

Licht im Schatten der quälenden Ohrgeräusche



Tinnitus- und Hyperakusis-Management
mit auric® Hörhilfen

Was ist eigentlich Tinnitus?

Der Begriff Tinnitus leitet sich aus der lateinischen Sprache vom Perfektstamm des Verbs tinnire ab. Die exakte Übersetzung bedeutet: das Geklingele, das Geläute, das Geschelle. Allgemein versteht man im medizinischen Bereich unter dem Begriff Tinnitus Geräusche in einem oder beiden Ohren oder auch Geräusche im Kopf. Diese können ständig oder gelegentlich wiederkehrend auftreten und werden sehr unterschiedlich wahrgenommen, z. B. als Rauschen, Pfeifen, Zischen, Pulsieren. Dabei kann der Tinnitus von einem Untersucher wahrgenommen werden (objektiver Tinnitus) oder von dem Betroffenen nur allein (subjektiver Tinnitus).

Welche Hörprobleme können den Tinnitus begleiten?

Bei einem großen Teil der Tinnitusbetroffenen liegt begleitend eine Hyperakusis vor. Unter Hyperakusis versteht man eine erhöhte Lärmempfindlichkeit mit herabgesetzter Unbehaglichkeitsschwelle unter 100 dB. Die Betroffenen neigen dazu, schon nicht so lauten Schall zu meiden, was zu einer Verschlimmerung der Hyperakusis führen kann. Als weiteres Hörproblem kann neben dem Tinnitus und der Hyperakusis auch eine Schwerhörigkeit vorliegen.

Ist Tinnitus eine Krankheit und warum leiden so viele Menschen unserer modernen Zeit darunter?

Tinnitus ist keine Krankheit, sondern tritt häufig als Symptom einer Krankheit auf. Deshalb ist es notwendig, dass zunächst der Arzt nach Ursachen des Tinnitus sucht, um diese beheben zu können. Die häufigsten Ursachen sind Innenohrschäden durch Einwirkung von zu lautem Schall (z. B. Knalltrauma, Lärmarbeit, Diskothekenlärm). Hierbei entsteht durch die Schallwelle ein Schaden an den „Sinneshärchen“ der Haarzellen im Innenohr, was zu einer dauerhaften Beeinträchtigung des Hörsystems führt. Aber auch eine Reihe anderer Erkrankungen des äußeren Mittel- und Innenohres sowie Erkrankungen der zentralen Hörbahn können einen Tinnitus auslösen (z. B. Ohrenschmalzpfropf, Tubenkatarrh, Hörsturz, Erkrankung des Hörnervs etc.).

Seltener kann der Tinnitus bei Herz-, Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen, Erkrankungen der Halswirbelsäule oder auch Erkrankungen des Kiefergelenkes verursacht werden. Zur Beseitigung des Symptoms Tinnitus ist deshalb zunächst die Erkennung der verursachenden Krankheit erforderlich. So ist im Einzelfall nicht nur eine Hals-Nasen-Ohrenärztliche Untersuchung, sondern auch eine internistische, neurologische, zahnärztlich-kieferorthopädische oder auch orthopädische Untersuchung notwendig. Wichtig ist ebenso der Informationsaustausch mit dem Hausarzt.

Der Tinnitus kann aber durch sein ständiges Vorhandensein ein psychosomatisches Krankheitsbild entwickeln, das häufig verursacht wird durch allgemeinen Stress. Körper und Psyche werden unter anderem durch Tempo, Lärm und Leistungsdruck in unserer modernen Zeit belastet und können die ständige Wahrnehmung des Tinnitus unerträglich werden lassen.

Wie häufig ist ein Tinnitus?

Tinnitus ist eines der am häufigsten beschriebenen Symptome in der HNO-Arztpraxis. So ergeben Untersuchungen in den USA, dass 17% der Bevölkerung (44 Mio. US-Bürger) einen Tinnitus ständig wahrnehmen. Für 10 Mio. von dieser Gruppe stellt der Tinnitus ein wichtiges Problem dar und für weitere 2 Mio. ist es eine ihre Lebenssituation ruinierende Wahrnehmung.

In anderen Industriestaaten liegt eine vergleichbare Häufigkeitsverteilung vor. Eine Untersuchung in Deutschland ergab ferner, dass etwa 250.000 Einwohner jedes Jahr zur Gruppe der chronisch Tinnitusbetroffenen hinzukommen.



Was ist der Unterschied zwischen einem akuten und einem chronischen Tinnitus und welche Bedeutung hat dieser Unterschied für die Behandlung?

Ein Tinnitus wird als akut bezeichnet, wenn er nicht älter als drei Monate ist*. Lässt sich der Tinnitus nicht als Symptom einer bestimmten Krankheit erklären, die gegebenenfalls gezielt therapiert werden muss, wird der akute Tinnitus mit durchblutungsfördernden Medikamenten oder auch der hyperbaren Sauerstofftherapie behandelt. In vielen Fällen lässt sich hierdurch der Tinnitus beseitigen. In dieser Phase ist Beratung und Aufklärung über den Tinnitus und seine Ursachen, Auslöser sowie den medizinischen Hintergrund notwendig, wie auch das Erkennen von besonderen akuten Belastungsreaktionen. Es ist das erste Ziel der ärztlichen Tätigkeit, den akuten Tinnitus nicht chronisch werden zu lassen.

Ein Tinnitus wird als chronisch bezeichnet, wenn er länger als drei Monate besteht*. Dann wird die Heilung bzw. Beseitigung des Tinnitus mit den oben beschriebenen Therapiemaßnahmen eher unwahrscheinlich und es kann sich ein psychosomatisches Krankheitsbild entwickeln, verbunden mit Einschlaf- und Konzentrationsstörungen oder anderen körperlichen Beschwerden. Die dauerhafte Wahrnehmung der Ohrgeräusche erzeugt bei den Betroffenen eine Stressreaktion, die mitunter mit erheblichen Beeinträchtigungen einhergeht. Die Betroffenen geraten in einen Teufelskreis bestehend aus Tinnitus Wahrnehmung – Aufmerksamkeitslenkung auf den Tinnitus – negative emotionale Empfindung des Tinnitus und Beeinträchtigung der Lebenssituation.

Für die Bewältigung des chronischen Tinnitus haben E. Biesinger und K. V. Greimel ein Behandlungskonzept entwickelt, das sich aus einer Einteilung nach dem Belastungsgrad des Tinnitusbetroffenen ergibt.

Grad 1: Der Tinnitus ist nicht störend.

Grad 2: Der Tinnitus stört in ruhiger Umgebung. Er wird verstärkt wahrgenommen in Stresssituationen.

* Manche Tinnitus-Therapeuten bezeichnen den Tinnitus erst als chronisch, wenn dieser länger als 6 Monate besteht.

Grad 3: Der Tinnitus führt zu verschiedenen psychischen Störungen und reduzierter Lebensqualität. Der Betroffene ist ständig auf seinen Tinnitus fokussiert und der Tinnitus bereitet private und berufliche Probleme.

Grad 4: Der Tinnitus macht ein normales Leben unmöglich. Der Betroffene ist nicht länger in der Lage seine Arbeit fortzuführen und psychische oder psychiatrische Störungen sind mit dem Tinnitus verbunden.

Die klinische Gradeinteilung hat ein differenziertes Behandlungskonzept zur Folge:

Für die Tinnitusbetroffenen mit Grad 1 ist eine Behandlung in der Regel nicht notwendig, lediglich eine Aufklärung über das Untersuchungsergebnis und eine Beratung über Ursachen, Auslöser und den medizinischen Hintergrund sind notwendig.

Beim Grad 2 ist eine Tinnitus Retraining Therapie indiziert sowie gegebenenfalls ein Entspannungstraining.

Für Betroffene mit dem Grad 3 ist eine psychotherapeutische Diagnostik erforderlich und abhängig von diesem Ergebnis eine Tinnitus Retraining Therapie oder eine Behandlung von Begleiterkrankungen (z. B. Depression, Angstneurose), gegebenenfalls mit zusätzlicher Tinnitus Retraining Therapie oder psychologischer Verhaltenstherapie.

Beim Grad 4 ist eine kurzzeitige intensive stationäre Behandlung indiziert, die im wesentlichen das Therapiekonzept der Tinnitus Retraining Therapie enthält.

Was versteht man eigentlich unter Tinnitus Retraining Therapie (TRT)?

Die Tinnitus Retraining Therapie (TRT) wurde von dem Amerikaner P. J. Jastreboff und dem Engländer J. Hazell entwickelt. Sie geht von dem neuropsychologischen Tinnitusmodell aus, bei dem der Tinnitus als Phantomwahrnehmung – Empfindung einer nicht vorhandenen akustischen Sinnesreizung – erklärt wird: Im Hörnerv findet sich gewöhnlich ein Muster neuronaler Aktivität, das im Innenohr erzeugt wird. Ohne Schallbelastung des Ohres liegt eine zufällige elektrische Aktivität im Hörnerv vor, kein spezifisches Muster. Im Tinnitusfall nimmt man an, dass „das normale Muster“ dieser spontanen elektrischen Erregung im Hörnerv bzw. der zentralen Hörbahn gestört ist.

Wenn der Tinnitus als ein negatives Ereignis und als eine mögliche Bedrohung angesehen wird, wird dieses Signal verstärkt und ständig den Wahrnehmungszentren im Hirn präsentiert. Der Leidensdruck des Tinnitusbetroffenen entsteht über die Verbindung zum limbischen System, einem Bereich des Hirns, in dem Emotionen und Gefühle verarbeitet werden. Das autonome Nervensystem kann aktiviert werden und verursacht z. B. Muskelverspannungen, Herzklopfen, „Gänsehaut“ etc.

Erstes Ziel der Tinnitus Retraining Therapie ist, die Reaktionen auf den Tinnitus im Bereich des limbischen Systems und des autonomen Nervensystems zu reduzieren. Im zweiten Schritt kann der Patient den Tinnitus aus seinem Bewußtsein trainieren, so weit, dass er ihn auch zeitweise nicht mehr wahrnimmt, auch wenn er sich gezielt darauf konzentriert. Dieses Ziel wird durch eine Geräuschtherapie erreicht.

Im Rahmen dieser Geräuschtherapie werden leise, konstante, breitbandige, „neutrale“ Geräusche, wie z. B. Geräusche von Springbrunnen und Brandungsrauschen oder Regenplätschern eingesetzt. Dies kann z. B. durch geeignete Geräusch-CDs ermöglicht werden.

Was ist ein auric Tinnitusmasker?

Ein auric Tinnitusmasker zeichnet sich durch seine besonders große Flexibilität aus, denn er eignet sich nicht nur zur vollständigen Maskierung, sondern auch zur Teilmaskierung und insbesondere für das Habituationstraining bei der Tinnitus Retraining Therapie. Er wird in einer Hinter-dem-Ohr-Version und einer In-dem-Ohr-Version gebaut. Ziel bei der Therapie mit dem auric Tinnitusmasker ist es, ein möglichst breitbandiges aber auch veränderbares Geräusch zu erzeugen. Dabei ist Lärm nicht erwünscht. Eine Kontrolle bzw. Einflußnahme auf den Tinnitus ist durch die Hörhilfe allein nicht möglich, sondern nur in Zusammenhang mit einem medizinischen Therapiekonzept.

Wie funktioniert der Tinnitusmasker?

Er ist kein „Abschalter“. Der Tinnitusmasker ist eine regelrechte Lernhilfe. Er generiert ein gesundes Rauschen und reduziert so den Störpegel des Tinnitus. Der Tinnitus wird zwar nicht geheilt, der Träger lernt jedoch, den Tinnitus zu überhören. Der Masker befreit von den Empfindungen, die den Tinnitus so quälend machen.

Der Tinnitusmasker kann auch bei einem Hörverlust eingesetzt werden. In diesem Fall wird er häufig mit einem Hörgerät in einem Gerät kombiniert, das dann als Tinnitus-Instrument bezeichnet wird. Eine Besonderheit dieses Instruments besteht darin, dass die Tinnitusmasker-Funktion auf eine Hörgerätefunktion umgeschaltet werden kann. In ruhigen Situationen mit geringer oder keiner Kommunikation setzt der Träger die Tinnitusmasker-Funktion ein. Benötigt man eine Hörhilfe, kann einfach der Kippschalter an dem Gerät umgelegt werden.

Was bewirkt der Tinnitusmasker und welche Ziele verfolgt die Retrainingtherapie?

Der Tinnitusmasker erzeugt ein breitbandiges Rauschen, das den Kontrast zwischen dem eigenen Ohrgeräusch (Tinnitus) und dem Umgebungsschall verändert bzw. verkleinert, bis hin zur Maskierung (Überlagerung).

Veranschaulichte Darstellung

In einem dunklen Raum nimmt man das Licht einer Kerze intensiv wahr. Je mehr man diesen Raum nun durch eine andere Lichtquelle erhellt (beispielsweise mit einem Beleuchtungsdimmer), um so weniger fällt der Kerzenschein ins Auge, bzw. um so weniger wird er wahrgenommen.

Welche Ziele werden verfolgt?

1. Den Unterschied zwischen dem Tinnitus und der zufällig schwankenden neuronalen Hintergrundaktivität zu verkleinern und somit die Wahrnehmung des Tinnitussignals zurückzudrängen.
2. Das neuronale Netzwerk, welches das Tinnitussignal erkennt, so zu beeinflussen, dass das Tinnitussignal blockiert wird.
3. Die zu große Signalverstärkung in der zentralen Hörbahn herabzusetzen.

Wie bekomme ich einen auric Tinnitusmasker, ein Tinnitus-Instrument oder Hörgerät?

Als auric Partner wird Ihr HNO-Arzt bei Vorliegen der medizinischen Notwendigkeit ein entsprechendes Gerät verordnen. In der Regel werden die Kosten für einen Masker, ein Tinnitus-Instrument oder ein Hörgerät bis zu einem Festbetrag von der Krankenkasse erstattet. auric Hörsysteme hat hierzu ein differenziertes Hörhilfenprogramm entwickelt.

Welcher HNO-Arzt in Ihrer Gegend ein auric Partner ist, erfahren Sie im Internet unter www.auric.de oder unter der Emailadresse service@auric.de.

Das Tinnitusmasker Programm: elegant – dezent – wirkungsvoll

TitanX

TitanX AT 12

Trageweise als HdO-Gerät mit Otoplastik, allerdings aufgrund der geringen Ausmaße seitlich kaum sichtbar



TitanX C5 mit Spange

Trageweise als IdO-Gerät in der Concha



TitanX C5 mit Otoplastik

Trageweise als HdO-Gerät mit Otoplastik, allerdings aufgrund der geringen Ausmaße seitlich kaum sichtbar



Weitere Produktinformationen finden Sie im Internet unter

ClassicX

ClassicX CB-1-O

Trageweise als
IdO-Gerät
mit Otoplastik



ClassicX C-A1

Trageweise als
HdO-Gerät
mit Otoplastik



RetroX

RETROX C-RX1

Trageweise als
ohroffenes System
mit Titan-Hülse



Was habe ich beim Retraining des Tinnitus oder der Hyperakusis zu beachten?

1. Setzen Sie den Masker gleich morgens nach dem Aufstehen ein.
 2. Tragen Sie das Gerät 6 Stunden am Tag, wenn möglich länger.
 3. Die Tragedauer ist individuell festzulegen und kann auch in mehrere Zeitabschnitte unterteilt werden.
 4. Zu Beginn der Therapie sollte die Lautstärke des Rauschens am Gerät so eingestellt werden, dass es gerade gehört wird.
 5. Die Lautstärke des therapeutischen Rauschens steht nicht zwangsläufig in direktem Zusammenhang mit der Lautstärke des Tinnitus.
 6. In den mit dem Arzt abgesprochenen Abständen sollte die Einstellung des Maskers überprüft und eventuell weiter erhöht werden.
 7. Eine Anhebung der Lautstärke des Rauschens, so dass eine vollständige oder teilweise Maskierung der Ohrgeräusche eintritt, ist in bestimmten Fällen sinnvoll. Hierzu sollte mit dem behandelnden Arzt Rücksprache genommen werden.
 8. Bei Anwendung des Maskers sollte der Patient sich öfter bemühen, die akustische Wahrnehmung auf das Rauschen zu konzentrieren.
 9. Wenn der Tinnitus gegen Ende des Tages lauter erscheint, sollte die Lautstärke des Maskers an den nächsten Tagen etwas herabgesetzt werden.
 10. Wenn der Umgebungslärm zu laut wird, so dass anhaltend das Maskergeräusch nicht mehr wahrgenommen werden kann, sollte der Masker nicht in dieser Umgebung getragen werden.
-

11. Der therapeutische Effekt, das heißt die Herabsetzung der Wahrnehmungsempfindlichkeit des Tinnitus, wird frühestens nach 2 Wochen einsetzen. Wenn der Tinnitus bereits länger besteht und sehr ausgeprägt ist, kann der therapeutische Effekt auf sich warten lassen.
 12. Wenn der Tinnitus nicht mehr wahrgenommen wird, kann die Behandlung beendet werden.
 13. Bei erneutem Auftreten des Tinnitus kann der Masker wieder eingesetzt werden.
 14. Stille sollte vom Tinnituspatienten gemieden werden.
 15. Meiden Sie hörschädigenden Lärm.
 16. Vermeiden Sie laute Musik.
 17. Überprüfen Sie zusammen mit Ihrem Arzt, ob die von Ihnen eingenommenen Medikamente einen Einfluss auf den Tinnitus haben können, insbesondere ob sie gehörschädigend sind.
 18. Ein Gehörschutz sollte nur bei Lautstärken eingesetzt werden, die gewöhnlich zu einem Hörschaden führen können.
-

„Die Behandlung von Ohrgeräuschen – was Tinnituspatienten das Leben leichter macht“

Auszug aus dem Buch von Dr. med. Eberhard Biesinger, Facharzt für HNO-Heilkunde, Maxplatz 5, 83278 Traunstein

Seit dem Tinnitus-Weltkongreß in Portland 1995 hält ein neuer Begriff Einzug in die Diskussion um die Behandlung des chronischen Tinnitus: die sogenannte Retrainingtherapie.

Die Namen Jonathan Hazell und Pawell Jastreboff können als Wegbereiter für ein neues Konzept der Therapie des chronischen Tinnitus genannt werden. Ihre grundsätzlichen physiologischen Überlegungen gehen dabei weg von der isolierten Betrachtung des Innenohres als einziges ursächliches Organ bei Ohrgeräuschen hin zur Beachtung des zentralen Hörsystems als dem System, das für die Kompensation eines chronischen Tinnitus verantwortlich zu machen ist.

Das Tinnitusmodell von Hazell und Jastreboff ist deshalb gekennzeichnet von einer stärkeren Berücksichtigung der Physiologie der zentralen Anteile des gesamten Hörsystems und deren Benutzung bei der Therapie: Dem Innenohr fällt mehr oder weniger nur die Funktion des „Mikrofons“ zu. Auf der Ebene des Hirnstammes sind die primitiven, mit dem akustischen System auslösbaren Reflexe zu berücksichtigen. Ein Beispiel hierfür ist die Flucht- und Abwehrreaktion bei plötzlichem Lärm, z.B. das Hupen eines Autos im Straßenverkehr mit unwillkürlicher Fluchtbereitschaft.

Die Beteiligung dieser Ebene äußert sich beim Tinnituspatienten in der Auslösung von Ängsten und Streßreaktionen. Die höheren akustischen Zentren sind verknüpft mit dem limbischen System, also unserer Gefühlswelt. Diese Verknüpfung wird uns bewußt beim Hören von angenehmer Musik bzw. bei der Belästigung durch unangenehm empfundene Geräusche.



All diese Stationen unseres Hörsystems modellieren den Höreindruck, den wir im primären Hörzentrum schließlich bewußt wahrnehmen. Einem Filtersystem ähnlich ist das zentrale Hörsystem in der Lage, die akustischen Signale aus dem Innenohr von der Verknüpfung mit den subcorticalen Zentren fernzuhalten. Dieses „Filtersystem“ ist das physiologische Korrelat für die Tatsache, dass nur ca. 30 Prozent der umgebenden Geräusche von uns bewußt wahrgenommen werden.

Das Modell von Hazell und Jastreboff geht davon aus, dass diese Filterfunktion im Falle eines Tinnitus gestört ist. Tinnitus wird dann wahrnehmbar und zur Krankheit, wenn diese hemmenden Systeme geschädigt sind und nicht mehr effektiv funktionieren. Der therapeutische Ansatz, der aus diesen Vorstellungen resultiert, ist die Desensibilisierung der zentralen Prozesse gegenüber dem Ohrgeräusch: Es wird versucht, die gestörte Filterfunktion des Hörsystems wieder herzustellen und die akustische Wahrnehmung vom Tinnitus abzukoppeln.

Dieses Training führt dazu, dass der Tinnitus als nicht mehr störend empfunden wird und in vielen Fällen soll es möglich sein, daß er überhaupt nicht mehr wahrgenommen wird. Entsprechend ihrer Vorstellungen ist für Hazell und Jastreboff eine Therapie des Innenohres mit Medikamenten, Infusionen oder der hierzulande kontrovers diskutierten hyperbaren Sauerstofftherapie beim chronischen Tinnitus nicht mehr sinnvoll, da die Beeinflussung dieser zentralen Verarbeitungsprozesse damit nicht möglich ist. Über eine erfolgreiche Retrainingtherapie kann der Patient sein Ohrgeräusch soweit aus seinem Bewußtsein verlieren, dass er es auch nicht mehr hört, wenn dieser sich gezielt darauf konzentriert.

Diese Desensibilisierung des akustischen Bewußtseins für das Ohrgeräusch wird im Prinzip durch vier grundlegende Therapieelemente erreicht:

1. Aufklärung und Beratung
 2. Abschwächung tinnitusbedingter Streßreaktionen
 3. Behandlung seelischer Störungen
 4. Die Geräteversorgung
-

1. Aufklärung und Beratung

Das Retraining beginnt mit der gezielten Information darüber, dass Tinnitus keine Krankheit des Ohres ist, sondern eine Fehlverarbeitung von akustischen Signalen im Gehirn. Anhand des Tinnitusmodells von Hazell und Jastreboff wird dem Patienten verdeutlicht, dass die Abkoppelung des Unterbewußtseins und der Wahrnehmung von den lästigen Geräuschen das Ziel der Therapie ist. Das akustische System wird also wieder auf die normale und nicht auf die Tinnitus-fokussierte Wahrnehmung zurücktrainiert werden (engl.: „Re-training“).

Um das Hörsystem in diese Richtung zu stimulieren, sollte es zunehmend für äußere Höreindrücke sensibilisiert und trainiert werden, und die gedankliche Fixierung des Patienten auf das Ohrgeräusch muss durchbrochen werden.

Hierzu dient eine Behandlung mit Geräuschgeräten (s.u.), aber auch der strikt einzuhaltende Ratschlag, Stille zu meiden. In vielen Fällen ist dem Patienten unklar, dass auch die natürliche Umgebung keine absolute Stille bedeutet, nach der sich der von Tinnitus geplagte Mensch seit seiner Krankheit so sehr sehnt.

Das „In-Sich-Hineinhören“ nach dem Tinnitus sollte der Patient vollständig unterlassen. Die Vermittlung dieser Zusammenhänge ist die entscheidende Grundlage der Retrainingtherapie und unabdingbare Voraussetzung ihres Erfolges. Die weiteren Maßnahmen können nur erfolgreich eingesetzt werden, wenn der Patient diese Grundlagen der Tinnituswahrnehmung, der Belästigung und die Möglichkeiten der Kompensation durch Aktivierung der zentralen hemmenden Filtersysteme begriffen hat.

2. Abschwächung tinnitusbedingter Streßreaktionen

Die mit dem lästigen Ohrensausen verbundenen Streßreaktionen wie Nervosität, Übererregbarkeit, Schlafstörungen etc. können durch gezielte Entspannungstechniken und Körpertherapien heilend beeinflusst werden. Die Entspannungstechniken, aber auch Elemente der sog. alternativen

Medizin wie z. B. Akupunktur, physikalische Maßnahmen tragen dazu bei, dass es dem Patienten gelingt, seine Wahrnehmung auf andere, positive Dinge zu lenken. Hat der Patient die Anwendung von Körpertherapien und Entspannungstechniken erlernt, bekommt er in der Regel Schlaf- und Konzentrationsstörungen in den Griff.

3. Die Behandlung seelischer Störungen

Das dritte Element der Retrainingtherapie betrifft die Aufdeckung und Behandlung körperlich-seelischer (psychosomatischer) Störungen, die durch den Tinnitus ausgelöst bzw. betont werden.

Ängste und Depressionen, Probleme des sozialen Umfeldes und auch Probleme bei der Arbeit müssen erkannt und behandelt werden.

Je nach Ausmaß dieser Störungen werden ein psychologisches Gespräch und evtl. entsprechende Behandlungen notwendig sein. Eventuell ergibt sich daraus auch eine Indikation zu einer stationären Therapie in einer psychosomatisch orientierten Tinnitusklinik. Diese dritte Säule der Retrainingtherapie erfordert für die HNO-Ärzte eine enge Zusammenarbeit mit einem Psychologen/ einer Psychologin. Es wäre wünschenswert, wenn sich zunehmend auch Psychologen um die Belange der Tinnituspatienten kümmern würden und hier eine Teamarbeit möglich wäre.

4. Die Geräteversorgung

Die bisher im deutschsprachigen Raum durchgeführte Therapie mit Tinnitusmaskern ging davon aus, dass ein Ohrgeräusch durch seine Verdeckbarkeit mit Hilfe eines Tongenerators (Tinnitusmasker) behandelt werden kann. Die Erfolge dieser Verdeckungstherapie waren jedoch nicht ermutigend, meist war es notwendig, die Lautstärke des Gerätes so laut einzustellen, dass das Gerät selbst als störend empfunden wurde. Die Akzeptanz der Tinnitusmasker war gering, die Behandlungsergebnisse sind nur bei einigen Patienten befriedigend.

Für die Retrainingtherapie muss die herkömmliche Maskeranwendung abgelehnt werden, weil das Hörsystem durch diese Maßnahme nicht desensibilisiert werden kann und die Filterfunktion nicht angeregt wird.

Die hierfür notwendige Geräteversorgung besteht darin, dass Geräte verwendet werden, die ein weißes Rauschen aussenden, also ein Geräusch, indem alle für das menschliche Ohr wahrnehmbaren Frequenzen enthalten sind. Damit soll erreicht werden, dass das Hörsystem mit dem ganzen Spektrum menschlicher Hörempfindungen stimuliert wird.

Im Gegensatz zur Maskeranwendung wird die Lautstärke des Gerätes gerade überschwellig eingestellt, also keinesfalls verdeckend. Das Gerät soll zunächst ca. 6 Stunden täglich getragen werden; im Umgang damit soll der Patient noch einmal daran erinnert werden, dass er nach Möglichkeit gar nicht mehr an den Tinnitus denkt. Vielmehr soll die akustische Aufmerksamkeit bewußt auf das Geräusch des Maskers gelenkt werden. Die derzeit zur Verfügung stehenden Geräte zur Retrainingtherapie sind in der Regel Im-Ohr und HdO-Geräte. Grundsatz bei der Geräteversorgung ist die weit offene Versorgung, um den Gehörgang möglichst nicht zu verschließen und dadurch die Wahrnehmung der normalen Umweltgeräusche nicht zu beeinträchtigen. Besteht gleichzeitig zum Tinnitus eine Schwerhörigkeit, so ist der Ausgleich der Schwerhörigkeit durch die entsprechende Hörgeräteversorgung die wichtigste Maßnahme. Dies kann mit einem Geräuschgerät kombiniert werden (sog. Tinnitus-Instrument). Die Dauer der Therapie wird von den anglo-amerikanischen Autoren auf ca. 2 Jahre beziffert. Dies betrifft jedenfalls die Versorgung mit dem Geräuschgerät. Die anderen Maßnahmen kommen fakultativ zum Einsatz. Dies bedeutet eine regelmäßige Betreuung und Indikationsüberprüfung durch den Hals-Nasen-Ohren-Arzt, der somit zum „Coach“ des Patienten wird.

Die Ergebnisse der Retrainingtherapie

Die aus der Umgebung von Hazell mittlerweile veröffentlichten Ergebnisse dieser Therapie zeigen folgende Fakten:

Nach 6-monatiger Therapie war der Tinnitus bei 80% der Patienten „gebessert“, darunter bei 31% kaum mehr wahrnehmbar.

Nach 12 Monaten beschreiben die Autoren eine Besserung von 88%, wobei für 40% der Patienten das Ohrgeräusch kaum mehr wahrnehmbar ist.

Nach 24-monatiger Therapie-Betreuung zeigte sich, dass der Tinnitus bei 93% der Patienten gebessert und bei 52% kaum mehr wahrnehmbar war.

Eigene Ergebnisse: nach 6-monatiger Anwendung dieser Therapie bei nunmehr 42 Patienten können diese ermutigenden Ergebnisse aus England bestätigt werden.

Die Akzeptanz der Geräuschgeräte ist sehr hoch:

Auch nach einem halben Jahr tragen 77% der Patienten das Gerät täglich mindestens 6 Stunden. 76% dieser Patienten gaben an, dass das Ohrgeräusch erträglicher geworden war. Immerhin zeigte sich bei 33%, dass der Tinnitus zeitweise nicht mehr wahrgenommen wurde! Es handelte sich bei diesen Patienten ausschließlich um Patienten mit chronischem Tinnitus (1 Jahr). Alle Patienten fühlten sich durch das Ohrgeräusch so gestört, dass sie unbedingt eine Therapie durchführen wollten. Der Schweregrad des Tinnitus, gemessen mit dem Tinnitusfragebogen von Goebel und Hiller, zeigte in allen Fällen einen Score über 50.

www.tinnitus.de



auric Hörsysteme GmbH & Co. KG
Osnabrücker Straße 2-12
48429 Rheine
Telefon ++49 (5971) 9699-0
Telefax ++49 (5971) 9699-88
eMail: info@auric.de
www.auric.de

03005-1393

Tinnitus-Therapie Stand 04.2003