

Plötzlicher Hörverlust nach einem Trimix-Tauchgang

November 2015, Italien. Gabriel **, ein erfahrener, spanischer Tauchlehrer, Mitte Vierzig, macht mit seinen Freunden Urlaub in Italien. Sie sind mit dem Auto angereist. Gabriel macht gerade seinen ersten Tauchgang an diesem Tag. Er taucht mit einem Closed-Circuit Rebreather (CCR) und Trimix (Sauerstoff-, Helium- und Stickstoffgemisch) und benutzt einen Petrel-Tauchcomputer.

Am Ende des Tauchgangs beträgt seine gesamte Grundzeit 95 Minuten bei einer Tiefe von 40m (mit einer Maximaltiefe von 45m). Der Tauchgang an diesem Tag verläuft relativ ereignislos. Nur während des Aufstiegs bemerkt er plötzlich ein dumpfes Gefühl im rechten Ohr, das nicht schwindet. Das hat er schon ein paar Mal erlebt – also macht Gabriel sich zunächst keine Sorgen und geht davon aus, dass es sich in den nächsten Stunden wieder legen wird – so wie immer. So vergehen dreißig Stunden – jedoch ohne Besserung. Tatsächlich verschlechtert sich sein Zustand noch.

Zwei Tage später, als Gabriel mit seinem Handy telefonieren will, bemerkt er, dass er auf dem rechten Ohr nichts mehr hört. Jetzt beginnt er sich Sorgen zu machen. Außerdem ist ihm in aufrechter Position schwindelig. Er fühlt sich schrecklich und will einfach nur nach Hause. Also beschließt er nach Spanien zurückzureisen, um sich dort behandeln zu lassen.

Zurück in Spanien, geht Gabriel in die Notaufnahme eines Krankenhauses. Die Ärzte gehen von einem Barotrauma des Ohres infolge des Tauchgangs aus und geben ihm Ibuprofen. Gabriel, erfahrener Taucher und Tauchlehrer, versucht den Ärzten klarzumachen, dass er es nicht für ein gewöhnliches Barotrauma des Ohres hält. Leider sagen ihm die Ärzte, er solle am nächsten Tag für einen vollständigen Checkup beim Ohrenarzt wiederkommen. Es ist spät am Abend. Was soll er tun?! Also fährt er nach Haus.

Am nächsten Morgen entscheidet sich Gabriel anders. Er wird sich eine Zweitmeinung einholen von einem anderen Krankenhaus mit Ärzten, die sich auf Tauchunfälle und Druckkammerbehandlungen spezialisiert haben. Für ihn nicht überraschend bekommt er eine neue Diagnose: plötzlicher Hörverlust. Der Arzt erklärt ihm, dass der plötzliche Hörverlust bei einem Taucher keine Folge einer Dekompressionserkrankung ist, sondern das Ergebnis eines sensorineuralen Problems mit dem Stato-Acusticus-Nerven, was den plötzlichen Hörverlust auslöst. Es sei nicht notwendigerweise eine mit dem Tauchen in Zusammenhang stehende Erkrankung. Jeder – auch Nichttaucher – können es bekommen. Aber aufgrund der Druckveränderungen kann es eben auch bei Tauchern auftreten.

Der Druckkammerarzt verschreibt ihm 20 Sitzungen hyperbarer Sauerstofftherapie in der Druckkammer (HBOT). Er erklärt außerdem, dass man mit klassischen Behandlungsmethoden aus der HNO-Heilkunde nichts ausrichten kann, manchmal jedoch eine Besserung oder komplette Erholung nach hyperbarer Sauerstofftherapie eintreten kann. Nach nur einer einzigen Druckkammersitzung wird keine Linderung eintreten, aber gute Ergebnisse ließen sich wohl mit einer 3-wöchigen Behandlung erzielen. Manchmal erholt sich das Gehör spontan nach der Hälfte der Behandlungszeit oder zum Ende hin. Also beginnt Gabriel mit der Druckkammertherapie.

Was ist plötzlicher Hörverlust?

Bei plötzlichem sensorineuralem Hörverlust oder plötzlicher Taubheit ist der sensorineurale stato-

acusticus-Nerv aus unerklärten Gründen beeinträchtigt und verursacht den raschen Hörverlust – normalerweise auf einem Ohr – entweder sofort oder über mehrere Tage hin. In so einem Fall sollte man sofort einen Arzt aufsuchen. Eine Verzögerung der Diagnose und Behandlung kann das Behandlungsergebnis stark beeinträchtigen. Betroffene erleben den Hörverlust oft in dem Moment, in dem sie das taube Ohr benutzen wollen, zum Beispiel bei Benutzung des Telefons. Schwindelgefühl und/oder Klingeln bzw. Rasseln im Ohr (Tinnitus) sind mögliche Begleitsymptome. Meistens trifft es Erwachsene im Alter von 40 bis 50 Jahren. Über 50% können spontan wieder hören, meistens innerhalb von 1 bis 2 Wochen. 85% der Patienten, die behandelt werden, können danach wieder etwas oder ganz hören. In ungefähr 15% der Fälle können als Ursache Infektionserkrankungen, Kopfverletzungen oder Hirntraumata, Autoimmunerkrankungen, Medikamente, die die sensorischen Zellen im Innenohr angreifen, Durchblutungsprobleme, ein Tumor am Nerv zwischen Ohr und Gehirn, neurologische Erkrankungen wie multiple Sklerose oder Erkrankungen des Innenohrs ausgemacht werden.

Der Zustand bedeutet meist kompletten und dauerhaften Hörverlust und ist damit eine Behinderung bei den meisten Aktivitäten im Leben. Obwohl es sich um ein seltenes Phänomen handelt, ist es schon seit Langem unter Tauchern bekannt. Wie bereits erwähnt, ist es keine Erkrankung, die speziell mit dem Tauchen in Verbindung steht. Jeder kann es bekommen – auch Nichttaucher. Allerdings kann es bei Tauchern durch die Druckveränderungen ausgelöst werden, wohingegen bei Nichttauchern die auslösenden Faktoren etwas anderes sein können (wie oben erwähnt).

Wie behandelt man plötzlichen Hörverlust?

Hyperbare Sauerstoffbehandlung (HBOT) hat sich als vielversprechende Behandlung erwiesen. Eine häufige Behandlung bei Nichttauchern ist mit Kortikosteroiden. Sie lassen Entzündungen und Schwellungen abklingen und helfen dem Körper, Krankheiten zu bekämpfen. Steroide können in Form von Pillen geschluckt oder direkt hinter das Trommelfell ins Mittelohr gespritzt werden (intratympanische Kortikoidtherapie). Eine Zusatzbehandlung kann erforderlich werden, wenn eine eigentlich zugrundeliegende Ursache für den plötzlichen Hörverlust gefunden wird. Infektionen, Arzneimittelunverträglichkeiten oder Autoimmunerkrankungen können das Immunsystem dazu bringen, das Innenohr zu attackieren. Antibiotika, Immunsuppressiva oder andere Arzneimitteltherapien können helfen.

Wie stellt man die Diagnose bei plötzlichem Hörverlust?

Ein Hörtest, die sogenannte Reinton-Audiometrie, ist die Methode der Wahl. Man kann damit feststellen, ob der Hörverlust dadurch entsteht, dass der Ton das Innenohr nicht erreicht, weil etwas im Weg ist, oder dass es sich um ein sensorineurales Defizit handelt, nämlich, dass das Ohr den Ton nicht verarbeiten kann. Die Diagnose ist positiv, wenn der Test einen Verlust von mindestens 30 Dezibel in drei benachbarten Frequenzen ergibt.

Wenn Zweifel bestehen, denke daran, dass das medizinische Team von DAN Europe immer für dich da ist, um über seine 24/7-Notfall-Hotline medizinischen Rat zu geben. Wenn du Hilfe brauchst, rufe einfach an. Als versichertes Mitglied führe immer die aktuellen DAN-Notfallnummern bei dir.

Leider hören wir von Gabriel, dass er trotz hyperbarer Sauerstofftherapie auf dem betroffenen Ohr noch nicht wieder hören kann. Wir wünschen ihm das Beste und hoffen, dass sich sein Gehör letztlich wieder erholt.

** Name von der Redaktion geändert.