

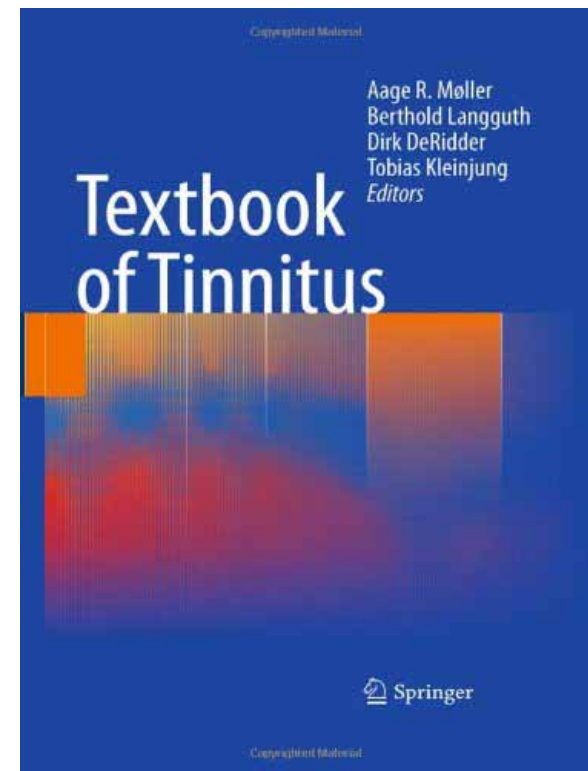


Universitätsklinikum  
Regensburg

# Internationales Tinnitus Symposium

Samstag, 11. Dezember 2010

Anlässlich der  
Veröffentlichung  
des Buches  
„Textbook of Tinnitus“

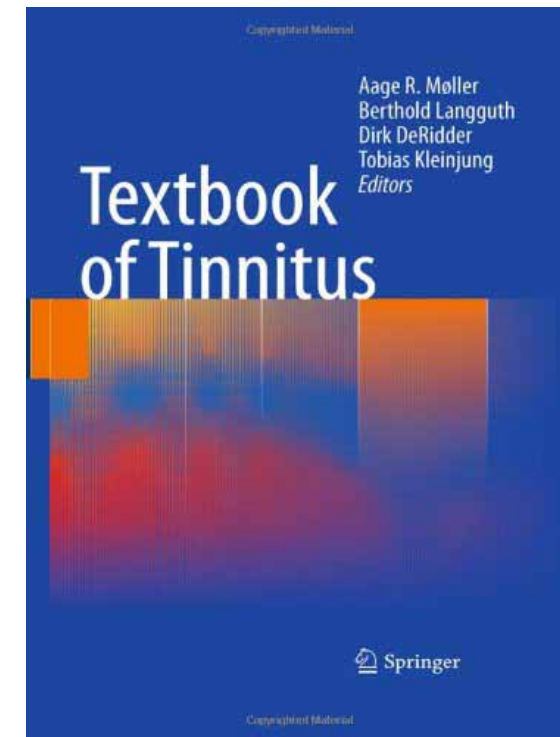




Universitätsklinikum  
Regensburg

## INTERNATIONALES TINNITUS SYMPOSIUM 2010

|                      |  |
|----------------------|--|
| 09:00                | <b>Begrüßung</b> J Strutz, G Hajak                                 |
| 09:10 - 09:45        | <b>Treatment of Tinnitus - What can science teach us?</b> A Møller |
|                      | <b>Tinnitus aus der Perspektive verschiedener Fachdisziplinen</b>  |
| 09:50 - 10:00        | <b>Allgemeinmedizin</b> A Müller                                   |
| <b>10:00 - 10:10</b> | <b><u>HNO-Heilkunde</u></b> T Kleinjung / V Vielsmeier             |
| 10:10 - 10:20        | <b>Audiologie</b> T Steffens                                       |
| 10:20 - 10:30        | <b>Psychiatrie / Neurologie</b> M Landgrebe                        |
| 10:30 - 10:40        | <b>Zahnheilkunde</b> R Bürgers / M Behr                            |
| 10:40 - 10:50        | <b>Psychotherapie</b> T Crönlein                                   |
| 10:50 - 11:00        | <b>Chiro- / Manuelle Therapie</b> E Biesinger                      |
| 11:00 - 11:10        | <b>Pharmakotherapie</b> P Kreuzer                                  |
| 11:10 - 11:30        | <b>K a f f e e p a u s e</b>                                       |
|                      | <b>Tinnitus aus wissenschaftlicher Perspektive (engl./deutsch)</b> |
| 11:30 - 11:50        | <b>Bildgebung</b> B Langguth                                       |
| 11:50 - 12:10        | <b>Netzwerkveränderungen im Gehirn</b> N Weisz / W Schlee          |
| 12:10 - 12:30        | <b>Auditorische Stimulation</b> A Norena                           |
| 12:30 - 12:50        | <b>Transkranielle Magnetstimulation</b> T Kleinjung                |
| 12:50 - 13:10        | <b>Zukunftsperspektiven der Tinnitusforschung</b> D De Ridder      |
| 13:10 - 13:45        | <b>Diskussion</b>  |
| 13:45 - 15:00        | <b>Ausklang im Foyer mit Imbiss</b>                                |





Universitätsklinikum  
Regensburg

# Tinnitus aus Sicht der HNO-Heilkunde

T. Kleinjung  
V. Vielsmeier

# Grundlagen

- HNO-Arzt häufig im Erstkontakt mit Tinnitus-Patient
- Otologische Diagnostik als Kernkompetenz
- Organisation einer audiologischen Diagnostik
- Erkennen von “Spezialfällen”
- Behandlung des Patienten mit akutem und chronischem Tinnitus
- HNO-Arzt als Koordinator eines interdisziplinären Teams zur Behandlung chronischer Tinnitus-Patienten

# Anamnese

- Zeitverlauf, Umstände des Auftretens
- Charakter des Ohrgeräusches
- Pulsatil – nicht pulsatil?
- Otologische Symptome (Schmerz, Hörverlust, Druckgefühl, Schwindel, Otorrhoe, sinunasale Beschwerden)
- Zuhören – Ernstnehmen – aber nicht Katastrophisieren

# Otoskopie

- Inspektion von äusserem Ohr, äusserem Gehörgang und Trommelfell, Prüfung der Trommelfellbeweglichkeit



# Endoskopie

- Nasale und pharyngeale Endoskopie mit starren oder flexiblen Endoskopen
- Ausschluss nasaler oder pharyngealer Raumforderungen, die zu einer Obstruktion des Tubenostiums führen



# Weitere Diagnostik

- Audiologie
- Pulsatiler Tinnitus:
  - Auskultation
  - Sonographie
- Einleitung radiologischer Diagnostik:
  - CT Felsenbein
  - MRT Schädel
  - DSA



# Therapie

- Akut:
  - Beratung/Aufklärung
  - Behandlung der Hörstörung (Cortison, Rheologika, Apherese, HbO,.....) CAVE: teils fehlende Evidenz
- Chronisch:
  - Beratung/Aufklärung
  - Hörgerät/Rauschgerät/CI/TRT
- Otologische “Spezialfälle”:
  - Operation

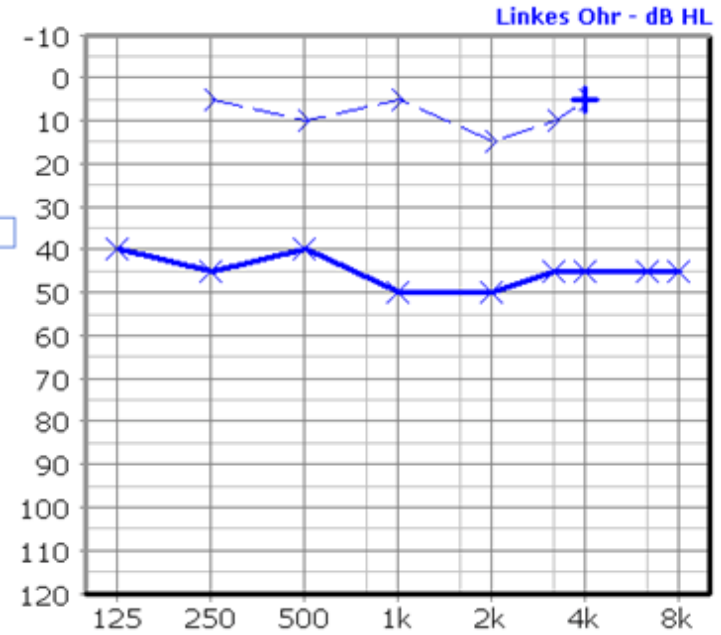
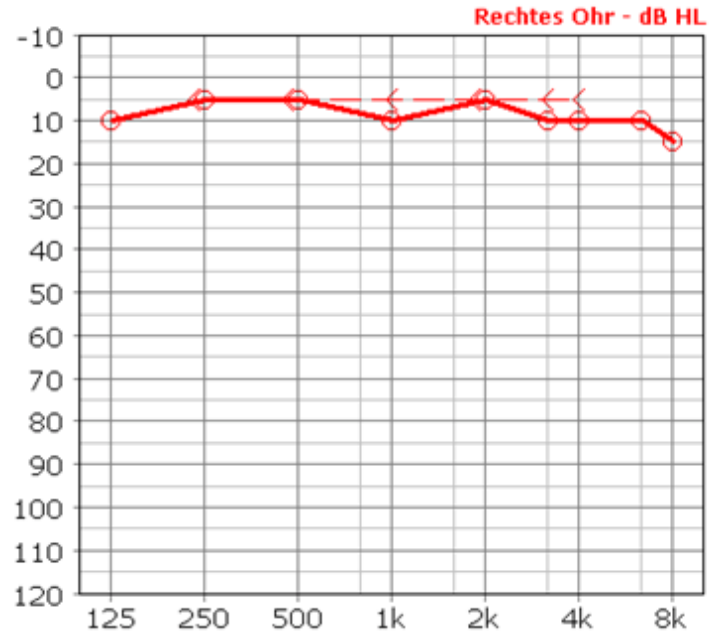
# Falldarstellung

- H.S., ♀, 46 Jahre, Vorstellung in Tinnitusprechstunde mit seit 10 Jahren bestehendem unilateralem Tinnitus links, mittelfrequentes Rauschen, seit etwa 8 Jahren im Anschluss an 2. SS progrediente Hörminderung links
- Telefonieren mit dem linken Ohr jetzt nicht mehr möglich, kein Schwindel, keine Otorrhoe
- Tinnitusfragebogen: Scorewert 47, entsprechend Schweregrad 3 (schwer)

# Ohrmikroskopie

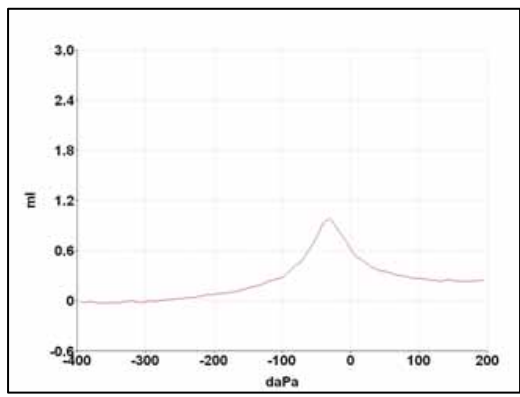


# Audiologische Befunde

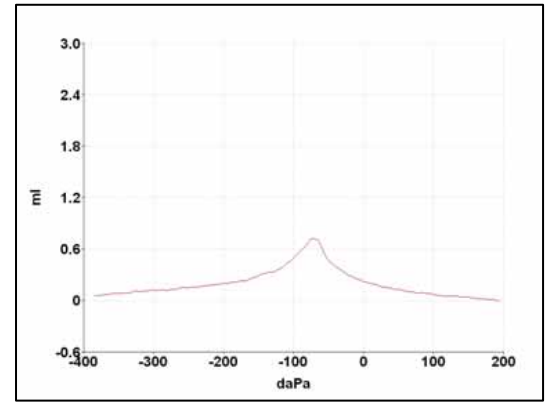


W.[ ] R:[L: , R:]

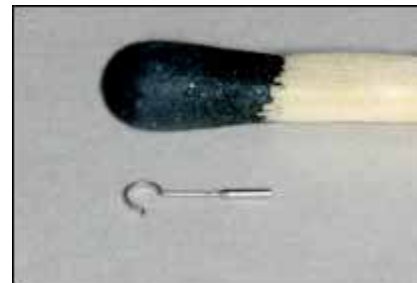
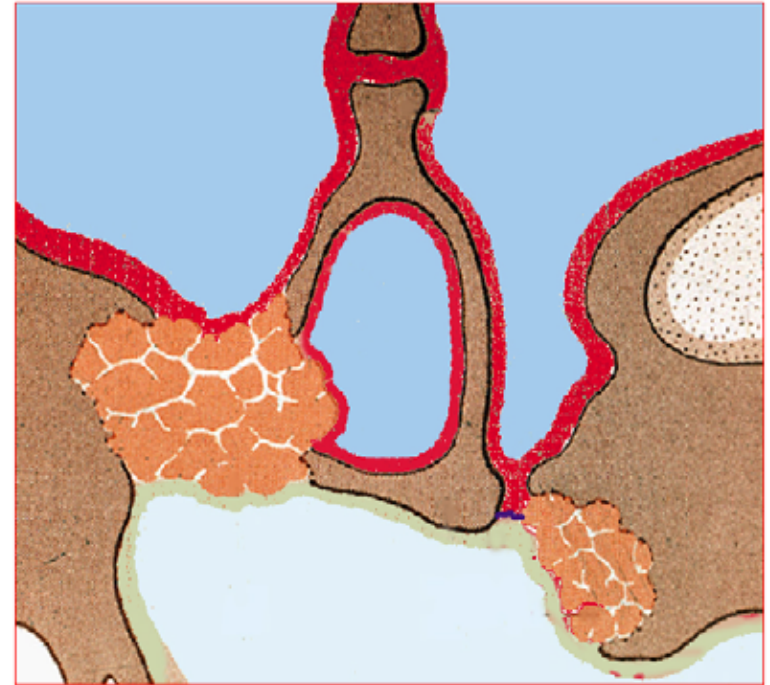
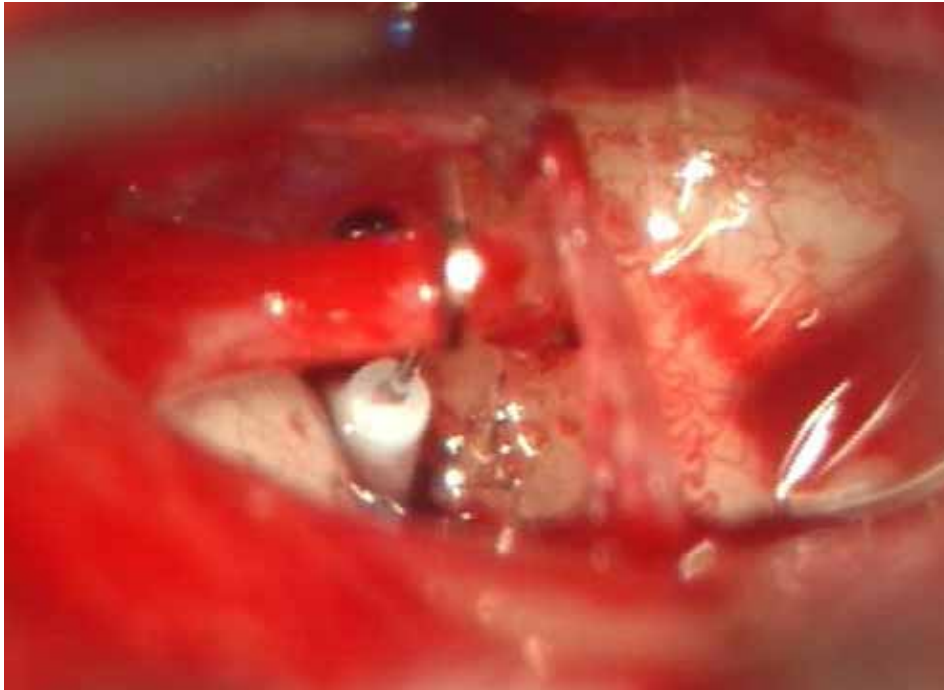
Antwort



Stapediusreflexe links ipsi- und kontralateral ausgefallen



# Operation bei V.a. Otosklerose



# Ergebnis

- Postoperativ keinen Tinnitus mehr, deshalb auch keinen Fragebogen mehr ausgefüllt
- Nur mehr 5dB Schallleitungsschwerhörigkeit li.

# Diskussion

- Hörverbesserung in mehr als 90% der Fälle (Shohet et al., 2008)
- Air-Bone Gap zwischen 0 und 10 dB in 60% der Fälle (Fisch, 1994)
- Komplette Tinnitus Remission bei etwa 50% der Fälle, bei zusätzlichen 30% Verbesserung des Tinnitus
- Präoperativ positive Beratung der Patienten auch hinsichtlich des Tinnitus

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**