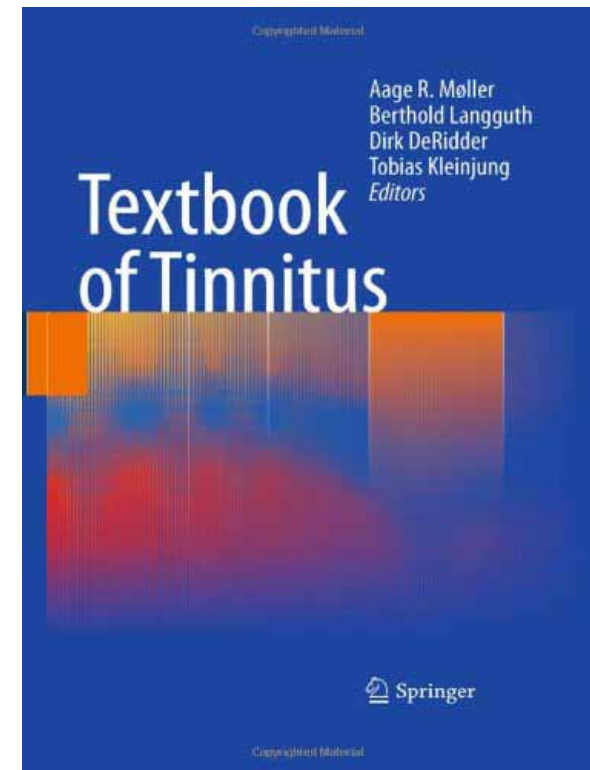




Internationales Tinnitus Symposium

Samstag, 11. Dezember 2010

Anlässlich der
Veröffentlichung
des Buches
„Textbook of Tinnitus“

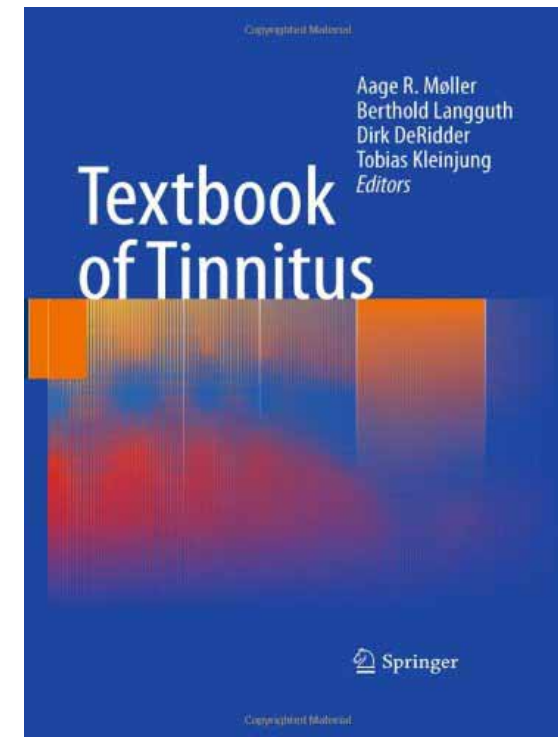




Universitätsklinikum
Regensburg

INTERNATIONALES TINNITUS SYMPOSIUM 2010

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





Tinnitus und psychische Belastung



M. Landgrebe

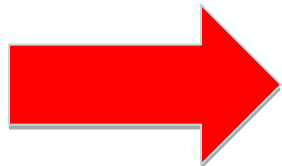
Tinnitus - Prävalenz

Ca. 10-15 % der Bevölkerung

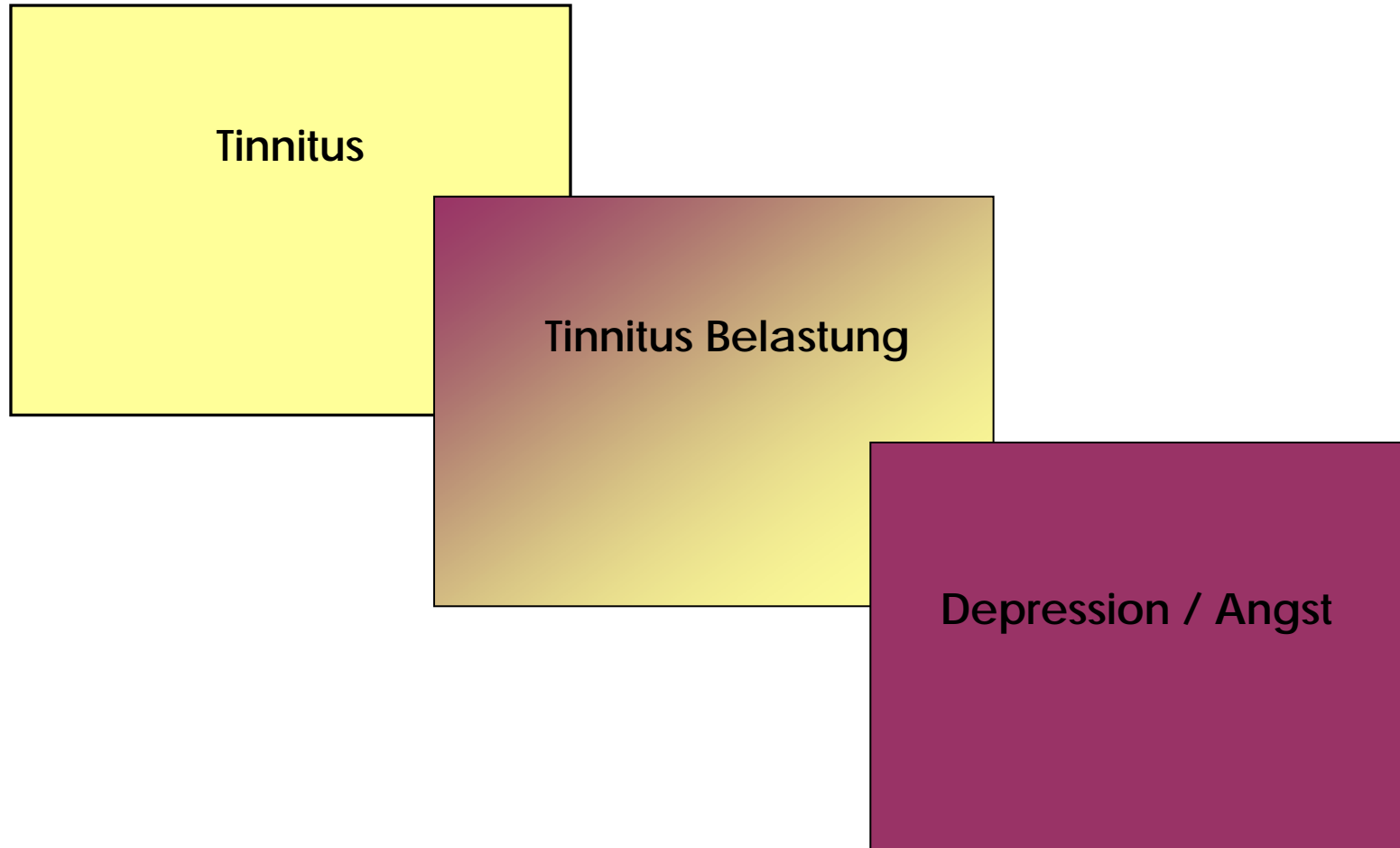
Bei 1-2 % der Bevölkerung ist die Lebensqualität durch Tinnitus in einem hohen Maß beeinträchtigt

(Shargorodsky et al. 2010)

Viele Menschen sind durch ihren Tinnitus gar nicht oder nur leicht beeinträchtigt oder massiv



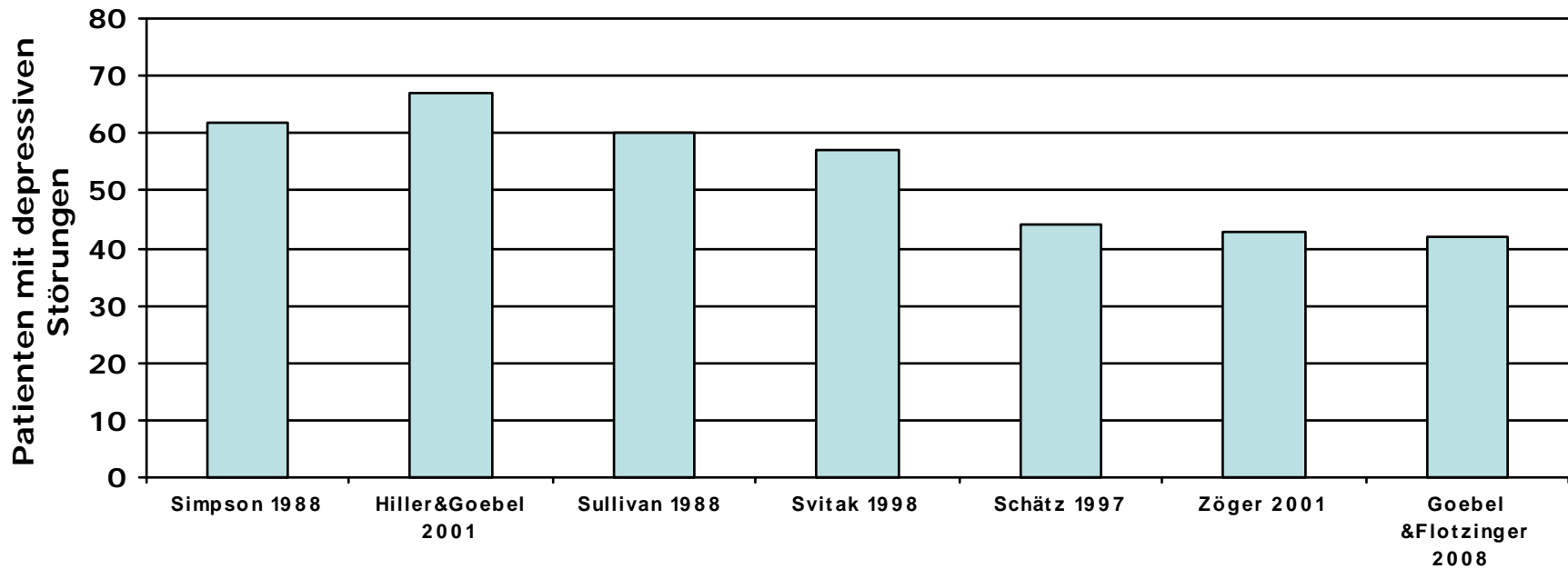
Was macht den Unterschied ?



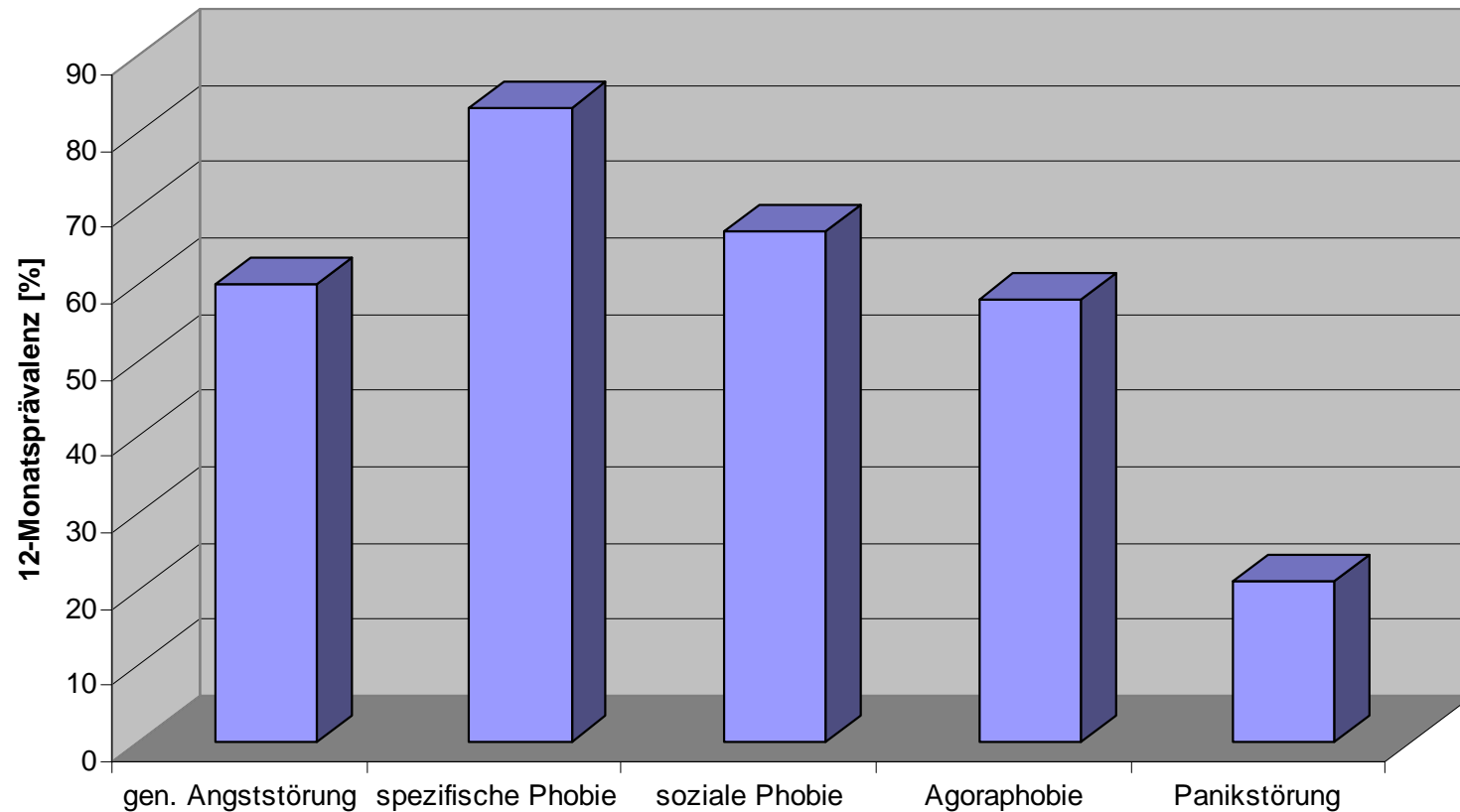
**Wie häufig sind
psychische
Störungen bei
Tinnitus ?**



Beispiel: Depression



Beispiel: Angststörungen



Strukturiertes Internet-Interview (CIDI-modifiziert)

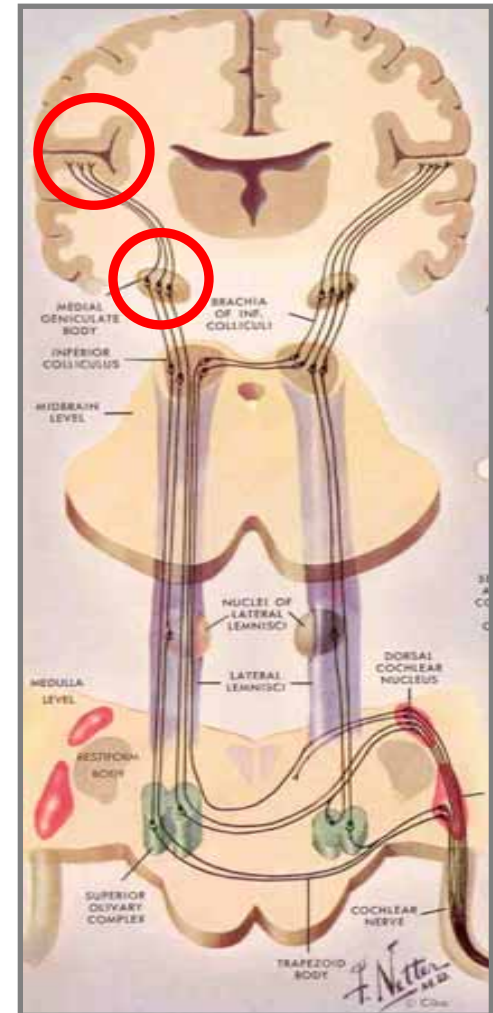
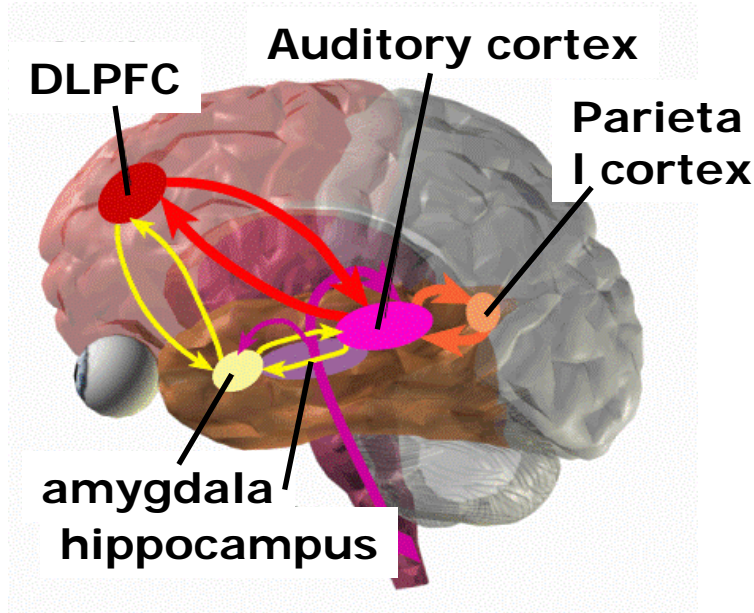
N = 48 Tinnitus-Patienten

**Was sind die
Ursachen für
psychische
Störungen bei
Tinnitus ?**



Tinnitus und psychische Belastung

 Interaktion neuronaler Aktivität in auditorischen und limbischen Regionen

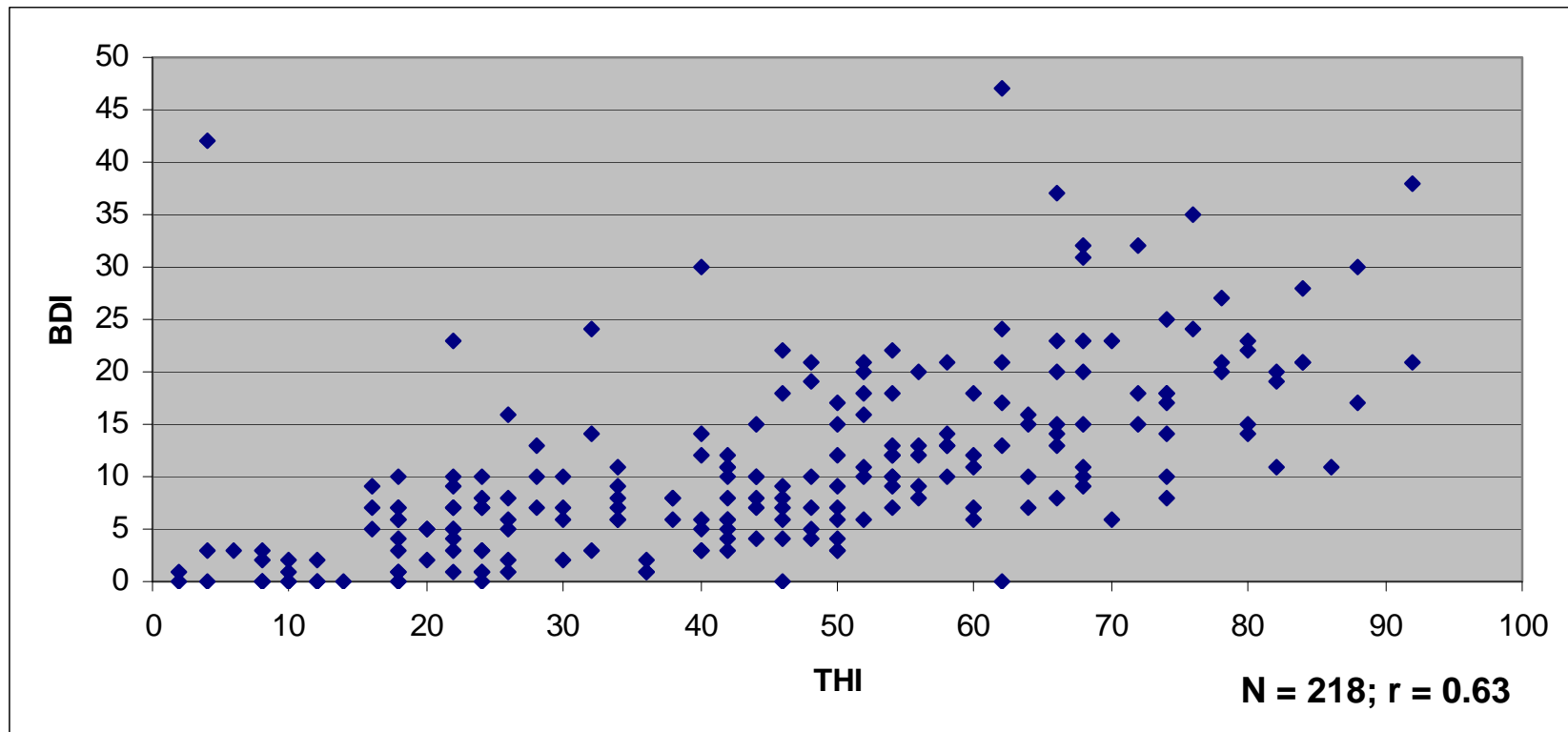


**Was sind mögliche
Warnsignale für
psychische
Störungen und wie
erkenne ich Sie?**

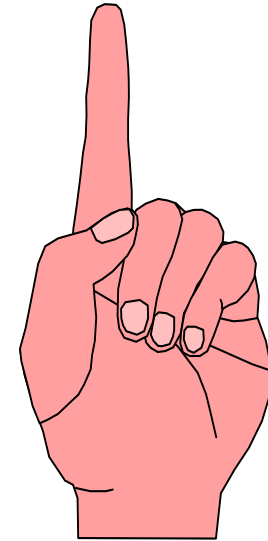


Tinnitusschweregrad und Depression

- Tinnitusschweregrad (THI)
- Depressive Symptomatik BDI



Patienten mit hoher
Tinnitus-Belastung haben
häufig auch relevante
psychische Begleitsymptome
(Angst, Depression, Insomnie)



Mögliche Indikatoren:

- Hohe Werte im Göbel&Hiller (>47), THI
- Tinnitus-Schweregrade III& IV nach Biesinger

Die wichtigsten psychischen Komorbiditäten sind ...

- Depression
- Angststörungen
- Insomnie
- Suizidalität

Screening für Depression

Zwei einfache Fragen...

Haben Sie sich in den vergangenen Monaten niedergeschlagen, deprimiert oder hoffnungslos gefühlt?



Haben Sie in den vergangenen Monaten bemerkt, dass Sie wenig Interesse aufbringen konnten oder keine Freude an dem empfinden konnten, was Sie taten?



Wenn **“Nein”** auf beide Fragen, ist die Diagnose Depression **unwahrscheinlich**.
Falls **“Ja”** auf beide Fragen, muss die **Abklärung** fortgeführt werden.

Screening für Angststörungen

Gezieltes Erfragen von Angstsymptomen ...

- Gab es Situationen, in denen Sie sich **plötzlich** voller Angst, beklommen oder unbehaglich gefühlt haben ?  V.a. Panikstörung
- Gibt es Orte oder Situationen an denen Sie sich ängstlich / unbehaglich fühlen, weil es bei panikartigen Symptomen schwierig wäre zu fliehen ?  V.a. Agoraphobie

**Bei Verdacht weitere Abklärung durch
Psychologe / Psychiater !**

Tinnitus und Insomnie

- ❖ Häufige Begleitproblematik (Prävalenz bis zu 70%¹)
- ❖ assoziiert mit größerer Tinnitus-Lautstärke² und –schwere³
- ❖ häufig **Ein-** aber auch **Durch**schlafschwierigkeiten (DD: Schlafstörungen im Rahmen einer Depression)
- gezieltes Erfragen der Schlafsymptomatik und Schlafhygiene (> Hinweise für dysfunktionale Verhaltensweisen)
- **Maßnahmen:** Informationen zur Schlafhygiene, evtl. Abklärung im Schlaflabor; medikamentös (schlafanstoßende Antidepressiva, Hypnotika, Pregabalin [Cave: Off-label])

Suizidalität

- Bei Verdacht immer Ansprechen !
- Dies erhöht nicht das Risiko eines Suizides !

Mögliches Screeninginstrument

Während des vergangenen Monats:

C1	Dachten Sie da, es wäre besser, tot zu sein oder wünschten Sie sich, zu sterben?	NEIN	JA	1
C2	Haben Sie versucht, sich selbst zu verletzen ?	NEIN	JA	2
C3	Dachten Sie daran, Selbstmord zu begehen?	NEIN	JA	3
C4	Machten Sie einen Plan, wie Sie sich das Leben nehmen könnten?	NEIN	JA	4
C5	Haben Sie versucht, Selbstmord zu begehen?	NEIN	JA	5

Während Ihres Lebens

C6	Haben Sie bereits schon einmal versucht, Selbstmord zu begehen ?	NEIN	JA	6
----	--	------	----	---

WURDE MINDESTENS 1 DER FRAGEN MIT JA beantwortet ?

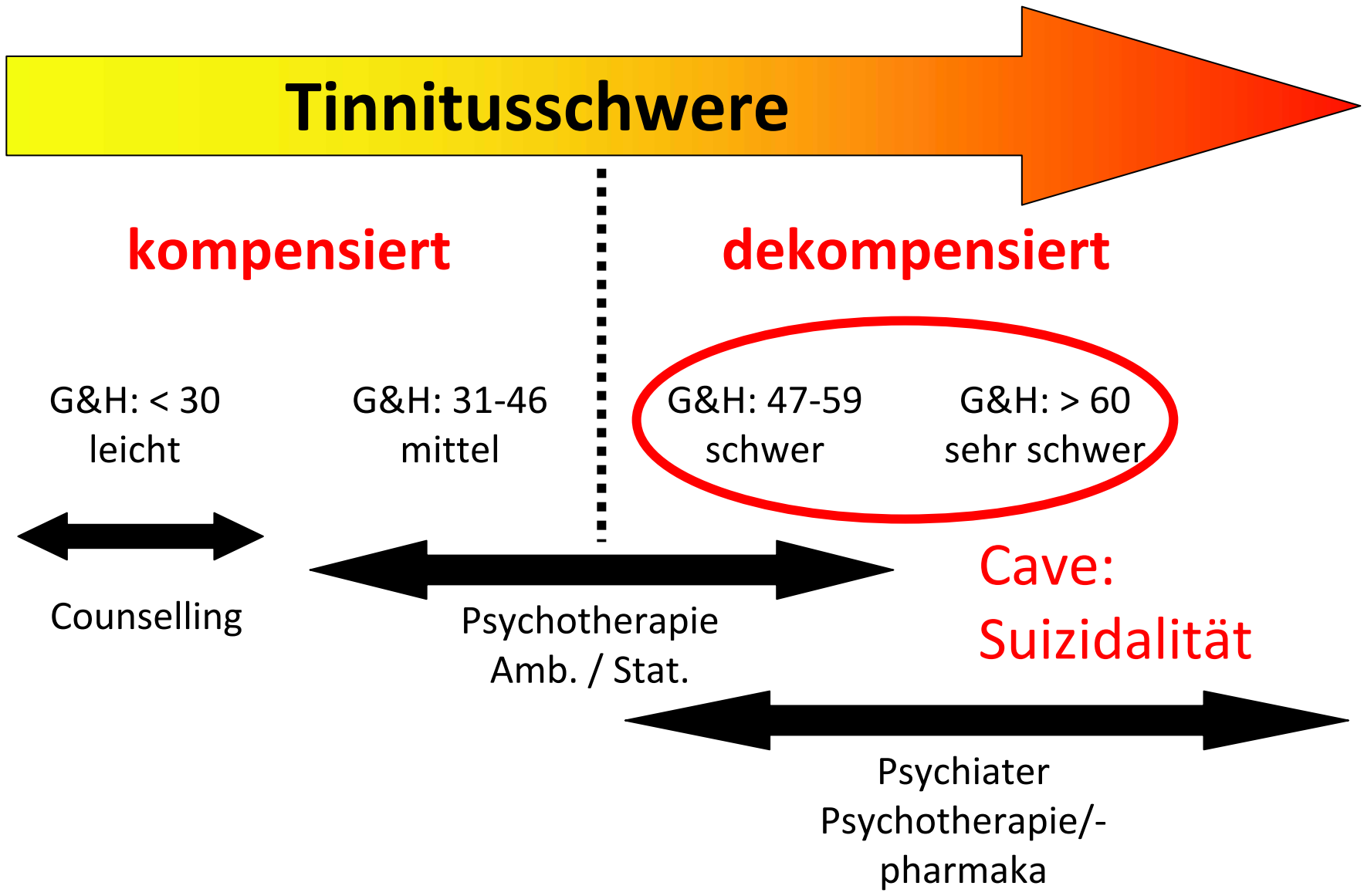
FALLS JA, SPEZIFIZIEREN SIE DEN SCHWEREGRAD DES SUIZIDRISIKOS WIE FOLGT:

C1 oder C2 oder C6 = JA: GERING
 C3 oder (C2 + C6) = JA: MÄSSIG
 C4 oder C5 oder (C3 + C6) = JA: HOCH

NEIN	JA
SUIZIDRISIKO AKTUELL	
GERING	
MÄSSIG	
HOCH	

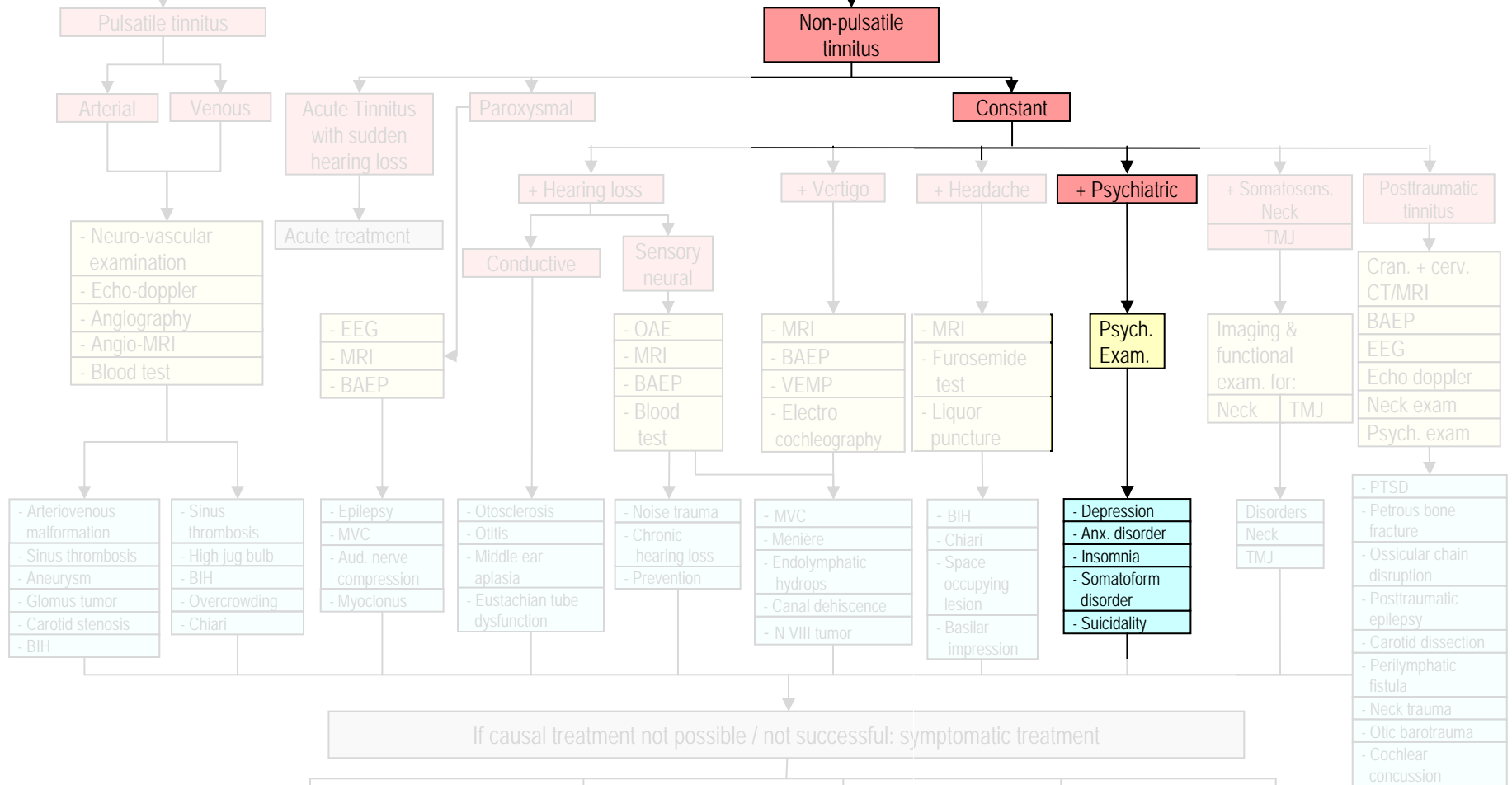
**Im
Zweifelsfall
immer zum
Facharzt !**

Praktisches Vorgehen



Specialized neuro-/otologist

History Self-performed questionnaires <ul style="list-style-type: none"> - Tinnitus Handicap Inventory - Tinnitus Questionnaire - Case History Questionnaire - Tinnitus Severity Grading (E.Biesinger) 	Clinical examination <ul style="list-style-type: none"> - Otoscopy - Cranio-mandibular & neck examination - Auscultations 	Audiological measurements <ul style="list-style-type: none"> - Audiometry - Tinnitus matching - Loudness Discomfort Level - Tympanometry - Tubal-impedance-manometry
---	---	--



Zu finden unter: www.tinnitusresearch.org

COUNSELLING



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**