

Grundprobleme der Tinnitus-Hilfe aus medizinischer Sicht

1. Was wir vom Tinnitus wissen und nicht wissen
2. Tinnitus-Ursachen
3. Die Aufgabe der Ärzte
4. Tinnitus-Therapie oder Tinnitus-Rehabilitation?

Für Tinnitusbetroffene ist es sehr wichtig, dass sie über ihr für Aussenstehende so schwer nachfühlbares Leiden möglichst viel wissen. Nur korrektes Wissen um die medizinischen Grundlagen des Tinnitus ermöglicht eine erfolgreiche Bewältigung des Leidens.

Diese kurze Zusammenstellung kann nur eine Einführung bieten. Näheres Wissen müssen Sie aus Büchern (z.B. B. Kellerhals/R. Zogg: „Tinnitus-Hilfe“, Karger-Verlag), Zeitschriften wie „Tinnitus-Forum“ und durch den Besuch der Informationsveranstaltungen der Schweizerischen Tinnitus-Liga erwerben. Ein fundiertes Wissen und Verstehen wird es Ihnen erlauben, Ihr Tinnitus-Problem richtig einzuschätzen und auf dieser Basis auch mit Erfolg anzugehen. Für eine solche realistische Sicht müssen Sie vielleicht einige falsche Vorstellungen korrigieren, auf der anderen Seite werden Sie sicher auch unnötige Ängste und Befürchtungen verlieren. Die Zusammenstellung soll Ihnen zeigen, dass Tinnitus kein hoffnungsloses Leiden ist. Es gibt erfolgversprechende Möglichkeiten!

1. Was wir vom Tinnitus wissen und nicht wissen

Wie Tinnitus im Einzelfall entsteht, ist letztlich noch nicht bekannt. Es handelt sich um abnorme Signale in den neuralen Elementen des Hörsystems, welches das Innenohr, die Hörnerven sowie die Hörbahnen und -zentren des Gehirns umfasst. Wo genau diese abnormen Signale entstehen, wissen wir noch nicht. Da die Durchtrennung der Hörnerven oder die Zerstörung des Innenohrs in den meisten Fällen einen Tinnitus nicht zum Verschwinden bringt, wird heute angenommen, der Tinnitus sei in die subkortikalen (unbewussten) Teile des Gehirns anzusiedeln und nicht in das Innenohr. Trotzdem muss davon ausgegangen werden, dass die eigentliche Ursache eines Tinnitus in einem kleinen oder grösseren Innenohrschaden zu suchen ist.

Praktisch jede Innenohrschädigung, ja auch die normale altersbedingte Abnahme der Zellen und Nerven im Innenohr kann mit Tinnitus verbunden sein. Darum leiden die meisten Tinnituspatienten auch an einer mehr oder weniger starken Schwerhörigkeit. Die Frequenz (Tonhöhe) des Tinnitus entspricht meistens recht genau dem Frequenzbereich des

Innenohrschadens. Schäden im Tieftonbereich lösen ein tiefes Rauschen aus, Hochtonverluste ein hohes Pfeifen.

Eine besondere, aber seltene Gruppe von Tinnitusformen sind Ohrgeräusche, die man von aussen mithören kann, wenn man nahe genug ans Ohr des Tinnituspatienten heran geht. Man nennt sie objektiver Tinnitus (heute spricht man eher von Körpergeräuschen) im Unterschied zu den viel häufigeren Tinnitusformen, welche von aussen nicht mithörbar sind. Solche Körpergeräusche sind oft rhythmisch und synchron mit dem Pulsschlag. Sie erfordern unbedingt eine eingehende fachärztliche Untersuchung (Abklärung auf gefässreiche Tumore, Gefässanomalien, Nachweis spontaner otoakustischer Emissionen).

Unklar bleibt die Frage, weshalb ein Schaden die Aktivität in den Nervelementen nicht herabsetzt, sondern im Gegenteil eine verstärkte, abnorme Aktivität auslöst. Man kann dies durch einen Vergleich mit dem Auge einigermaßen plausibel machen: Bei einem Schlag aufs Auge kommt es bekanntlich zu visuellen Sinneswahrnehmungen (man sieht Sterne oder das Feuer im Elsass). Die Störmeldung der Netzhaut läuft über die Sehnerven, also über unseren Videokanal, und deshalb kommt sie auch als Videoeindruck im Gehirn an. Eine analoge Störmeldung aus dem Innenohr läuft über die Hörnerven als unserem Audiokanal und muss deshalb einen Höreindruck verursachen.

Viele Tinnituspatienten können ihre Ohrgeräusche nicht mehr eindeutig im Ohr lokalisieren. Besonders lang bestehende Ohrgeräusche werden am Schluss oft im ganzen Kopf wahrgenommen. Die Unterscheidung von Ohr- und Kopfgeräuschen ist aber für die Diagnostik und für die Therapie ohne Bedeutung.

Tinnitus ist auch mit den modernsten Methoden bis heute nicht routinemässig nachweisbar. Einzelne Versuche in dieser Richtung sind aber schon gelungen. In Übereinstimmung mit der modernen Tinnitus-Auffassung konnten sie den Tinnitus nicht im Ohr, sondern im Gehirn lokalisieren. Der Tinnitus lässt sich auch nicht objektiv messen. Eine verlässliche Messmethode wäre jedoch notwendig, um die Erfolgsquote der verschiedenen vorgeschlagenen Behandlungsmethoden zu überprüfen. Der audiometrische Vergleich des Tinnitus mit vorgegebenen Geräuschen und Tönen (Tinnitometrie) lässt Frequenzbereich und Lautheit des Tinnitus ungefähr abschätzen, es bleibt dies aber eine subjektive Messung.

Eine weitere Frage, welche Tinnitusbetroffene beschäftigt, ist ebenfalls nicht leicht zu beantworten: Für den Tinnitusbetroffenen wäre es ein grosser Trost, wenn er sicher sein könnte, dass sein Tinnitus nicht weiter zunimmt. Im allgemeinen ist nicht mit einer Zunahme der messbaren Lautheit zu rechnen. Wiederholte tinnitometrische Lautheitsmessungen beim gleichen Patienten ergeben immer den gleichen Wert, unabhängig davon, ob der Betroffene seinen Tinnitus im Zeitpunkt der Untersuchung besonders laut oder besonders leise empfindet. Die subjektiven Schwankungen der Tinnitus-Lautheit sind also nur scheinbar und hängen von anderen Faktoren ab. Viele Tinnitusbetroffene geben an, ihr Tinnitus sei im Stress immer besonders laut. Selbst eine Zunahme der Schwerhörigkeit oder ein anderer neuer Innenohrschaden scheint die messbare Tinnitus-Lautheit nicht wesentlich zu beeinflussen. Allerdings tritt ein Tinnitus subjektiv stärker hervor, wenn die Schwerhörigkeit zunimmt und damit die Umgebungsgeräusche leiser werden. Ebenso wird nach Lärmeinwirkung sehr oft eine vorübergehende Verstärkung des Tinnitus beobachtet. Die Konstanz der Lautheit bei verschiedenen Messungen beim gleichen Patienten deutet aber doch darauf hin, dass wirkliche Verschlimmerungen sehr selten sein müssen. Es hat deshalb keinen Sinn, sich wegen eventueller zukünftiger Verschlimmerungen Sorgen zu machen. Auch im schlimmsten Fall bestehen Möglichkeiten, mit einer scheinbaren oder wirklichen Verschlimmerung zurecht zu kommen.

Dass Tinnitus auch mit den modernsten Methoden schlecht messbar ist, sagt dem Betroffenen wenig, ausser es gehe um versicherungsrechtliche Ansprüche. Eine verlässliche

Messmethode wäre jedoch notwendig, um Erfolgsquoten der verschiedenen vorgeschlagenen Behandlungen zu überprüfen.

Wenn Tinnitus auf eine Schädigung von Nervelementen des Hörsystems zurückgeht, so ist es verständlich, dass Tinnitus eine häufige Klage ist, hat doch selten jemand bis ans Lebensende ein absolut intaktes Hörsystem. In etwa 8% der Durchschnittsbevölkerung besteht dauernd ein störender Tinnitus. Vorübergehender Tinnitus wird von mehr als einem Drittel aller Erwachsenen angegeben. Aber nur etwa 1% der Durchschnittsbevölkerung leidet so stark unter Tinnitus, dass man von einer eigentlichen Tinnitus-Krankheit sprechen könnte. Für die weit überwiegende Mehrzahl der Betroffenen sind die Ohrgeräusche zwar lästig, stören ihr Leben aber nur unwesentlich. Dies spricht dafür, dass nicht der Tinnitus, sondern anderweitige Faktoren darüber bestimmen, wie stark jemand unter seinen Ohrgeräuschen leidet. Diese anderweitigen Faktoren können körperlicher, psychischer oder sozialer Art sein. Oft sind es auch die Nebenprobleme des Tinnitus wie die Schwerhörigkeit, erhöhte Lärmempfindlichkeit oder Schwindel, welche schwerer wiegen als der Tinnitus. Trotzdem wäre es zu einfach, Tinnitus als "psychosomatische" Krankheit zu bezeichnen. Die Psyche kann keinen Tinnitus "produzieren". Auf der anderen Seite kann Tinnitus nur unter der Berücksichtigung des individuellen körperlichen, psychischen und sozialen Umfelds richtig erfasst werden.

2. Tinnitus-Ursachen

Im ersten Kapitel wurde gezeigt, dass Tinnitus die Reaktion irgendwelcher Nervelemente des Hörsystems auf irgendwelche Schädigungen bedeutet. Es wurde daraus gefolgert, dass Tinnitus immer mit einem manifesten oder versteckten Hörschaden einhergehen muss. Die Ursachen einer Schädigung von Nervelementen des Hörsystems sind sehr vielfältig und können hier keinesfalls vollständig erklärt werden. Ich will mich daher auf Beispiele beschränken:

Vorübergehende (reversible) Schäden mit entsprechendem vorübergehendem Tinnitus werden beispielsweise durch Salizylate (Aspirin) oder Chinin hervorgerufen, ebenso durch einen einzelnen Ménière-Anfall oder durch ein leichtes akustisches Trauma z.B. nach Schiessen oder Discobesuch. Wenn sich der Tinnitus nach Stunden oder Tagen wieder verliert, hat der Betroffene den Eindruck, es sei alles wieder wie vorher. In Wirklichkeit bleibt aber ein kleiner Restschaden, welcher sich bald einmal als manifeste Schwerhörigkeit (mit oder ohne Tinnitus) zeigt, wenn sich beispielsweise Ménière-Anfälle oder leichte akustische Traumata wiederholen. Ähnlichen vorübergehenden Tinnitus verspürt auch ein Patient mit Tubenkatarrh (verminderte Durchgängigkeit der Eustachischen Röhre bei Schnupfen).

Bleibender Tinnitus (und für den interessieren wir uns ja in erster Linie) kommt beispielsweise vor bei Lärmschäden, nach Hörsturz (dort manchmal auch Schwindel), bei Altersschwerhörigkeit, nach gewissen ohrschädigenden Medikamenten (gewisse Antibiotika, gewisse Zytostatika).

Bei Otosklerose (Erbkrankheit mit Fixation des Steigbügels) kommt auch dauernder Tinnitus vor. Er lässt sich wenigstens in der Hälfte der Fälle durch die gehörverbessernde Operation beheben. In seltenen Fällen wird Tinnitus durch gutartige Tumore der Hör- oder Gleichgewichtsnerven verursacht.

Von den zirkulationsbedingten, mithörbaren Tinnitusformen wurde bereits gesprochen. Der Tinnitus ist dann pulssynchron, also stossweise und entspricht einem Störungsgeräusch. Diese Tinnitusformen treten bei Gefässanomalien oder bei gefässreichen Tumoren (Glomustumoren) auf. Der Tinnitus verschwindet nach operativer Behandlung.

Sicher spielen bei der Entstehung von Tinnitus auch Faktoren eine Rolle, welche ausserhalb des Ohres liegen. Man weiss, dass Störungen im Bewegungsapparat (Kauapparat, Nacken-/Hals-Muskulatur, Halswirbelsäule) Tinnitus verstärken oder gar auslösen können. Auf diesem Gebiet wird zur Zeit recht intensiv geforscht.

3. Die Aufgabe der Ärzte

Für den Arzt ist Tinnitus ein Symptom (Krankheitszeichen) und nicht die Krankheit selbst. Er wird im Rahmen der bei allen Tinnitusfällen notwendigen gründlichen Untersuchung versuchen, die Ursache des Tinnitus herauszufinden. Vor allem möchte er jene Tinnitusfälle nicht verpassen, bei denen eine Behandlung möglich oder sogar notwendig ist. Für die ärztliche Diagnostik sind deshalb neben dem Tinnitus noch viele andere Dinge wichtig, auch wenn für den Betroffenen die Ohrgeräusche ganz im Vordergrund stehen. In jedem Fall muss eine genaue Hörabklärung durchgeführt werden. Sie gibt Auskunft über eventuelle kleinere oder grössere Höreinbussen. Auch sehr kleine, für das Alltagsleben bedeutungslose Hörschäden können einen schweren Tinnitus und eine erhöhte Lärmempfindlichkeit auslösen.

Die audiometrische Abklärung muss auch den überschwelligen Bereich erfassen (Nachweis der abnormen Lärmempfindlichkeit) und oft muss ergänzend auch das Gleichgewichtssystem untersucht werden, selbst wenn manifeste Schwindelbeschwerden fehlen.

Findet der Arzt die Ursache des Tinnitus (und dies wird in den meisten Fällen gelingen), so hat er seine primäre ärztliche Aufgabe erfüllt. Sehr oft kann er jedoch den zugrundeliegenden Schaden auf keine Art und Weise rückgängig machen. Es besteht nun die Gefahr, dass er das Interesse am Patienten verliert. Die Erwartungshaltung des Patienten (der Arzt soll den Tinnitus heilen) und die angelernte Rolle des Arztes (ja keine Diagnose verpassen) basieren beide auf einer mechanischen Grundhaltung, wo ein Gesundheitsschaden "repariert" werden kann.

Betrachtet man einen Tinnitus jedoch als Handicap, das leider mit den üblichen Methoden der modernen Medizin nicht "repariert" werden kann, fühlt sich der Arzt oft überfordert und reagiert dementsprechend. Er ist für diese Situation nicht ausgebildet und entlässt seine Patienten mit dem Rat, sie müssten lernen, mit ihrem Tinnitus zu leben.

Erfahrungsgemäss geben sich Tinnitusbetroffene mit diesem Rat nicht zufrieden. Es besteht dann die Gefahr, dass sie ausserhalb der Schulmedizin alle möglichen Therapien versuchen, wie sie in reichem Mass in Zeitschriften und Gesundheitsblättern angeboten werden. Die Chance, dabei auf eine Therapie zu stossen, welche Tinnitus heilt, ist minimal. Seien Sie kritisch: je sicherer Ihnen eine Methode oder ein Therapeut Heilung von Ihren Ohrgeräuschen verspricht, desto suspekter sind sie.

Die Aufgabe der Ärzte (Hausarzt und HNO-Spezialist müssen zusammenarbeiten) darf sich deshalb nicht in einer gründlichen Abklärung und Aufklärung erschöpfen. Auch wenn sie einen Tinnitus nicht heilen können, bleiben sie weiter für den Betroffenen verantwortlich. Sie haben den Patienten auf die Möglichkeit eines Rehabilitationsprogrammes hinzuweisen, wie es weiter unten geschildert wird.

4. Tinnitus-Therapie oder Tinnitus-Rehabilitation?

Die Frage scheint auf den ersten Blick nebensächlich. Wer unter Tinnitus leidet, sucht Hilfe, egal ob man diese Hilfe als Therapie oder als Rehabilitation bezeichnet. Die Frage ist aber ganz zentral und stellt jeden Tinnitusbetroffenen, aber auch seine ärztlichen und nicht-ärztlichen Helfer vor eine grundsätzliche Entscheidung. Es geht um zwei grundlegend verschiedene Wege, und man kann nicht beide Wege gleichzeitig beschreiten. Der Unterschied liegt in der Zielsetzung:

Eine Therapie versucht, den Tinnitus zum Verschwinden zu bringen. Sie nimmt den Kampf mit dem Tinnitus auf, er ist der Feind, den es auszurotten gilt.

Eine Tinnitus-Rehabilitation setzt sich ein ganz anderes Ziel. Sie sieht im Tinnitus eine Beeinträchtigung, welche die Lebensqualität und die körperliche und soziale Leistungsfähigkeit des Betroffenen vermindert. Die Rehabilitation kämpft nicht gegen den Tinnitus, sie möchte die Lebensqualität und die Leistungsfähigkeit des Betroffenen bestmöglichst wieder herstellen. Ob dabei der Tinnitus wirklich verschwindet, spielt für dieses Ziel eine untergeordnete Rolle. Wer sein Leben wieder geniessen und in seinem Beruf und im sozialen Leben seine Aufgabe wieder voll erfüllen kann, ist nicht auf ein völliges Verschwinden seines Tinnitus angewiesen.

Welches der beiden Ziele ist vorzuziehen? Die Entscheidung lässt sich aus den folgenden Überlegungen logisch ableiten:

Als Folge der sich widersprechenden und zum Teil wissenschaftlich sehr fragwürdigen Erfolgsmeldungen unzähliger Tinnitus-Therapien sind Betroffene und auch die Ärzte sehr verwirrt. Keine Therapie hat sich bis heute allgemein durchsetzen können. Die Forschung geht aber weiter, und vielleicht wird die Zukunft die gesuchte Tinnitus-Pille bringen. Fragt man jedoch heute die Betroffenen selbst über ihre Erfahrungen mit Therapieversuchen, so ergeben derartige Umfragen in verschiedenen Ländern übereinstimmend ein ernüchterndes Bild. Aus der Fragebogenaktion der STL ergeben sich folgende Zahlen: Im Mittel wurden fast 4 Therapien versucht, davon waren 6% teilweise und nur 1,4% ganz erfolgreich (dies vorwiegend Psychotherapien).

Wieso dieser Kontrast zwischen Erfolgsberichten und den Ergebnissen von Umfragen? Die Schwierigkeit liegt darin, dass es nicht einfach ist, die Wirksamkeit einer Tinnitus-Therapie zu beweisen. Einmal spielen Plazebo-Effekte eine Rolle. Vielleicht trifft ein Tinnitusbetroffener bei einer Therapie zum ersten Mal auf jemanden, der sein Leiden ernst nimmt. Schon diese Tatsache hat eine wohltuende Wirkung, die dann durch eine Plazebo-Therapie noch verstärkt werden kann. Zweitens liegt das Problem auch in der Tatsache, dass eine Besserung schlecht messbar ist. Die Tinnitometrie ist dazu nicht geeignet.

Aussagekräftig sind nur ausgewogene, umfangreiche Fragebogen, bei denen man sich wiederum streitet, welches Gewicht man den einzelnen Punkten zumessen soll.

Es ist deshalb wenig sinnvoll, hier eine Liste der heute noch häufig verwendeten Therapiemethoden aufzuzählen. Es bleibt dabei: bis heute existieren keine gesicherten Therapiemöglichkeiten. Darum ist es auch falsch, sich zu grämen, man hätte einen Tinnitus vielleicht heilen können, wenn man diese oder jene Therapie frühzeitig genug eingesetzt hätte.

Eine Tinnitus-Rehabilitation kann dagegen recht gute Erfolgsquoten versprechen. Nach englischen und amerikanischen Erfahrungen kann in 80% der Fälle eine wesentliche Besserung erzielt werden. Eine Rehabilitation ist allerdings ein aufwendiger und langdauernder Prozess. Erst nach Monaten bis Jahren stellt sich der Erfolg ein. Eine Rehabilitation erfordert ein speziell ausgebildetes Team von Fachleuten (HNO-Ärzte,

Audiologen, Hörgeräteakustiker, Psychologen und Therapeuten) und muss individuell der Situation des Betroffenen angepasst werden. Nicht jeder Betroffene braucht das gleiche Programm, die Schwerpunkte müssen individuell gesetzt werden. Für alle Betroffene gilt jedoch, dass die Rehabilitation in regelmässigen Abständen von Konsultationen eines oder mehrerer Mitglieder des Teams begleitet und unterstützt werden muss. Ein solches Rehabilitationsprogramm basiert auf drei Säulen:

1. Eine gründliche Aufklärung setzt den Betroffenen in die Lage, sein Leiden richtig einzuordnen und unnötige Ängste und Befürchtungen abzubauen. Wissen und Verstehen sind unumgängliche Voraussetzungen, die Arbeit an sich selbst muss aber der Betroffene selbst leisten. Er muss das Gelernte so umsetzen, dass er seine Einstellung zu seinem Tinnitus verändert.
2. Technische Hilfsmittel können bei genügend langer Tragdauer im Laufe von Monaten bis 1-2 Jahren ein passiv subkortikales (unbewusstes) Programm aufbauen, welches das Aufsteigen des Tinnitus in die bewusste Wahrnehmung verhindert. Sofern die Anpassung eines Hörgeräts möglich ist, muss ein- oder beidseitig ein Hörapparat angepasst werden, auch wenn der Hörverlust nicht dazu zwingen würde. Ist der Hörverlust zu gering, hilft die Anpassung eines Geräuschgenerators (wie ein Hörgerät getragener Apparat, welcher ein neutrales Rauschen an das Ohr abgibt).
3. Die dritte Säule besteht darin, das Allgemeinbefinden zu verbessern. Wenn jemand beispielsweise wegen seiner Schlafstörungen in ein chronisches Schlafmanko gerät, ist er von der Energiebilanz her nicht in der Lage, subkortikale Programme sinnvoll abzuändern. Ebenso muss eine Depression unbedingt medikamentös behandelt werden. Auch Stressabbau, Entspannungstherapien, Psychotherapien und Körpertherapien können sich durch eine Besserung des Allgemeinzustandes bei Tinnitusbetroffenen hilfreich auswirken. Alles was Ihnen auf körperlicher, psychischer oder sozialer Ebene gut tut, erleichtert den Aufbau eines subkortikalen Gegenprogramms.

Selbsthilfegruppen, wie sie von der STL organisiert werden, können ein Rehabilitationsprogramm begleiten und unterstützen. Der Betroffene sieht, dass er mit seinen Problemen nicht allein ist, und im gegenseitigen Austausch positiver Erfahrungen wird der eigene Rehabilitationsprozess gefördert.

Die Entscheidung, ob Sie den unsicheren Weg der Suche nach einer rasch wirksamen Therapie oder den - langandauernden, aber erfolgversprechenden - Weg eines Rehabilitationsprogramms einschlagen wollen, liegt bei Ihnen. Die Erfahrung zeigt, dass auch das beste Rehabilitationsprogramm unwirksam bleibt, solange ein Tinnitusbetroffener parallel dazu weiter in allen Richtungen nach eventuell doch wirksamen Therapien sucht. Wenn man zur gleichen Zeit sowohl nach links wie nach rechts gehen will, blockiert man sich selbst und kommt nicht vorwärts. Wer vorwärts kommen will, muss auch den Mut zur Veränderung aufbringen. Veränderungen sind unerlässlich für eine wirksame Tinnitus-Bewältigung. Dazu muss man an sich selber arbeiten, und das ist keine leichte Aufgabe. Eingebettet in ein gut geleitetes Rehabilitationsprogramm dürfen Sie aber diese Aufgabe getrost in Angriff nehmen - es wird sich lohnen!

Prof. Dr. med. Bernhard Kellerhals, Basel