

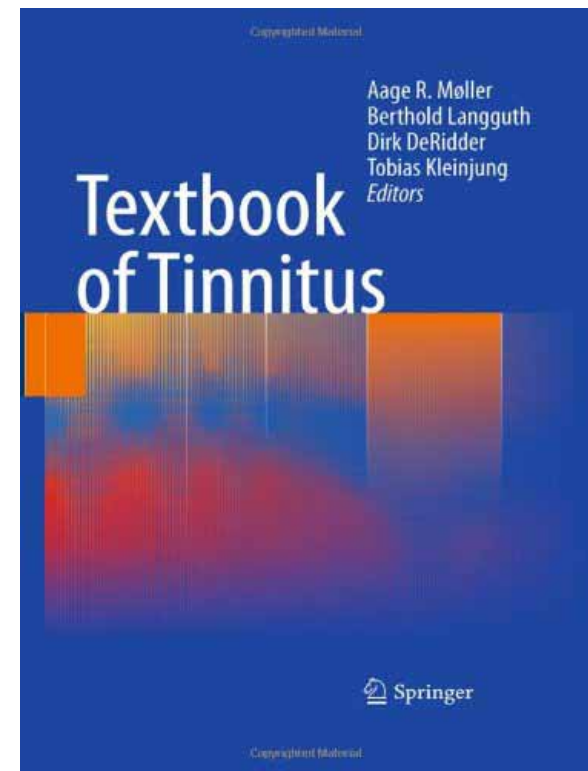


Universitätsklinikum
Regensburg

Internationales Tinnitus Symposium

Samstag, 11. Dezember 2010

Anlässlich der
Veröffentlichung
des Buches
„Textbook of Tinnitus“





Universitätsklinikum
Regensburg

INTERNATIONALES TINNITUS SYMPOSIUM 2010

09:00 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

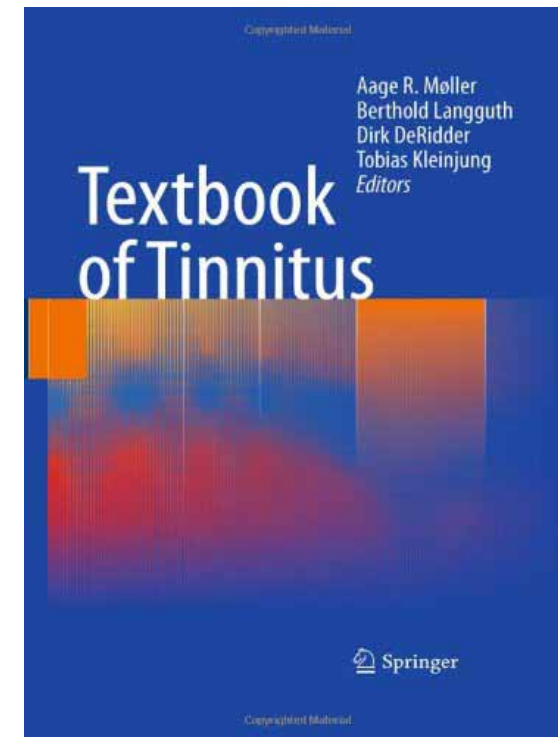
11:10 - 11:30 Kaffeepause

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

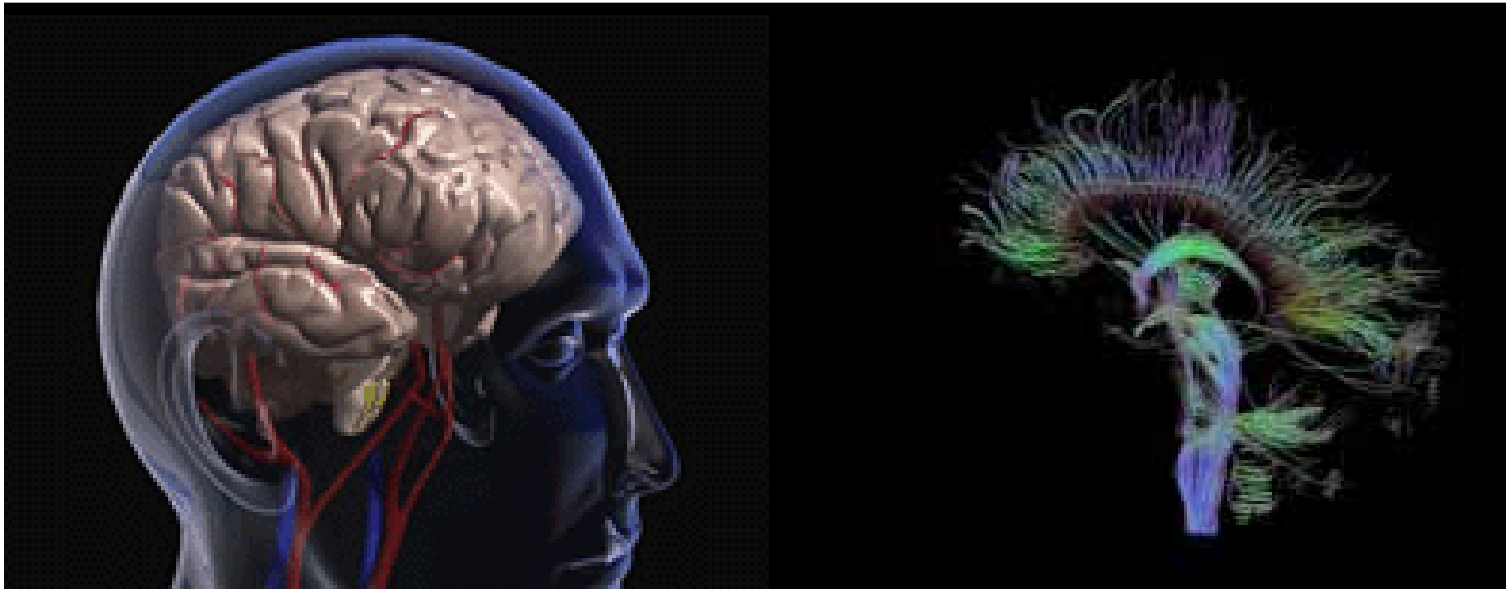
13:45 - 15:00 Ausklang im Foyer mit Imbiss





Universitätsklinikum
Regensburg

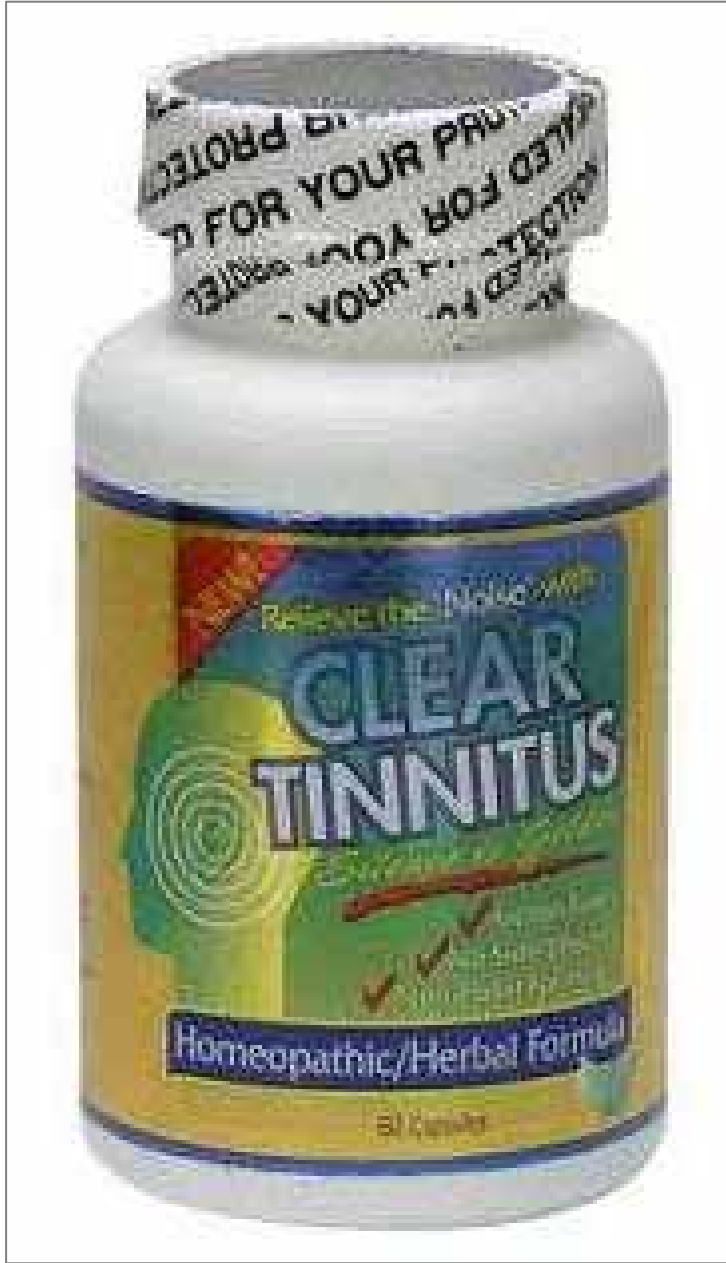
Medikamentöse Behandlung von Tinnitus



P. Kreuzer



Übersicht über zugelassene Medikamente bei Tinnitus





**Derzeit
keine zugelassenen
Medikamente für
Tinnitus
auf dem Markt**

Medikation bei Tinnitus

„schlechte Nachricht“

- Es gibt keine Medikamente mit gesicherter Wirksamkeit und erfolgter Zulassung.

„gute Nachricht“

- Es gibt keinen Anlass für die Annahme, dass Tinnitus nicht durch medikamentöse Ansätze beeinflusst werden könnte!



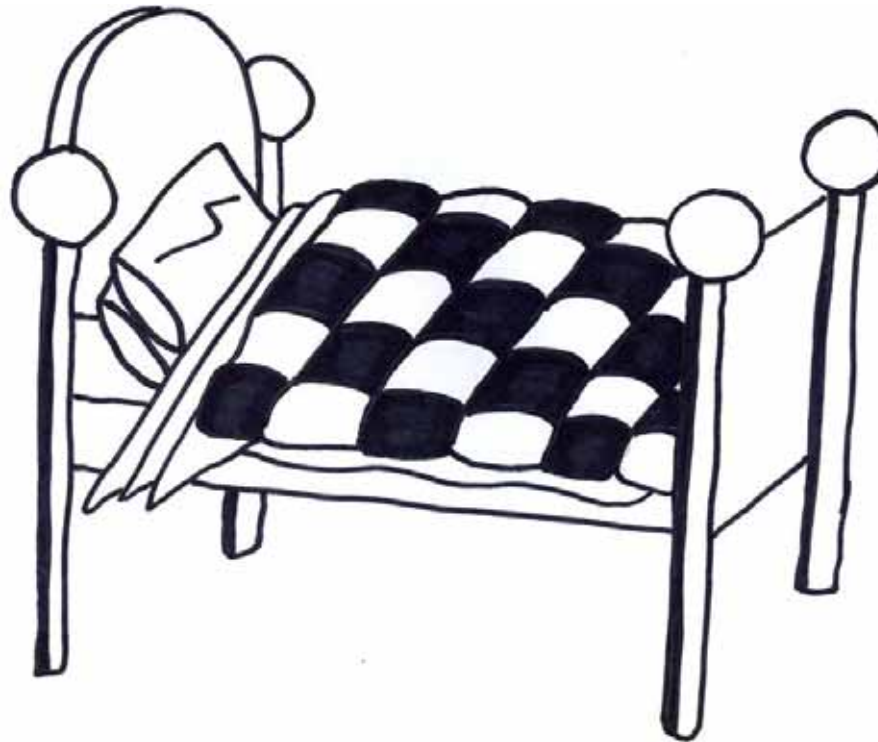
Identifikation von pharmakologischen Hebelpunkten auf der Basis pathophysiologischer Erkenntnisse!

Fallbeispiel: Herr Meier

- Herr Meier, 47 Jahre alt, gelernter Elektromeister, selbstständig beschäftigt, verheiratet, zwei Kinder, leidet seit einem Jahr an Tinnitus.
- Kein direkter Auslöser rememberlich
- Hochfrequentes Pfeifen, zunächst links, mittlerweile im „ganzen Kopf irgendwie drin“
- Keine somatischen Komorbiditäten.
- Moderater Alkoholkonsum, kein Nikotin.

Herr Meier

„In welcher Situation stört Sie Ihr Tinnitus denn am allermeisten?“



Weiter nachgefragt...

- Herr Meier berichtet auf behutsame Nachfrage, er leide unter Ängsten, mache sich massiv Sorgen um die Entwicklung in der Zukunft und müsse vor allem abends teilweise stundenlang grübeln. Dies sei aus seiner Sicht die Hauptursache für seine geschilderte Schlafstörung.



Tinnitus und Angst

Pregabalin (Lyrica®):

- Neuropathische Schmerzen im Erwachsenenalter
- Zusatztherapie bei Epilepsie (partielle Anfälle)
- Generalisierte Angststörung

Bei Tinnitus und Schlafstörungen/Ängsten werden oft niedrigere Dosen rezeptiert als für andere Indikationen. Beginnend 25 mg, Zieldosis je nach Wirkung 100 bis 150 mg/d



Klinisch scheinen Patienten mit Schlafstörungen auch ohne Ängste von Pregabalin zu profitieren!

Hierbei ist explizit über off-label-use aufzuklären.

Herr Meier: weitere Screeningfragen

Haben Sie sich in den vergangenen Monaten niedergeschlagen 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.

Und weiter geht's mit Herrn Meier...

- Auf Nachfrage gibt Herr Meier an, er leide seit etwa drei Monaten unter zunehmend schlechter Stimmung, rascher Ermüdbarkeit und Antriebsmangel sowie Interessenlosigkeit.
- Weiter sei es vermehrt zu sozialem Rückzug gekommen, seine Familie sei der Meinung, er sei „dauernd gereizt“.
- Nochmals betont er, dass er wegen seinem Tinnitus kaum zu Ruhe kommen könne, sein Schlaf sei subjektiv wenig erholsam.
- Alltäglichen und beruflichen Anforderungen könne er weiter nachkommen, es koste ihn aber mehr Mühe.

Herr Meier



Depressive Episode,
leicht bis mittelgradig

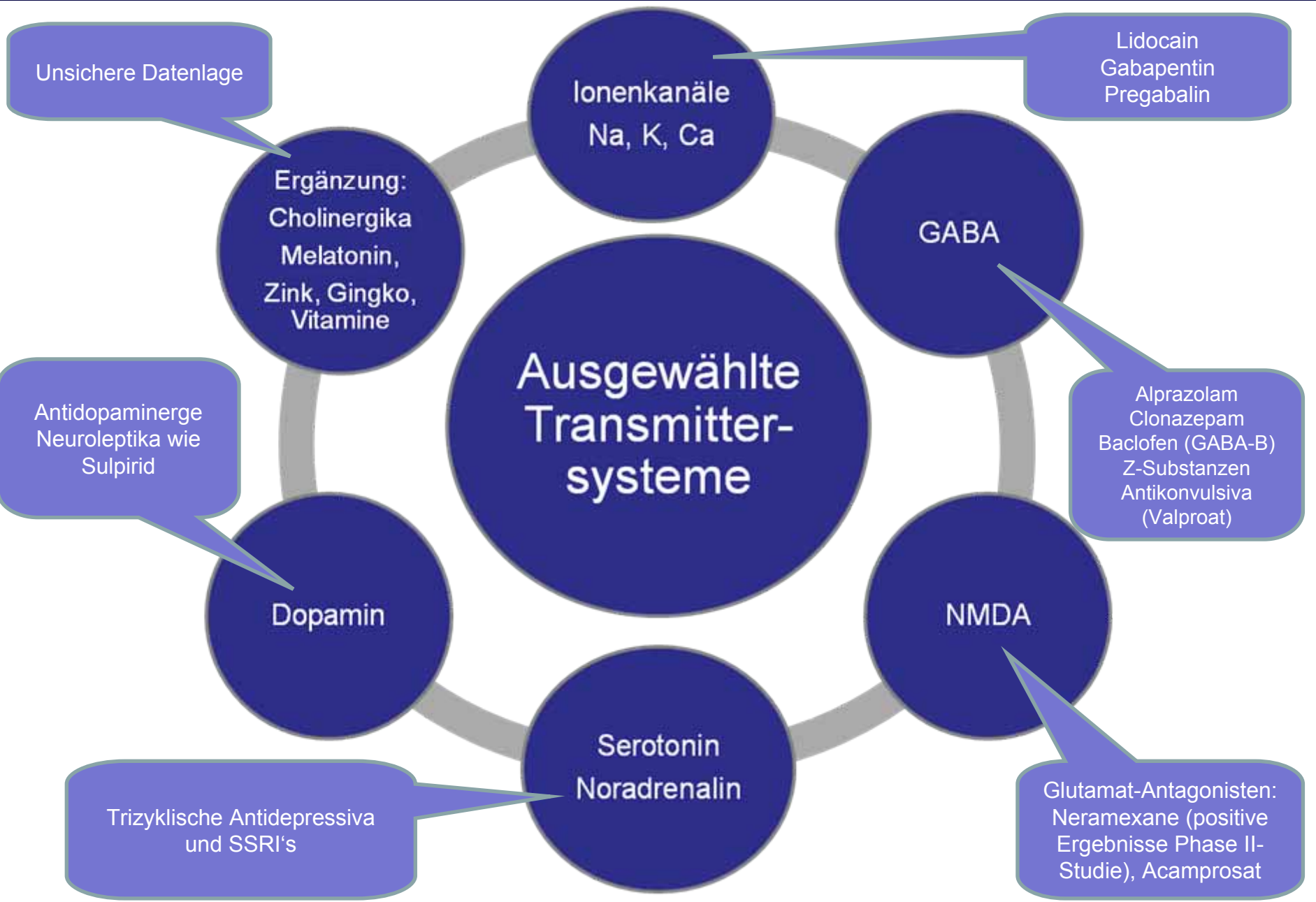
Herr Meier: medikamentöse Optionen bei Tinnitus und Depression

Agomelatine (®)

- neueres Antidepressivum
- serotonerg und melatoninerg wirksames Antidepressivum
- ausgezeichnetes Nebenwirkungsspektrum
- GOT/GPT-Kontrollen 6wöchig empfohlen nach Fachinfo

Mirtazapin (Remergil®)

- bewährtes Präparat
- schlafanstoßend insbesondere in niedrigeren Dosierungen von 7,5 bis 15 mg
- serotonerg wirksam
- zentral wirksamer $\alpha 2$ -Antagonist. Verstärkt durch Blockade präsynaptischer inhibitorischer $\alpha 2$ -Autorezeptoren die noradrenerge Neurotransmission.
- potente antihistaminerge Eigenschaften
- keine anticholinerge Wirkung



Medikation bei Tinnitus: Ausblick

- Tinnitus-Komorbiditäten wie Angst, Depression, Schlafstörungen können medikamentös gut behandelt werden.
- Klinische Beobachtung von „Spontanheilungen“?
- Möglicherweise Medikation anderer Indikationen beteiligt (Antihypertensiva, Antiarrhythmika, Statine, etc.)?



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**