



Dr. Jochen Schachenreiter, Facharzt für HNO-Heilkunde und Kopf/Hals-Chirurgie  
Mag. Barbara Lackner, Klinische Psychologin

Tinnitusberatungsstelle/Graz, Elisabethstrasse 81, 8010 Graz, E-Mail: ordination.schachenreiter@utanet.at

## Tinnitus – eine neue Volkskrankheit?

Immer mehr Patienten suchen wegen Ohrgeräuschen einen HNO-Arzt auf. Das Hauptproblem beim Tinnitus ist, dass die betroffenen Patienten grundsätzlich glauben, dass das Symptom heilbar ist. Dies ist jedoch leider nur auf gewisse Fälle beschränkt. Daher gilt es, aus der Vielzahl der Betroffenen jene Patienten herauszufiltern, welche nach entsprechender Diagnostik von einer etwaigen Therapie profitieren können.

Unter dem Begriff Tinnitus werden Ohrgeräusche verschiedener Ätiologie, Genese sowie Intensität zusammengefasst. Neben den typisch otogenen Ursachen müssen zusätzlich außerhalb des Ohres gelegene Auslöser und Verstärkungsfaktoren ermittelt bzw. ausgeschlossen werden. Die exakte Diagnostik sowie die klinische Anamnese stellen die Grundlage für Beratung und Therapie der betroffenen Patienten dar. Individuelle diagnostische Maßnahmen auf Basis einer umfassend geführten Anamnese sollten als Ergebnis eine möglichst exakte Klassifizierung des Tinnitus nach sich ziehen.

### Entscheidend: Anamnese

Die Anamnese ist die Grundlage der Diagnostik eines Tinnitus und ermöglicht neben einer notwendigen Basisdiagnostik die Veranlassung sinnvoller und nützlicher Zusatzdiagnostik im Einzelfall. Typische Fragen zur Beurteilung eines Tinnitus aus der Anamnese sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

### Differenzierte Diagnostik

Nach der exakt geführten Anamnese bedarf es einer klassischen HNO-ärztlichen Untersuchung inklusive Ohrmikroskopie, Nasopharyngoskopie, Überprüfung der Tubendurchgängigkeit, Tonschwellenaudiometrie, Bestimmung der Unbehaglichkeitsschwelle, und eventuell - bei Vorliegen eines pulsierenden Tinnitus -

die Auskultation der Halsgefäße. Zur weiteren Klassifizierung bzw. Objektivierung des bestehenden Tinnitus sollten die Tinnituslautstärke sowie die Frequenzcharakteristik bestimmt werden. Die Mittelohrdruckmessung über die Tympanometrie bzw. die Messung der Stapediusreflexe einschließlich der Aufzeichnung möglicher atem- und pulssynchroner Veränderungen stellen weitere HNO-spezifische Diagnostika dar. Bei anamnestischen Hinweisen eines etwaigen Zusammenhanges mit Halswirbelsäulenproblemen ist eine weiter-

führende spezielle Diagnostik der Halswirbelsäule – insbesondere auf funktionelle Störungen – sinnvoll.

Die komplexe Funktion des Kauapparates kann auch Mitursache für das Entstehen eines Tinnitus sein. In ausgesuchten Fällen sollte deswegen auch eine orientierende Untersuchung des Gebisses bzw. des Kiefergelenks durch einen Zahnfacharzt veranlasst werden.

Bei bereits länger bestehendem Tinnitus sollte zusätzlich eine Kernspintomographie des Schädels durchgeführt werden – bei etwaiger Pulssynchronität des Tinnitus im Sinne eines Angio-MRT's. Labordiagnostik inklusive Blutbild, Blutzucker, Leber/Nierenzymen, Schilddrüsenhormone, Infektionsserologie inkl. Lues, HIV, Borreliose bzw. neurotrophen Viren sind Standarduntersuchungen. Bei etwaigem Hinweis auf eine immunpathologische Genese ist ein Immunlabor inklusive gewebespezifische Antikörper sinnvoll. In seltenen Fällen ist bei Verdacht auf eine zentralnervöse, entzündliche Erkrankung die Liquordiagnostik angezeigt.

### Psychologisches Kurzinterview

Um den Schweregrad eines Tinnitus sowie seiner möglichen Sekundärsymptome zu standardisieren, hat sich das Kurzinterview nach Gödel bewährt. Dieses wird in der Regel von psychologisch geschultem Personal durchgeführt und ist vor allem dann sinnvoll, wenn der Patient unter einem chronisch dekompensierten Tinnitus leidet.

#### Typische Fragen zur Tinnitusbeurteilung

Tab. 1

- Wie lange besteht das Ohrgeräusch? (akut – subakut – chronisch)
- Besteht zusätzlich eventuell eine Hörminderung mit einer Einbuße der Sprachverständlichkeit?
- Ist das Ohrgeräusch etwa gemeinsam mit der Hörminderung aufgetreten?
- Verstärkt sich das Symptom des Ohrgeräusches durch Anspannung, Aufregung oder etwaige psychische Belastung?
- Ändert sich das Ohrgeräusch nach bzw. bei bestimmten Kopf-Halswirbelsäulenhaltungen?
- Ist das Ohrgeräusch belästigend oder sogar quälend?
- Treten durch den Tinnitus Schlafstörungen auf?
- Bestehen zusätzliche Erkrankungen? (Herz-Kreislauf-Stoffwechsel, gnathologisches System)
- Wird die Lebensqualität durch das Ohrgeräusch nachhaltig beeinflusst?

Voraussetzung für all diese – die weitere Diagnostik bahrenden, anamnestischen Fragen – ist die Zeit, die der behandelnde HNO-Arzt seinem Patient widmet.

## Ärztliches Engagement

Es bedarf der Verantwortung, Erfahrung und letztendlich auch Entscheidungsfreudigkeit des behandelnden Arztes, neben der erwähnten Basisdiagnostik eine sinnvolle Kombination von diagnostischen Maßnahmen bei der Abklärung des Tinnitus einzusetzen.

Ziel dieser subtilen Diagnostik sollte es demnach sein, eine Klassifizierung des bestehenden Tinnitus vornehmen zu können!

## Tinnitus: Subjektiv und objektiv...

Der Tinnitus lässt sich nach folgenden Kriterien unterscheiden: Neben dem subjektiven nur vom Patienten wahrnehmbaren Tinnitus lässt sich ein objektiver Tinnitus unterscheiden. Der objektive Tinnitus kann vaskulär oder muskulär bedingt sein, aber auch durch Mittelohrerkrankungen ausgelöst werden. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass der subjektive Tinnitus viel häufiger auftritt als der objektive.

## ...akut, subakut, chronisch

Weiters lässt sich aufgrund der Erkrankungsdauer der akute Tinnitus (bis zu drei Monate andauernd), der subakute Tinnitus (drei bis sechs Monate andauernd) sowie der chronische Tinnitus (länger als sechs Monate andauernd) unterscheiden, wobei der chronische Tinnitus sich entweder als kompensierter oder dekomensierter Tinnitus manifestiert. Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass ein chronisch dekomensierter Tinnitus lediglich in einem geringen Prozentsatz auftritt.

## Tinnitus Grad 1 bis 4

Die Einteilung des Tinnitus Grad 1 bis 4 (Bisinger et al, 1998) berücksichtigt vor allem die Auswirkungen des Ohrgeräusches im berufli-

chen und privaten Bereich und ermöglicht dem Therapeuten, am ehesten eine adäquate Therapie zu definieren (siehe Tabelle 2).

## Geringer Leidensdruck

Eine grundsätzlich sinnvolle Unterscheidung für eine erste Klassifikation des Leidensdrucks des Tinnitus ist die Unterscheidung kompensiert/dekompensiert. Beim kompensierten Tinnitus registriert der Patient das Ohrgeräusch kaum, sollte aber damit umgehen können, damit keine zusätzlichen Symptome auftreten. In der Regel besteht dadurch nur ein geringer Leidensdruck, welcher die Lebensqualität nicht nachhaltig beeinträchtigt.

## Hoher Leidensdruck

Im Unterschied dazu handelt es sich beim dekomensierten Tinnitus um ein Ohrgeräusch, welches massive Auswirkungen auf sämtliche Lebensbereiche (Beruf, privat) auslöst. Zudem kommt es dabei zur Entwicklung von Sekundärsymptomen (Angstzustände, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen sowie mitunter Depressionen). Es besteht ein hoher Leidensdruck, und grundsätzlich ist die gesamte Lebensqualität wesentlich beeinträchtigt.

## Therapie: Akuter Tinnitus

Die Therapie des akuten Tinnitus ist die klassische infusionsrheologische Behandlung mit Plasmaexpandern, also Hydroxyäthylstärke kombiniert mit Pentoxyphyllin über zehn Tage bei simultaner Hochdosiscorticoidtherapie. Weiters erfolgt simultan eine perorale Therapie mit Magnesiumpräparaten, Vitaminkomplexpräparaten und Kalziumantagonisten. Eventuell ist auch eine Therapie der Halswirbelsäule sinnvoll.

## Therapie: Subakuter Tinnitus

In dieser Phase stehen neben der Durchführung der oben genannten Akuttherapie vor allem die Möglichkeiten einer Begleittherapie im Vordergrund. Da der Patient nicht weiß, wie er mit dem Ohrgeräusch umgehen kann und sich zusätzlich Ängste über weitere Gesundheitsstörungen aufbauen können, stehen die sorgfältig diagnostikbegründende Beratung und die umfassende Betreuung des Patienten durch den HNO-Arzt im Vordergrund (Tinnituscounselling). Der behandelnde Arzt hat die Aufgabe, dem Patienten Wege aufzuzeigen, die es ihm ermöglichen, im Alltag besser mit seinem Ohrgeräusch umgehen zu können. Dabei wer-

den psychologische Verfahren wie zB Entspannungsverfahren (zB autogenes Training, progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen etc.) eingesetzt. Durchaus sinnvoll ist - bei einer zusätzlich objektivierten Hörstörung - die Anpassung eines Hörgerätes. Auch die Aufklärung über die Änderung der Lebensführung - zB Meiden von Lärmexposition oder tinnitusverstärkenden Situationen - erweist sich oft als effizient. Weiters ist die Anpassung von Tinnitusmaskern zu erwägen. Eine kieferorthopädische Therapie bei pathologischen Befunden am Kiefer- bzw. Kauapparat kann hilfreich sein.

## Therapie: Chronisch kompensierter Tinnitus

Handelt es sich um einen chronisch kompensierten Tinnitus, so sollte das Counselling im Sinne der Führung des Patienten (Beratung, Betreuung, Behandlung) durch den HNO-Arzt im Vordergrund stehen. Das Ziel ist die allmähliche Gewöhnung an das Ohrgeräusch und somit die vollständige Integration des Tinnitus in den täglichen Lebenslauf. Wichtig ist dabei auch, dem Patienten die Sicherheit zu geben, dass er jederzeit Beratung durch seinen betreuenden Arzt bzw. Psychologen erhalten kann.

## Therapie: Dekompensierter, chronischer Tinnitus

Primär stehen auch hier die Beratung und Betreuung (Counselling) im Vordergrund. Dabei gilt es, den Patienten einerseits über die physische Harmlosigkeit der Symptomatik aufzuklären und ihn dennoch mit dem bedrohlichen Ohrgeräusch nicht allein zu lassen. Vorrangige Zielsetzung sollte es sein, den Patient davon zu überzeugen, dass er durch adäquate therapeutische Hilfe ein Selbstmanagement des Tinnitus erreichen kann, mit dem eine zufriedenstellende Lebensform möglich ist. Dadurch kann auch eine dauerhafte Überleitung des dekomensierten Tinnitus zu einem kompensierten Tinnitus erreicht werden.

## Erfolgreiches Habituationstraining

Die Voraussetzung für den therapeutischen Erfolg ist naturgemäß eine exakte psychologische Diagnostik und eventuell eine psychologische Behandlung. Aus unserer Sicht hat sich das sogenannte Habituationstraining (Habituation = Gewöhnung) in Form von Gruppentherapien (Anzahl der Betroffenen bis zu max. sechs Personen) seit mehreren Jahren bewährt. Dabei er-

**Gradeinteilung des Tinnitus** Tab. 2

nach Bisinger et al. 1998

Grad 1: Kompensiertes Ohrgeräusch ohne Leidensdruck

Grad 2: Der Tinnitus tritt hauptsächlich in Stille in Erscheinung und wirkt störend bei Stress und bei psychischen und physischen Belastungen

Grad 3: Der Tinnitus führt zu einer dauernden Beeinträchtigung im privaten und beruflichen Bereich. Weiters resultieren daraus Störungen im emotionalen, kognitiven sowie auch körperlichen Bereich

Grad 4: Der Tinnitus führt zusätzlich zur völligen Dekompensation bereits im privaten Bereich

lernen die Patienten im Rahmen einer insgesamt elf Doppelstunden dauernden Behandlung verschiedene Strategien, mit ihrem Tinnitus umzugehen, trotz der Symptomatik wieder Normalität in ihrem Leben aufkommen zu lassen und eine nachhaltige Perspektive für die Lebenszukunft zu entwickeln. Auch wenn das Symptom des Tinnitus eventuell persistiert oder nur gemildert werden kann, ist es möglich, ein zufriedenes selbstbestimmtes Leben zu führen. Nach unseren Erkenntnissen sind die Langzeiterfahrungen nach diesem Habituationstraining optimal und lassen insbesondere bei exakter Patientenauswahl für diese Therapie eine positive prognostische Perspektive zu. ◆

Literatur beim Verfasser

Homepage der Tinnitus-Beratungsstelle Graz:  
[www.tinnitus-beratungsstelle.at](http://www.tinnitus-beratungsstelle.at)