

Best Practice

Tinnitustherapie im Team

Tinnitus ist meistens auf Schwerhörigkeit zurückzuführen. Oft sind eine Hörgeräteversorgung und/oder ein Rauschgenerator indiziert. Eine gute Zusammenarbeit zwischen Hals-Nasen-Ohren(HNO)-Arzt und Hörakustiker führt zu einem nachhaltigen Erfolg bei der Tinnitustherapie. Wichtig sind eindeutige Diagnostik, umfassende Information, mitfühlende Motivation und optimale Betreuung.

Die häufigste Ursache des Volksleidens Tinnitus ist die Schwerhörigkeit. Die subtile Abklärung des Ohrenarztes wird die Ursachen von Schwerhörigkeit aufdecken und – soweit möglich – beseitigen. Erkrankungen des Gehörganges, des Mittel- und Innenohres werden erkannt und behandelt. Eine Hirnpathologie wird vor allem bei einseitiger Schwerhörigkeit und einseitigem Tinnitus durch ein Magnetic Resonance Imaging (Magnetresonanztomographie (MRI)) ausgeschlossen beziehungsweise erkannt. So wird unter Umständen die frühzeitige Operation eines Akustikusneurinoms möglich.

Zur Diagnostik bei der ersten ohrenärztlichen Konsultation gehören neben der Inspektion, Tympanometrie, Impedanzmessung, Reintonaudiometrie möglichst von 125 Hz bis 16 000 Hz mit Luft- und Knochenleitung, immer die Messung der Tinnitusfrequenz und -lautstärke sowie die Messung der Unbehaglichkeitsschwelle. Gerade im Wissen, dass die Häufigkeit der Hyperakusis in der Allgemeinbevölkerung acht Prozent, bei Tinnitusbetroffenen aber 40 Prozent beträgt, macht diese Messung unerlässlich. Ebenfalls bei der ersten Konsultation muss der Grad der Betroffenheit durch den Tinnitus und gegebenenfalls durch die Hyperakusis mit standardisierten psychometrischen Tests gemessen werden. Bei schwergradiger oder sehr schwergradiger Betroffenheit liegt immer eine behandlungsbedürftige psychische Komorbidität (gemeinsames Auftreten mehrerer Störungen) vor. Sieht der Ohrenarzt die Indikation zur Versorgung mit einem Hörgerät monaural oder binaural, ist es seine Aufgabe, dem Betroffenen die Zusammenhänge zu erklären und ihn zur Hörgeräteversorgung zu motivieren. Gleiches gilt für die Kom-

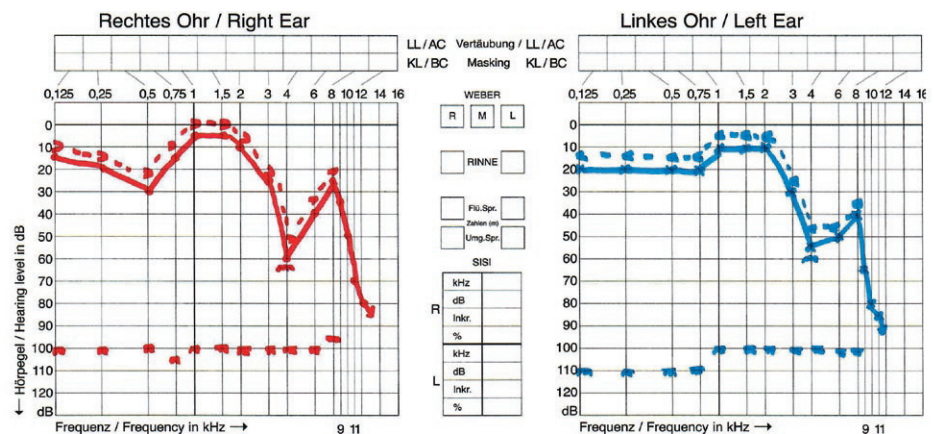


Abbildung 1: Reintonaudiogramm

Quelle: Schapowal

bination mit einem Rausch- oder Klanggenerator im Rahmen einer Tinnitus-Retraining-Therapie. Hinweise auf die Notwendigkeit einer vergleichenden Anpassung, auf die technischen Möglichkeiten, auf In-dem-Ohr(IdO)- und Hinterdem-Ohr(HdO)-Geräte motivieren zur aktiven Mitarbeit des Betroffenen.

Sich kennen, sich respektieren und miteinander kommunizieren sind die Grundlagen für eine gute Zusammenarbeit zwischen HNO-Ärzten und Hörakustikern. Der folgende Fallbericht gibt ein Beispiel für konkretes, gemeinsames, zielgerichtetes Vorgehen sowie das Lösen aller anstehenden Probleme, was letztlich zum Erfolg führt.

Fallbericht: Anamnese und Diagnostik

Ein 59-jähriger Manager konsultiert mich wegen eines seit zwei Jahren beidseits bestehenden, pfeifenden Ohrgeräusches, das ihn zunehmend stört und zu Ein- und Durchschlafstörungen führe. Subjektiv sei er nicht schwerhörig. Eine Hypertonie ist bekannt und mit Perindopril 4 mg, eine halbe Tablette am Abend, therapiert. Vor

drei Jahren sei er wegen eines Burn-outs in psychiatrischer Behandlung gewesen. Er lebt mit seiner Lebenspartnerin zusammen, möchte sich aber trennen. Bei einer Körpergröße von 1,86 m beträgt das Körpergewicht 87,5 kg, der Body-Mass-Index (BMI) liegt bei 25,1. Der Blutdruck wird rechts mit 151/114 mm Hg, links mit 160/111 mm Hg gemessen; der Puls ist regelmäßig mit 82/min.

Der HNO-Untersuchungsbefund ist unauffällig, im Besonderen das Trommelfell beidseits reizlos und geschlossen. Im Reintonaudiogramm messe ich eine Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits, wobei der Hörverlust bei 4 000 Hz von 60 dB rechts und 55 dB links besonders auffallend ist (Abbildung 1). Der tonale Tinnitus kann bei 4 000 Hz beidseits mit Schmalbandrauschen von 5 dB über der Hörschwelle maskiert werden. Die Unbehaglichkeitsschwelle ist beidseits normal mit 95 dB bis 105 dB rechts und 100 dB bis 110 dB links. Nach der CPT-AMA-Tabelle beträgt der Hörverlust rechts 14,2 Prozent und links 11,2 Prozent. Das MRI ist unauffällig ohne Hirnpathologie. Bei den Laborwerten fallen eine Erhöhung des Cholesterins auf 7 mmol/l und

des Low-Density-Lipoprotein(LDL)-Cholesterins auf 3,6 mmol/l auf. Die psychometrischen Tests zeigen folgende Scores: Tinnitusfragebogen (TF) nach Goebel und Hiller mit zwölf Items (TF12): 17 von maximal 24 Punkten (schwergradig), Generalized Anxiety Disorder(GAD)-7-Fragebogen: neun von maximal 21 Punkten (Hinweis auf eine leichtgradige Angststörung), Beck-Depressions-Inventar (BDI): 15 von maximal 63 Punkten (Hinweis auf eine leichtgradige Depression). Die Diagnosen nach International-Classification-of-Diseases(ICD)-10 lauten: H90.5 Schallempfindungsschwerhörigkeit, H93.1 Tinnitus aurium, F41.2 Angst und depressive Störung gemischt, E78.0 Hypercholesterinämie.

Therapie

Ich erkläre dem Patienten die Befunde und die Diagnosen und mache ihm klar, dass die Ursache des Tinnitus mit größter Wahrscheinlichkeit die degenerative Innenohrschwerhörigkeit ist, das Leiden am Tinnitus jedoch durch seine Wahrnehmungen und Bewertungen sowie die psychische Komorbidität bedingt ist. Durch die Erhöhung und Umstellung von Perindopril auf 4 mg morgens, regelmäßige sportliche Betätigung und Erreichen des Idealgewichtes normalisiert sich der Blutdruck rasch. Auch die Cholesterinwerte normalisieren sich durch Sport, Gewichtsabnahme und Ernährungsumstellung. Der Patient hat Freude am Biken und Wandern. Nach einem klärenden Gespräch mit seiner Partnerin geben sie beide ihrer Beziehung eine Chance. Ein Therapieversuch mit dem Ginkgo-biloba-Extrakt Rezikane 240 mg morgens für 30 Tage bringt keine Hörverbesserung. Die medikamentöse antidepressive und angstlösende Therapie erfolgt mit dem Johanniskrautextrakt Rebalance 500 mg morgens über sechs Monate. Sowohl der Patient als auch seine Partnerin (gleiche Diagnose F41.2) kommen zu mir in eine psychosomatische Einzeltherapie.

Hörgeräteversorgung

Die Hörgeräteversorgung erfolgt durch den Hörakustikermeister und Pädakusti-

ker Matthias Schröer, Leiter des Neuroth-Hörcenters Landquart. Genau wie ich empfiehlt Schröer eine binaurale, offene Versorgung mit HdO-Geräten in Kombination mit einem Rauschgenerator. Um den hohen kosmetischen Ansprüchen des Patienten gerecht zu werden, wird das Hörsystem Phonak Audeo B90-10 vorgeschlagen und gleich bei der ersten Sitzung binaural angepasst. In der Phonak-Anpasssoftware Target 5.1 wurde die Anpassformel „Phonak Adaptiv Digital“ verwendet. Nach dem First Fit wurde eine Hörgewinnmessung im Störschall mit dem Freiburger Sprachtest durchgeführt:

- ohne Hörgerät:
60 Prozent bei 55/50 dBFF; 65 Prozent bei 65/60 dBFF
- mit binaural angepasstem Hörsystem Phonak Audeo B90-10:
90 Prozent bei 55/50 dBFF; 100 Prozent bei 65/60 dBFF.

Um direkt mit der Tinnitus-Retraining-Therapie beginnen zu können, wird zusätzlich das Tinnitusrauschen im Hörsystem eingestellt: Im Target 5.1 wird der Signalverlauf des Rauschgenerators „auf Hörverlust setzen“ gewählt. Die folgenden Punkte sind für eine erfolgreiche Retraining-Therapie wichtig und werden nach Fragestellung entsprechend den subjektiven Angaben des Kunden eingestellt:

- Balance: Das Rauschen soll auf beiden Ohren als gleich stark empfunden werden.
- Intensität: Das Rauschen soll den Tinnitus nicht maskieren, sondern zu Beginn lediglich „umspülen“.
- Klangfarbe: Das Rauschen muss spontan als sehr angenehm empfunden werden, damit die Aufmerksamkeit vom Tinnitus abgelenkt wird.

Wichtig ist die Instruktion für die richtige Benutzung: Da der Tinnitus nicht jeden Tag gleich empfunden wird, soll das Rauschen jeden Tag mit der Fernbedienung in seiner Lautstärke so eingestellt werden, dass der Tinnitus nicht maskiert, sondern nur „umspült“ wird. Das Rauschen sollte mindestens sechs Stunden pro Tag gehört werden. Als Zusatz wurde noch das Hörprogramm „Ruhige Umgebung“ ohne

Rauschen programmiert. So können zusätzliche „neue“ Hörerfahrungen mit Umweltgeräuschen gesammelt werden, die vom Tinnitus ablenken. Die Lautstärke des Programmes kann mit der Fernbedienung eingestellt werden.

Nach vier Tagen erfolgt der erste Kontrolltermin. Der Patient gibt ein rundum positives Feedback in Bezug auf bessere Erträglichkeit des Tinnitus und besseres Verstehen in Alltagssituationen. Laut „Data Login“ in der Phonak-Anpasssoftware werden die Geräte mehr als 15 Stunden pro Tag getragen. Zur vergleichenden Anpassung wird das Phonak Audeo B50-10 angepasst. Die Einstellungen werden – soweit möglich – mit der Funktion „Feinanpassung importieren“ im Target direkt übertragen. Zwei weitere Kontrolltermine finden jeweils eine Woche später statt. Die Einstellung wird nicht mehr geändert. Der Patient entscheidet sich für die preislich günstigere Version, da er mit dieser Versorgung sehr zufrieden ist.

Fazit

Durch das multimodale Therapiekonzept der psychosomatischen Einzeltherapie sowohl des Patienten als auch seiner Partnerin, durch Ernährungsumstellung und Sport, durch pflanzliche Arzneimittel, durch erfolgreiche Hörgeräteanpassung wurde der Patient rasch und nachhaltig beschwerdefrei. Er hat wieder Freude am Hören, an seiner Partnerschaft und an seinem Idealgewicht. Blutdruck- und Cholesterinwerte sind normal. GAD-7-Fragebogen und BDI geben bei Kontrolle keinen Hinweis mehr auf Angst und depressive Störung. Der TF12 zeigt mit drei von maximal 24 Punkten nur noch eine leichtgradige Tinnitusbetroffenheit. Die Psychotherapie wird beim Patienten und seiner Partnerin erfolgreich abgeschlossen. Wie in vielen anderen Fällen lag der Schlüssel zum Erfolg in subtiler Diagnostik und umfassender Therapie auf der somatischen, kognitiven und emotionalen Ebene. Die optimale Versorgung mit modernen, technisch hochwertigen Hörsystemen durch den Hörakustikermeister hat wesentlich zum Erfolg beigetragen.

PD Dr. Andreas Schapowal