

Quelle: [www.lazarus.at/2018/12/15/tinnitus-im-alter-lauter-die-ohren-nie-klingeln](http://www.lazarus.at/2018/12/15/tinnitus-im-alter-lauter-die-ohren-nie-klingeln)

## Tinnitus im Alter: Lauter die Ohren nie klingeln ...



**Tinnitus aurium - das Klingeln der Ohren. Was in der Sprache der Mediziner so blumig beschrieben wird, kann die Betroffenen zum Wahnsinn treiben. Obwohl 15% aller über 65-jährigen ständig und andauernd Ohrgeräusche wahrnehmen, ist die Krankheit kaum erforscht und - in der Geriatrie - auch kaum behandelt.**

*Von DPGKP Christian Luksch*

Nun wurde an der Berliner Charité eine, von einem internationalen ExpertInnenteam erarbeitete, europäische Leitlinie präsentiert, die erstmals auch klare, evidenzbasierte Behandlungsvorschläge gegen die Brumm-, Pfeif- und Zischgeräusche aus dem Nichts beinhaltet.

Tinnitus bezeichnet ein Syndrom, bei dem die Betroffenen Geräusche wahrnehmen, denen keine äußeren Schallquellen zugeordnet werden können, sondern die auf einer Störung der Hörfunktion beruhen. Das kann als Brummen, Rauschen, Zischen, Pfeifen, Klingeln oder Knacken auftreten, es kann in seiner Intensität zu- oder abnehmen, es kann einen pulsierenden oder rhythmischen Charakter haben. Es wird aber von den Betroffenen der unmittelbaren Umgebung niemals zugeordnet - ein Unterscheidungsmerkmal zu akustischen Halluzinationen, von denen es streng differenziert werden muss.

Tinnitus wird in vier verschiedene Schweregrade eingeteilt:

- **Grad I:** Der Tinnitus belastet die Betroffenen kaum. Trotz der Ohrgeräusche besteht kein Leidensdruck.
- **Grad II:** Betroffene kommen noch ohne größere negative Folgen mit ihrem Alltag zurecht. Der Tinnitus wird in bestimmten Situationen oder bei Stress jedoch als belastend erlebt.
- **Grad III:** Es bestehen dauerhafte Beeinträchtigungen der Lebensqualität sowie der beruflichen Leistungsfähigkeit. Störungen im emotionalen, körperlichen und kognitiven Bereich sind zu erwarten. Noch sind die betroffenen Personen arbeitsfähig.
- **Grad IV:** Völlige Dekompensation: Betroffene sind beruflich wie privat schwer beeinträchtigt; Arbeitsunfähigkeit, Suizid



### **Verschollen im Bermuda-Dreieck**

Die Ursachen des Tinnitus wurden noch nicht konkretisiert. Das Spektrum möglicher Auslöser ist allerdings recht weit gefasst: Vom Hörsturz bis hin zum Taucherunfall, von der Neuritis vestibularis bis zur otoxischen Substanz. Als gesichert gilt nur, dass der subjektive Tinnitus nicht im Innenohr entsteht, da er auch nach einer Druchtrennung des Hörnervs weiterhin bestehen bleibt.

Mit ein möglicher Grund, warum sich die Medizin dem Thema noch nicht mit der zu wünschenden Aufmerksamkeit gewidmet hat, könnte der Streit über die fachliche Zuständigkeit sein. So verschwindet dieses Volksleiden quasi im Bermudadreieck von Otologie, Neurologie und Psychiatrie. Justament von dort scheint jetzt eine therapeutische Lösung in greifbare Nähe zu rücken.

Bei Tinnitus der Schweregrade I und II wird von der neuen Leitlinie eine Psychoedukation empfohlen. Diese klärenden, beratenden Gespräche bilden die Grundlage für konstruktive Bewältigungsstrategien.

### **Mittel der Wahl: Kognitive Verhaltenstherapie**

Der höchste Evidenzgrad in der Behandlung des Tinnitus liegt derzeit für die kognitive Verhaltenstherapie vor. Diese erfordert aber eine zusätzliche Qualifikation der HNO-ÄrztInnen, erklärte Prof. Birgit Mazurek, Direktorin des Tinnituszentrums an der Charité Berlin. Die Verhaltenstherapie ist ab Tinnitus Grad III sinnvoll und soll maladaptive Muster auf kognitiver, emotionaler und verhaltensbezogener Ebene bewusst machen und verändern.

Die Lautheit des Tinnitus wird dadurch zwar nicht beeinflusst, die kognitive Verhaltenstherapie führt jedoch zu einer signifikanten Verbesserung der Lebensqualität, der Tinnitusbelastung und von Depressionsscores.

Es werden aber auch multimodale Therapiekonzepte angewandt. Diese versuchen interdisziplinär, muskuläre Verspannungen, Gedanken und Gefühle, körperliche Faktoren und Aufmerksamkeitsprozesse günstig zu beeinflussen. Die Kombination aus Beratung, kognitiver Verhaltenstherapie und auditorischer Stimulation verbessert die gesundheitsbezogene Lebensqualität, den Schweregrad des Tinnitus und die Beeinträchtigung durch das Ohrgeräusch.

Auch gute (und gut eingestellte!) Hörgeräte können das Hörhandicap und die Lebensqualität verbessern zur Zeit gibt es jedoch wenige Daten zum Einsatz als primäre Intervention bei Tinnitus, so Mazurek. Potenziell günstige Effekte der Hörgeräteversorgung auf den Tinnitus könnten die Reduzierung von Disstress, die Verbesserung der Kognition und damit eine bessere Tinnitushabitation sein.

Sound-Therapie sowie pharmakologische Behandlungen werden in der europäischen Leitlinie in der Regel nicht empfohlen. Bei Patienten mit Demenz scheint sich jedoch ein Extrakt aus Ginkgo biloba günstig auf die Tinnitussymptomatik auszuwirken.

Quelle: [Arztezeitung.de](http://Arztezeitung.de)

*Die Leitlinie „Chronischer Tinnitus“ findet man [hier](#). Wer möchte kann sie seinem zuständigen HNO-Arzt auch vorlesen. Insofern dieser nicht gerade durch einen Tinnitus vom Zuhören abgehalten wird.*