

Plötzliche einseitige kindliche Ertaubung - 3 Falldarstellungen

Ann-Kathrin Pryss, Elke Hümmer, Ansgar Berlis, Johannes Zenk

Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Pryss, Ann-Kathrin, Elke Hümmer, Ansgar Berlis, and Johannes Zenk. 2015.
"Plötzliche einseitige kindliche Ertaubung - 3 Falldarstellungen." *GMS Current Posters in Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery* 11: Doc132.
<https://doi.org/10.3205/cpo001097>.

Plötzliche einseitige Ertaubung im Kindesalter

Pryss A, Hümmer E, Berlis A, Zenk J,
Hals-Nasen-Ohrenklinik, Klinikum Augsburg; Chefarzt: Prof. Dr. J. Zenk



Einleitung: Eine plötzliche einseitige kindliche Ertaubung ist sehr selten. Genaue Ursachen sind oft schwer festzustellen. Differentialdiagnostisch müssen verschiedene entzündliche Veränderungen, Malformationen, aber auch Schädeltraumata in Erwägung gezogen werden. Geschätzt 2 bis 20 Patienten/100000/Jahr können von einer akuten einseitigen Ertaubung betroffen sein. Dies betrifft hauptsächlich Erwachsene und passiert meist zwischen dem 40. und 55. Lebensjahr. Oft spielen multifaktorielle Ursachen eine Rolle wie z.B. mikrovaskuläre Ereignisse oder eine virale Beteiligung wie HSV-1. Statistisch ereilt nur 1,2% der Patienten dieses Schicksal unter 9 Jahren. Die mutmaßlichen Ursachen sind ähnlich, aber der Anteil der teilweisen bzw. vollständigen Wiederherstellung des Gehörs ist höher.

Kasuistik: Im Zeitraum von 2 Monaten stellten sich 2 Kinder im Alter von 9 und 14 Jahren notfallmäßig vor, die plötzlich über eine Hörminderung rechts, Schwindel/Übelkeit und Tinnitus klagten, nachdem dafür in einem Falle ein Schlag auf das Kinn und im anderen Fall das Springen auf dem Trampolin ohne äußeres Trauma ursächlich war.

Diagnostik: Es wurde eine Hör- und Gleichgewichtsdiagnostik durchgeführt. (Abb. 1,3) Bei beiden Kindern zeigte sich eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit rechts. In der Kalorik zeigte sich bei der 9-Jährigen ein Ausfall rechts, bei dem 14-Jährigen ein Normalbefund. Die BERA-, OAE- und Stapediusreflex-Diagnostik fiel auf der betroffenen Seite bei beiden Kindern negativ aus.

Weber PC, MD, Deschler DG, MD, Park L, MD; The diagnosis and treatment of SSNHL;©2014UpToDate®; Se Young Na, Myung GK et al., Comparison of sudden Deafness in Adults and Children;Vol 7.3:165-169,Sept.2014

Eine MRT-Diagnostik der Schädelbasis und der Felsenbeine war in beiden Fällen unauffällig.

Die Serologie für Borrelien war bei beiden Kindern negativ, beim dem 14 Jährigen zeigten sich außerdem unauffällige Ergebnisse für CMV, VZV, HSV, ANA´s und ANCA´s.

Verlauf: Zunächst erhielten die Patienten eine Infusionstherapie mit Prednisolon (Hochdosistherapie 2 mg/kg KG über 5 Tage mit Fortführung in ausschleichender Dosierung). Bei ausbleibender Besserung indizierten wir in dem einen Falle 7 Tage nach Ereignis die Tympanoskopie, im anderen Falle nach 5 Tagen die Tympanoskopie mit Abdeckung des runden und ovalen Fensters, sowie eine intratympanale Instillation mit Dexamethason (4mg).

In beiden Fällen zeigte sich intraoperativ keine Perilympfistel. Dennoch kam es bei dem Jungen ab dem 2. postoperativen Tag zu einer zunehmenden Hörverbesserung, so dass in der Verlaufskontrolle ca. 4 Wochen später bei 250 Hz 30 dB und eine hochgradige Innenohrschwerhörigkeit von 60 dB zwischen 1 und 4 kHz mit Schalleitung von 20 dB bis 2 kHz gemessen werden konnte. (Abb. 4) Weiterhin persistierte ein geringgradiger Tinnitus ohne Schwindel.

Bei dem Mädchen kam es postoperativ klinisch zur Verbesserung des Schwindels und des Tinnitus, aber direkt postoperativ, sowie ein halbes Jahr später nur zu einer minimalen Hörverbesserung (Abb. 2)

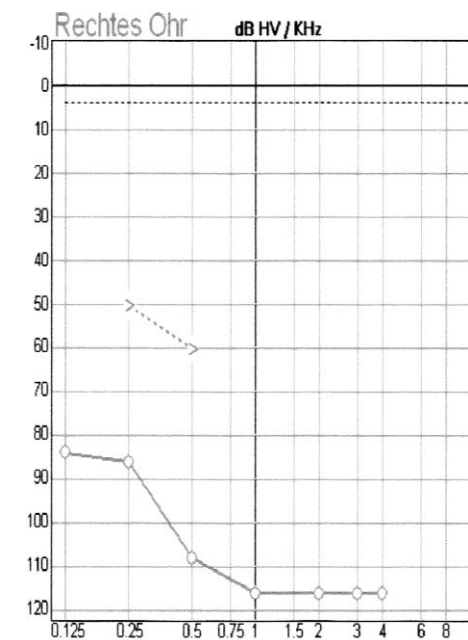


Abb. 1: Audiogramm 07/14 Mädchen

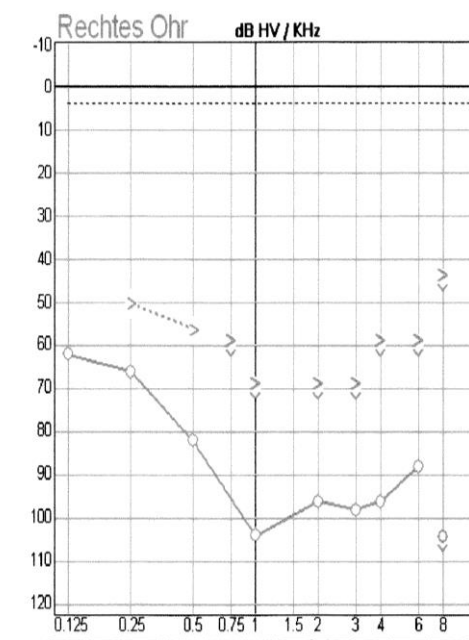


Abb. 2: Audiogramm 02/15 Mädchen

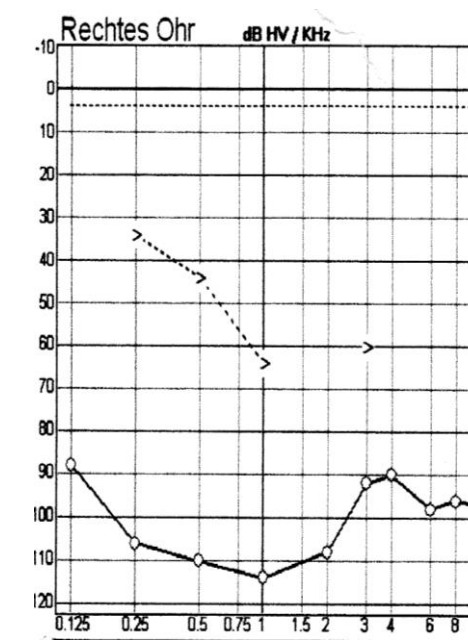


Abb. 3: Audiogramm 10/14 Junge

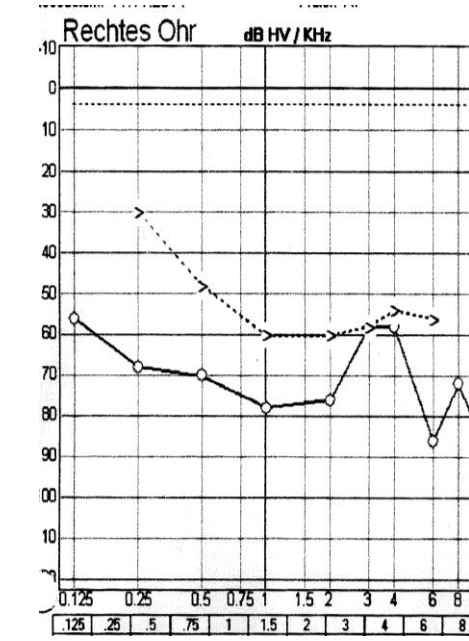


Abb. 4: Audiogramm 11/14 Junge

Schlussfolgerung: Konzeptionell ist neben einer ausführlichen Anamnese und Befunderhebung, die vollständige audiological Diagnostik und wenn möglich Vestibularisdiagnostik notwendig. Sinnvoll ist die Bestimmung der ANA und ANCA´s, sowie der Borrelien und HSV-Antikörper z.A. autoimmunologischer oder infektiologischer Ursachen.

Ein Schädel-MRT sollte im Verlauf erfolgen. Das Therapiekonzept beinhaltet eine zunächst konservative Therapie mit Steroiden, ggf. eine neuropädiatrische Mitbeurteilung. Bei ausbleibender Besserung kann eine explorative Tympanotomie mit Abdeckung des ovalen und runden Fensters diskutiert werden. Die Prognose ist insgesamt schwierig.

