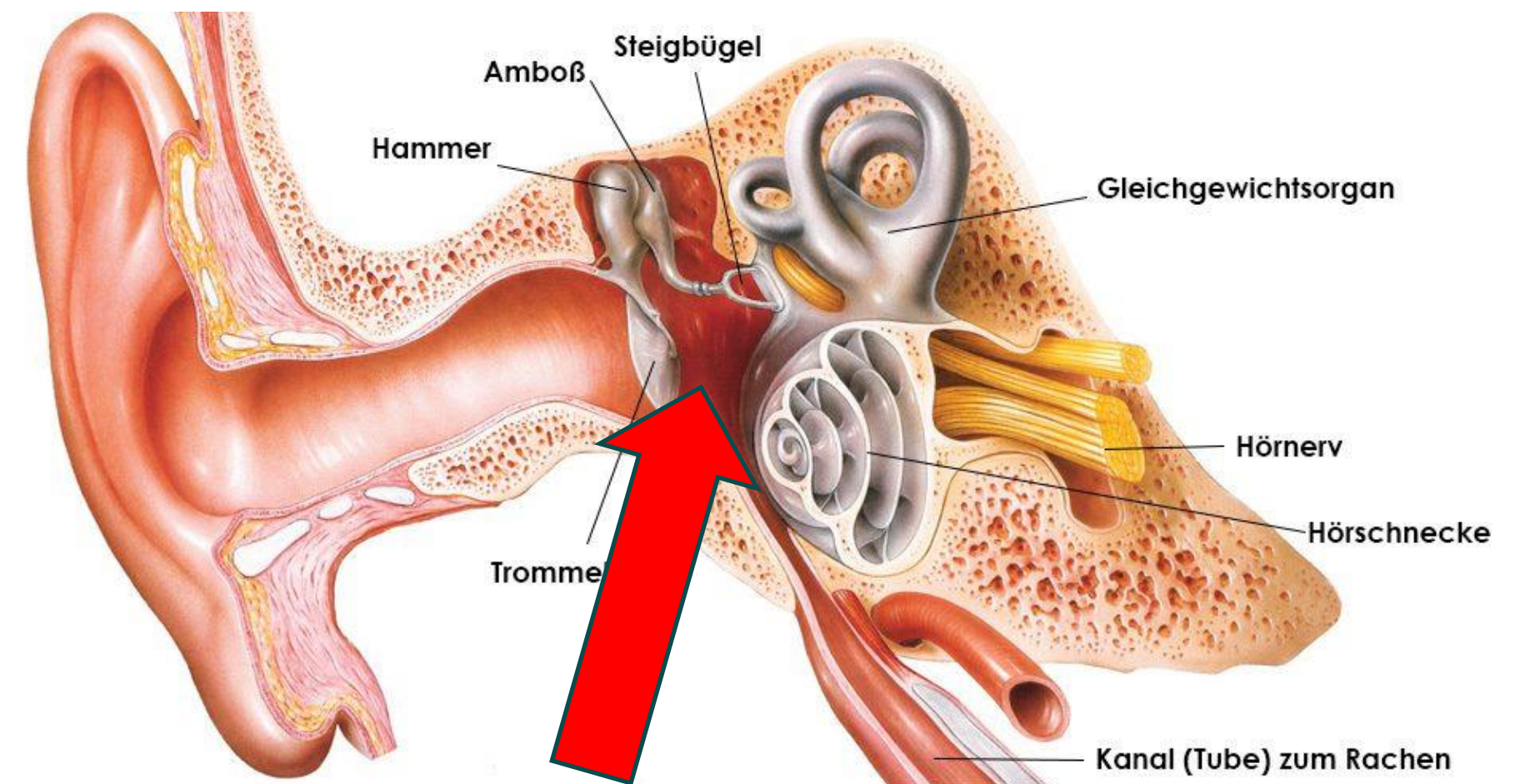
# 6. Differentialdiagnosen

- Äusseres Ohr: Cerumen



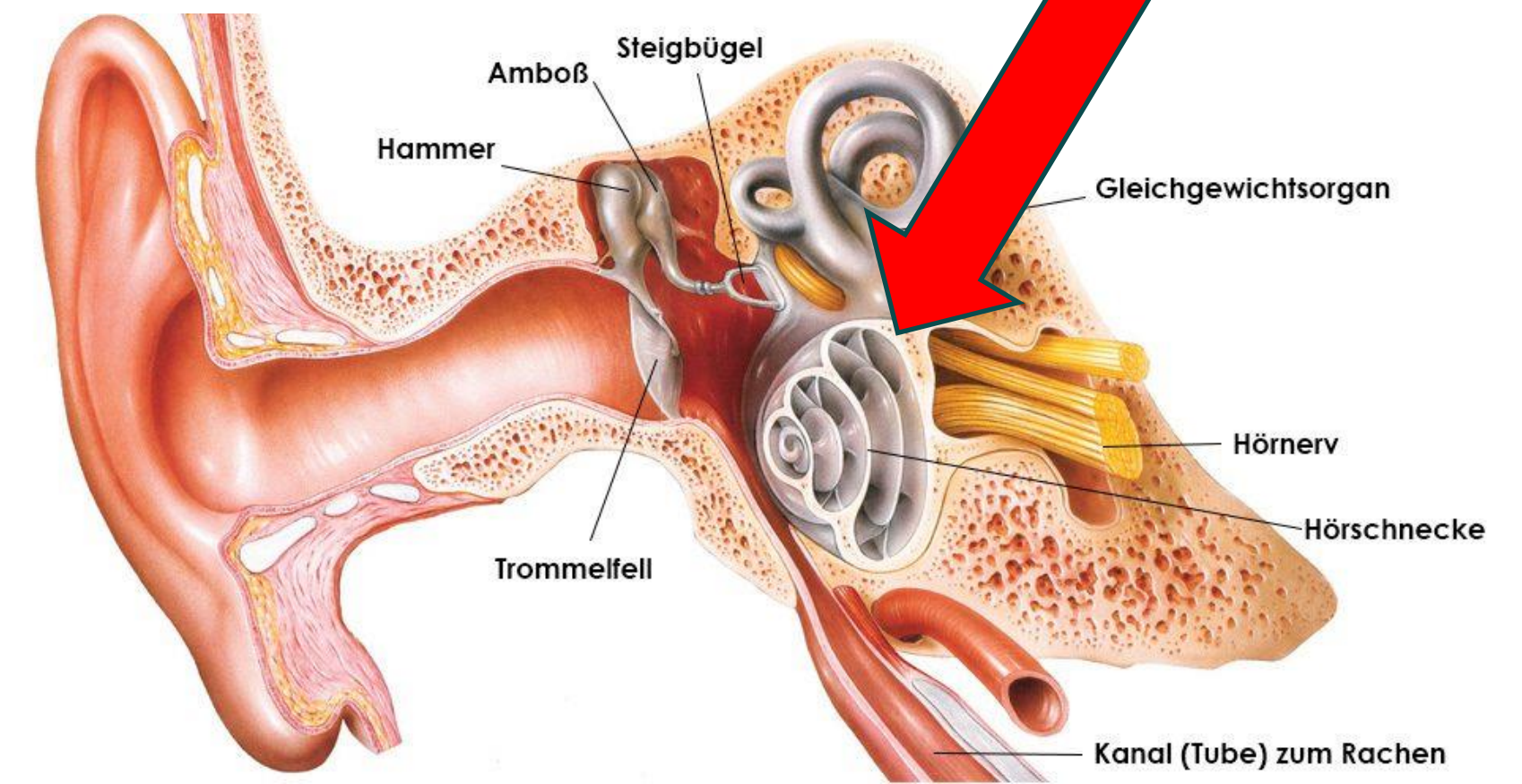
# 6. Differentialdiagnosen

- Äusseres Ohr: Cerumen
- **Mittelohr:** Tubenmittelohrkatarrh (Weber/Rinne, Otoskopie)



# 6. Differentialdiagnosen

- Äusseres Ohr: Cerumen
- Mittelohr: Tubenmittelohrkatarrh (Weber/Rinne, Otoskopie)
- **Innenohr:** Hydrops cochleae (et vestibuli) / Morbus Menière: Rezidivierende Schwindelanfälle mit Erbrechen über Stunden, Tinnitus, Spontannystagmus und einseitiger Gehörsverminderung

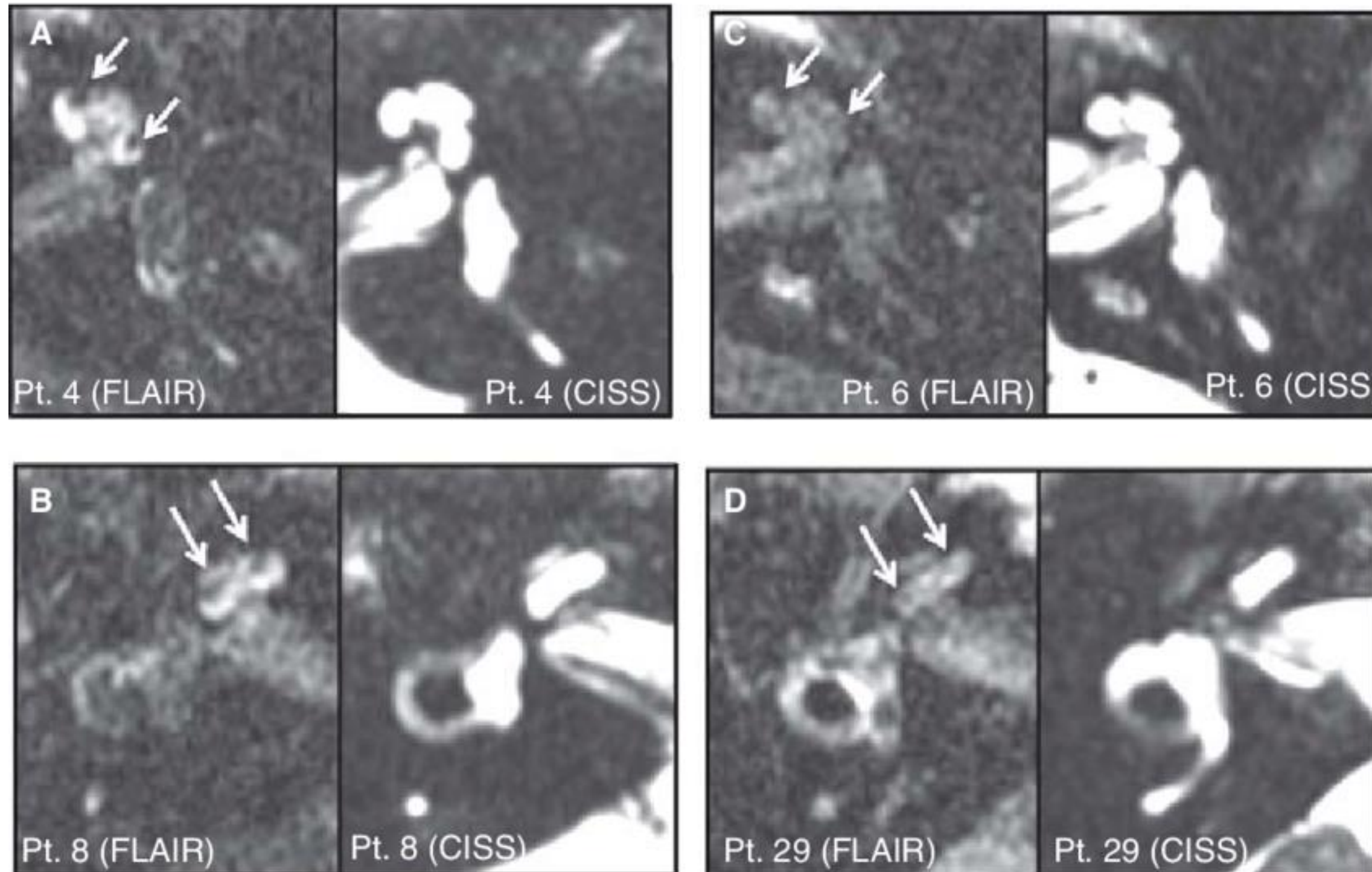


# Exkurs Hydrops cochleae

## Cochlea

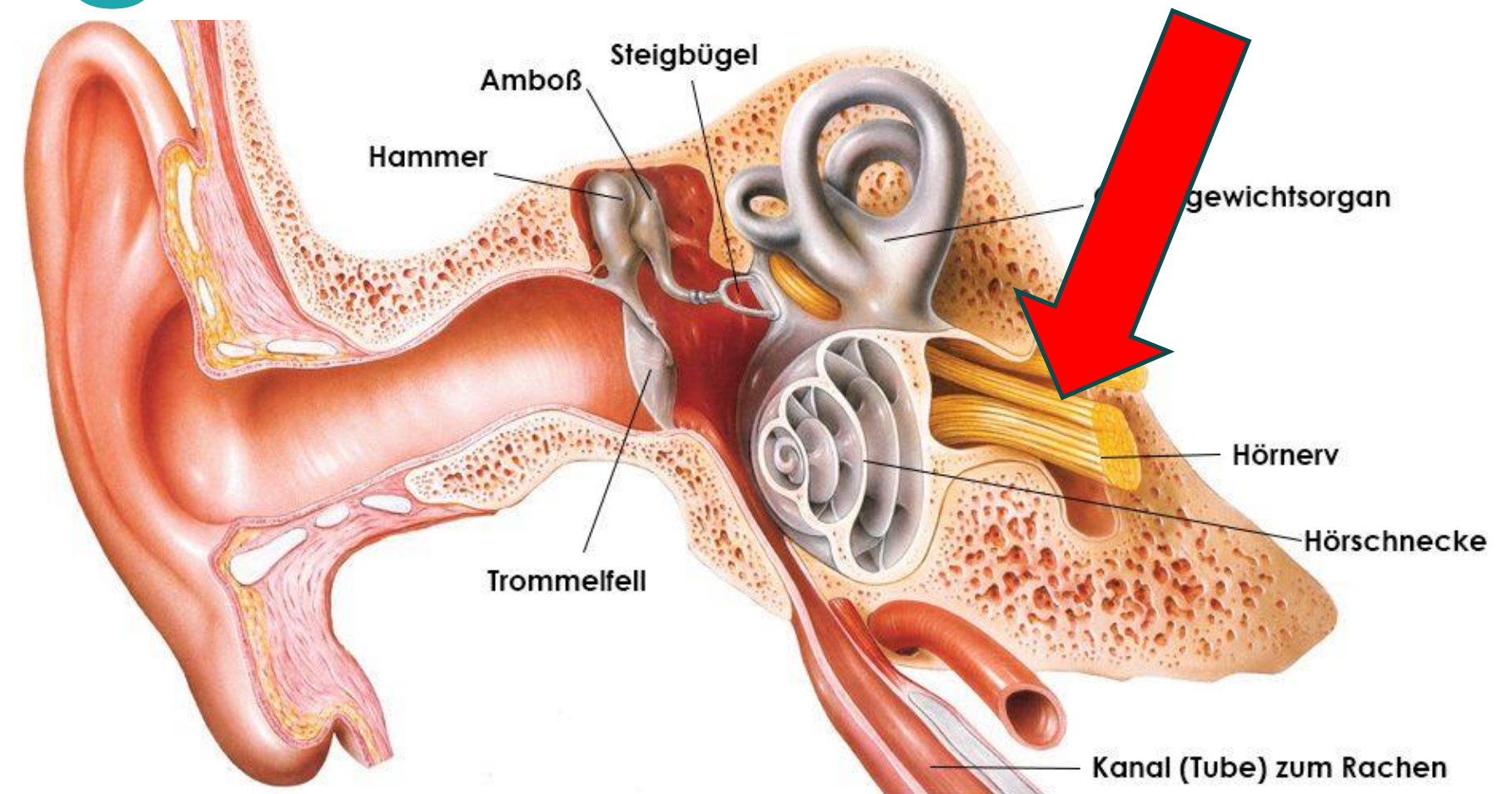
Hydrops (+)

Hydrops (-)



# 6. Differentialdiagnosen

- Äusseres Ohr: Cerumen
- Mittelohr: Tubenmittelohrkatarrh (We
- Innenohr: Hydrops cochleae (et vest  
Schwindelanfälle mit Erbrechen über  
einseitiger Gehörsverminderung
- **Retrocochleär:** Vestibularisschwannom: oft zusammen mit Tinnitus,  
Gleichgewichtsstörungen, Schwindel. Abklärung auf VS routinemässig, da VS-  
Prävalenz bei Hörsturz relativ hoch (ca. 3–10 %)





# 6. Differentialdiagnosen



- **Retrocochleär:** Vestibularisschwannom: oft zusammen mit Tinnitus, Gleichgewichtsstörungen, Schwindel. Abklärung auf VS routinemässig, da VS-Prävalenz bei Hörsturz relativ hoch (ca. 3–10 %)

# 6. Differentialdiagnosen

- Bakterielle/virale Infektionen (Neurosyphilis, Borreliose, Zoster): selten;  
Suchtests nach Erregern nur im Verdachtsfall

# 6. Differentialdiagnosen

- Bakterielle/virale Infektionen (Neurosyphilis, Borreliose, Zoster): selten; Suchtests nach Erregern nur im Verdachtsfall
- Vaskuläre Insuffizienz (Schlaganfall etc.) → dann insbesondere auch Testung des Gleichgewichtsorgans mittels HINTS (Head Impulse, Nystagmus, Test of Skew)

# 6. Differentialdiagnosen

- Bakterielle/virale Infektionen (Neurosyphilis, Borreliose, Zoster): selten; Suchtests nach Erregern nur im Verdachtsfall
- Vaskuläre Insuffizienz (Schlaganfall etc.) → dann insbesondere auch Testung des Gleichgewichtsorgans mittels HINTS (Head Impulse, Nystagmus, Test of Skew)
- Multiple Sklerose (selten im Schub ausschliesslich Hörminderung)

# Exkurs HINTS

- Head Impulse
- Nystagmus
- Test of Skew

# Exkurs HINTS

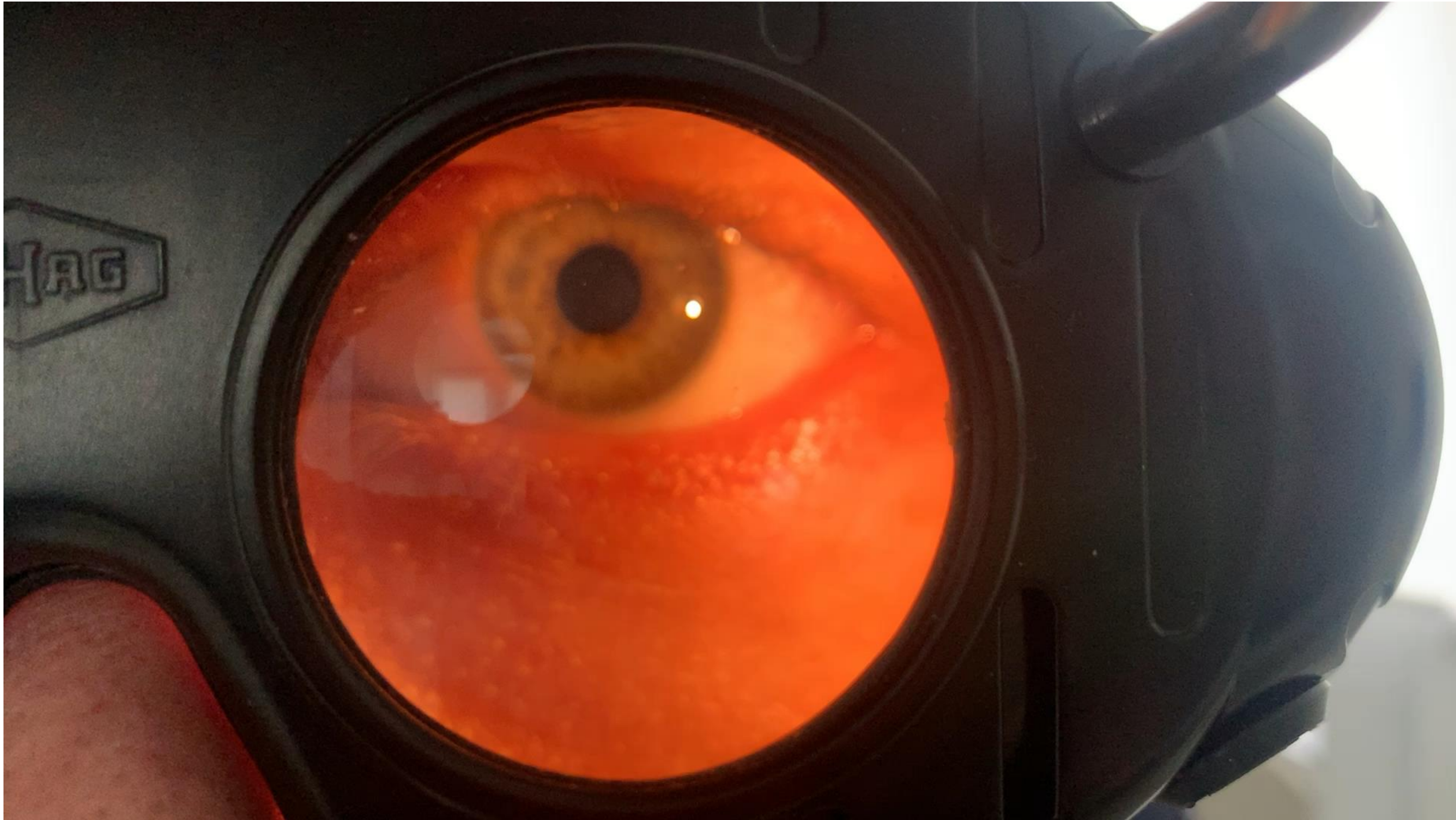
- Head Impulse
- Nystagmus
- Test of Skew



# Exkurs HINTS

- Head Impulse
- Nystagmus
- Test of Skew





# Exkurs HINTS

- Head Impulse
- Nystagmus
- Test of Skew



# 7. Therapie

- Indikation

- Bei **Hörverlust  $\geq 25$  dB**, vorgeschädigten Ohren, zusätzlichen vestibulären Beschwerden und/oder Tinnitus wird von den ORL-Fachgesellschaften zu einer **Steroidtherapie** geraten

# 7. Therapie

- Indikation

- Bei **Hörverlust  $\geq 25$  dB**, vorgeschädigten Ohren, zusätzlichen vestibulären Beschwerden und/oder Tinnitus wird von den ORL-Fachgesellschaften zu einer **Steroidtherapie** geraten
- Studienlage weiterhin unbefriedigend

# 7. Therapie

- Indikation

- Bei **Hörverlust  $\geq 25$  dB**, vorgeschädigten Ohren, zusätzlichen vestibulären Beschwerden und/oder Tinnitus wird von den ORL-Fachgesellschaften zu einer **Steroidtherapie** geraten
- Studienlage weiterhin unbefriedigend
- Es gibt keine Therapie mit eindeutigem Nutznachweis (divergierende Studienergebnisse, schlechte Studienqualität, hohe Spontanheilungstendenz).

# 7. Therapie

- Behandlungsbeginn

- Die Therapie sollte **rasch, aber nicht notfallmässig** initiiert werden – wenn möglich innert 7 Tagen, sofort im Anschluss an die Diagnostik.

- Nicht empfohlen: Rheologische Therapie, Aciclovir, Plasmapherese, Antioxidantien, Ginkgo, Histamin, Bettruhe.

# 7. Therapie – mediX empfiehlt

- **In der Hausarztpraxis** (wenn Tonaudiometrie durchführbar)
  - Bei **Hörverlust < 25 dB** (gegenüber gesundem Ohr)
    - → watchful waiting für 7–10 Tage; wenn keine Besserung
    - → Überweisung an **ORL**. Bei Zeitdruck ggf. shared decision making und Überweisung schon früher.



# 7. Therapie – mediX empfiehlt

- **In der Hausarztpraxis** (wenn Tonaudiometrie durchführbar)
  - Bei **Hörverlust < 25 dB** (gegenüber gesundem Ohr)
    - → watchful waiting für 7–10 Tage; wenn keine Besserung
    - → Überweisung an **ORL**. Bei Zeitdruck ggf. shared decision making und Überweisung schon früher.
  - Bei **Hörverlust 25–39 dB** und ohne Komorbiditäten
    - → Steroidtherapie in der **HA-Praxis**:
    - 100 mg Spiricort<sup>®</sup> für 3 Tage, anschliessend 50 mg für 3 Tage, dann Hörtest-Kontrolle nach 7 Tagen.

# 7. Therapie – mediX empfiehlt

- **Überweisung an ORL**
  - Bei **Patienten mit Hörverlust  $\geq 40$  dB** (und ohne Komorbiditäten)
    - → Überweisung an **ORL**, dort ggf. Hochdosis-Steroidtherapie (z.B. Spiricort 100 mg für 3 Tage und 50 mg für 3 Tage)

# 7. Therapie – mediX empfiehlt

- **Überweisung an ORL**
  - Bei **Patienten mit Hörverlust  $\geq 40$  dB** (und ohne Komorbiditäten)
    - → Überweisung an **ORL**, dort ggf. Hochdosis-Steroidtherapie (z.B. Spiricort 100 mg für 3 Tage und 50 mg für 3 Tage)
  - Bei **Betagten oder gebrechlichen Patienten sowie bei Patienten mit Diabetes oder Hypertonie** mit Hörverlust  $> 25$  dB → Überweisung an **ORL**, dort ggf. intratympanale Therapie.

# 8. Prognose

# 8. Prognose

- Isolierte Schwerhörigkeit im **Tiefton- oder Mittelfrequenzbereich bzw. bei leichtgradigen Hörverlusten** (**günstiger Verlauf**, Restitutio 70–90 %)

# 8. Prognose

- Isolierte Schwerhörigkeit im **Tiefton-** oder **Mittelfrequenzbereich** bzw. bei **leichtgradigen Hörverlusten** (günstiger Verlauf, Restitutio 70–90 %)
- Mit **hochgradigem Hörverlust** bzw. **Schwerhörigkeit im Hochtonbereich** verschlechtert sich die Prognose

# 8. Prognose

- Isolierte Schwerhörigkeit im Tiefton- oder Mittelfrequenzbereich bzw. bei leichtgradigen Hörverlusten (günstiger Verlauf, Restitutio 70–90 %)
- Mit hochgradigem Hörverlust bzw. Schwerhörigkeit im Hochtonbereich verschlechtert sich die Prognose
- **An Taubheit grenzende Schwerhörigkeit oder Taubheit und bei zusätzlichen objektivierbaren Gleichgewichtsstörungen: ungünstigste Prognose**

# 8. Prognose

- Isolierte Schwerhörigkeit im **Tiefton- oder Mittelfrequenzbereich bzw. bei leichtgradigen Hörverlusten** (**günstiger Verlauf**, Restitutio 70–90 %)
- Mit **hochgradigem Hörverlust bzw. Schwerhörigkeit im Hochtonbereich verschlechtert sich die Prognose**
- **An Taubheit grenzende Schwerhörigkeit oder Taubheit und bei zusätzlichen objektivierbaren Gleichgewichtsstörungen: ungünstigste Prognose**
- Bei Hörstürzen im Tief- und Mittelfrequenzbereich ist später kontralaterale Manifestation möglich (möglicher Hydrops)



# 8. Prognose

- Nach etwa 12 Monaten ist mit keiner Besserung des Hörvermögens mehr zu rechnen (Hörgeräteversorgung erst nach ca. 1 Jahr empfohlen, bei hohem Leidensdruck ggf. auch früher)

# 8. Prognose

- Nach etwa 12 Monaten ist mit keiner Besserung des Hörvermögens mehr zu rechnen (Hörgeräteversorgung erst nach ca. 1 Jahr empfohlen, bei hohem Leidensdruck ggf. auch früher)
- Empfehlungen für das gesunde Ohr (insbesondere bei nicht vollständiger Restitutio): Kein Tauchen\*, Lärmschutzmassnahmen.

\* Bei jedem Tauchen, auch bei einem sehr routinierten Taucher, kann es zu Dekompressionskrankheit oder Barotrauma kommen. Es sollte daher, insbesondere, wenn das andere Ohr nicht wieder ganz gut gekommen ist, das gute Ohr geschützt und daher nicht getaucht werden.

# Vielen Dank

