



HÄUFIGE FRAGEN ZU TINNITUS

1. Was ist Tinnitus eigentlich, medizinisch betrachtet?

Der Begriff Tinnitus wird als Wahrnehmung eines Geräuschein drucks in Abwesenheit eines entsprechenden akustischen Reizes definiert. Grundsätzlich unterscheidet man zwischen einem subjektiven und einem objektiven Tinnitus. Der objektive Tinnitus resultiert aus einer körpereigenen physikalischen Schallquelle in der Nähe des Ohres (z.B. die Aussackung der Halsschlagader A. carotis interna). Deren Schallaussendungen können gehört und physikalisch gemessen werden.

Bei dem subjektiven Tinnitus handelt es sich um eine sogenannte Phantomwahrnehmung, d.h. der Tinnitus wird nur vom Patienten selbst wahrgenommen. Diesem Tinnitus liegt eine fehlerhafte Informationsbildung und -verarbeitung im auditorischen (für das Hören verantwortliche) System zugrunde.

Der subjektive Tinnitus tritt weitaus häufiger als der objektive Tinnitus auf.

Man unterscheidet zudem zwischen einem akuten und einem chronischen Tinnitus. Definitionsgemäß ist ein Tinnitus chronisch, wenn dieser länger als drei Monate dauert.

Der Tinnitus kann dabei einseitig, beidseitig oder als im Kopf entstehend wahrgenommen werden.

2. Was kann die Ursache sein?

Die Ursachen des objektiven Tinnitus können wie bereits erwähnt, Veränderungen an den Gefäßen sein (Verengungen, Aussackungen oder Kurzschlüsse zwischen Arterien und Venen), gefäßreiche Tumoren im Ohrbereich oder Zuckungen kleiner Muskeln im Gehörgang.

Die Ursachen des subjektiven Tinnitus sind vielfältig. Eine Auswahl an wichtigen Ursachen sind: Lärmtraumata, Schwerhörigkeit, akuter Hörverlust, bestimmte Medikamente (verschiedene Antibiotika, hohe Dosen von Acetylsalicylsäure), Akustikusneurinom (ein gutartiger Hirntumor an der Schädelbasis) oder der Morbus Menière (Symptomkomplex aus anfallsartiger Schwerhörigkeit, Tinnitus und Schwindel).

Bezüglich des Entstehungsmechanismus des chronischen subjektiven Tinnitus weiß man inzwischen, dass diesem eine gesteigerte Erregbarkeit des zentralen Nervensystems zugrunde liegt, genauer gesagt der zentralen Hörbahn. Eine abnorme Aktivität, der für die Körperwahrnehmung zuständigen Nervenfasern kann da ebenfalls eine Rolle spielen. In spezifischen Bildgebungen des Gehirns hat sich nicht nur eine Veränderung im dem Gehirnnareal, das für das Hören zuständig ist, gezeigt, sondern auch in anderen Gehirnnarealen. Die psychische Belastung der Patienten spiegelt sich in der Mitaktivierung dieser Gehirnnareale wieder.



3. Wie viele Betroffene gibt es?

Genaue Zahlen für die Betroffenen weltweit liegen nicht vor. Zwischen 5 und 15 Prozent der Gesamtbevölkerung berichten vom Vorliegen eines Tinnitus. Etwa 1 Prozent der Bevölkerung zeigt sich in der Lebensqualität durch das Ohrgeräusch erheblich beeinträchtigt. In Deutschland gibt es ca. 3 Millionen Tinnitus-Betroffene.

4. Welche Heilungsmethoden gibt es?

Es gibt kein allgemein etabliertes Therapieverfahren, das sich in kontrollierten Studien zur Linderung der Tinnitus-Lautstärke oder zur Heilung von Tinnitus als wirksam erwiesen hätte. Es gibt allerdings mehrere Behandlungsmöglichkeiten, die sehr wirksam sind in der Linderung, der durch den Tinnitus verursachten Belastung und die betroffenen Menschen helfen können, mit ihrem Tinnitus besser zurechtzukommen.

Behandlungsansätze bei chronischem Tinnitus:

- **Klärende psychoedukative Erläuterung**, (im Zusammenhang mit Tinnitus auch „Counseling“ genannt). Dabei geht es darum den Patienten ausführlich über den Tinnitus aufzuklären. Dies ist als Grundlage jeder Tinnitus-Therapie anzusehen. Wichtig ist es dem Patienten zu vermitteln, dass Tinnitus keine gefährliche Erkrankung ist und dass es Möglichkeiten gibt zu lernen besser mit dem Tinnitus umgehen zu können.

Die **Kognitive Verhaltenstherapie** baut auf dieser Grundlage auf. Das Ziel dieser Therapie ist es dem Patienten bewusst zu machen, dass die Tinnitus-Belastung zum Teil durch fehlangepasste Reaktionen auf den Tinnitus bedingt ist. Im Rahmen der Therapie werden bessere Strategien zum Umgang mit Tinnitus auf kognitiver, emotionaler und verhaltensbezogener Ebene vermittelt. Die kognitive Verhaltenstherapie ist die Behandlungsoption mit dem besten Wirksamkeitsnachweis und kann ambulant sowohl als Einzel- als auch als Gruppentherapie erfolgen

- Gezielte **auditorische (über die Ohren wahrgenommene Eindrücke) Stimulation** durch sogenannte Tinnitusmasker, auch Noiser genannt. Diese generieren entweder Umgebungs- oder individuell maßgeschneiderte Geräusche. Alternativ kann man auch Zimmerspringbrunnen und Tonträger mit Musik, Meeresrauschen, etc. anwenden. Die Wirksamkeit beruht darauf, dass die Tinnituswahrnehmung reduziert wird und die maskierenden Geräusche weniger unangenehm sind als der Tinnitus.
- **Hörgeräte** werden bei Hörminderung eingesetzt. Studien haben gezeigt, dass Patienten, bei denen die Tinnitus-Frequenz unter 6 kHz liegt, besonders profitieren
- **Tinnitus-Retraining-Therapie**: spezifische Kombination aus psychoedukativer Erläuterung und auditorischer Stimulation durch Masker (Erklärung, siehe oben).



- **Neuromodulatorische Ansätze:** ausgehend von den Befunden, dass chronischer Tinnitus auf Veränderungen im Gehirn beruhen, wurden in den letzten Jahren verschiedene neuromodulatorische Therapieansätze entwickelt. Dies bedeutet, dass die Aktivität der Nervenzellen im zentralen Nervensystem beeinflusst wird.
- Die Neuromodulation kann mit akustischen Reizen erfolgen, oder durch elektromagnetische Stimulation der Gehirnaktivität. Diese Therapieverfahren sind neuartig und befinden sich derzeit noch in Entwicklung.

Ein Beispiel ist die **Repetitive transkranielle Magnetstimulation:** durch magnetische Impulse können oberflächlich lokalisierte Gehirnregionen in ihrer Aktivität moduliert (verändert) werden. In ca. 40 % der Fälle kann es zu einer Minderung der Tinnituslautstärke kommen. Die Dauer des Therapieeffekts ist leider oft begrenzt.

Eine gezielte medikamentöse Therapie existiert bislang noch nicht.

5. Was empfehlen Sie den Betroffenen?

- Einen Arzt aufsuchen, um die Ursache des Tinnitus festzustellen. Dazu gehört die Durchführung von Untersuchungen, wie z.B. Hörtests. Behandelbare Ursachen, wie z.B. akutes Lärmtrauma, Morbus Menière oder Erkrankungen der Blutgefäße sollten ausgeschlossen werden. Bei akutem Lärmtrauma ist z.B. die Behandlung mit Cortison sinnvoll.
- Bei Lärm sollte ein Gehörschutz angelegt werden
- Bei Verständigungsschwierigkeiten in Gesprächen sollte ein Hörgerät oder Hörhilfen genutzt werden
- Bei Überempfindlichkeit für laute Geräusche (Hyperakusis), kann dies mit dem Tinnitus zu tun haben und eine Desensibilisierungstherapie sollte in Betracht gezogen werden.
- Anwenden leiser Hintergrundgeräusche, um das Hervortreten des Tinnitus zu verringern.
- Aufmerksamkeit vom Tinnitus abzulenken auf etwas, das den Betroffenen erfreut und das ihn innerlich beschäftigt.
- Sollte dies nicht ausreichend sein, kommen psychologische Therapien zur Gewöhnung und Umschulung der Wahrnehmung in Betracht (siehe oben).
- Bei begleitenden depressiven- oder Angsterkrankungen oder schwerwiegenden Schlafstörungen sollten diese Begleiterkrankungen medikamentös bzw. psychotherapeutisch behandelt werden. Erfahrungsgemäß bessert sich dann auch der Tinnitus.