

# «Psychotherapie spielt bei Tinnitus eine wichtige Rolle»

Ein Gespräch mit Andreas Schapowal zur Entstehung und Behandlung von Ohrgeräuschen

Anlässlich ihres 20-Jahr-Jubiläums plante die Schweizerischen Tinnitus-Liga (STL) für Ende September in St. Gallen einen internationalen Tinnituskongress (EUTINNITUS 2010) mit namhaften Experten. Wegen zu geringer Teilnehmerzahl musste die Veranstaltung abgesagt werden. ARS MEDICI sprach mit dem STL-Präsidenten Andreas Schapowal über den aktuellen Stand des Wissens bei Ohrgeräuschen und deren Behandlung.

**ARS MEDICI:** Welche Ursachen hat Tinnitus?

**PD Dr. med. Dr. h.c. Andreas Schapowal:** In 90 Prozent liegt bei Tinnituspatienten ein Innenohrschaden vor. Aufgrund der organischen Schädigung kommt es zu einer Zunahme frequenzspezifischer Erregungen in der zentralen Hörbahn, und zwar auf allen Ebenen, im Hirnstamm, im Mittel-, Zwischen- und Grosshirn.

Ohrgeräusche können aber auch durch eine chronische Gehörgangsentzündung oder eine Mittelohrentzündung hervorgerufen werden, gelegentlich ist auch ein simples Zerumen die Ursache. Ausserhalb des Ohrs können Veränderungen an den Kiefergelenken und an der Halswirbelsäule C1/C2 Ohrgeräusche auslösen, was man leicht durch eine manuelle Untersuchung feststellen kann. Wichtig ist bei der Abklärung auch, sich die Zähne anzusehen. Abgekaute Molaren weisen auf Bruxismus hin, der mit Tinnitus einhergehen kann. Unter den internistischen Erkrankungen kommen auch Herzrhythmusstörungen, Diabetes und Bluthochdruck infrage. Sehr seltene Ursachen sind ein Kleinhirnbrückenwinkeltumor oder multiple Sklerose.

**ARS MEDICI:** Wie gehen Sie bei der Abklärung vor?

**Schapowal:** Nach der Anamnese, dem Spiegelbefund und der manuellen Abklärung ist die audiometrische Abklärung essen-

ziell, einerseits um Hörschäden festzustellen, andererseits aber auch um die Tinnitusfrequenz zu bestimmen. Routinemässig bestimmt der Ohrenarzt auch die Unbehaglichkeitschwelle, um eine Hyperakusis abzuklären, die bei 40 Prozent der Tinnituspatienten mit dabei ist. Hyperakusis hat grundsätzlich psychische Ursachen, oft eine Depression oder eine Angststörung.

**ARS MEDICI:** Wie lässt sich der Grad des Tinnitus bestimmen?

**Schapowal:** Der Schweregrad lässt sich zuverlässig mithilfe psychometrischer Tests, etwa den Tinnitusfragebogen nach Goebel und Hiller feststellen, den auch der Hausarzt problemlos einsetzen kann. Zwei Drittel der Patienten haben einen leichten Tinnitus, etwa ein Drittel eine mittelgradige, und 1 Prozent eine schwere oder sehr schwere Beeinträchtigung. Bei schwergradig Betroffenen sollte zur Abklärung einer Hyperakusis unbedingt der Geräuschüberempfindlichkeits-Fragebogen nach Nelting eingesetzt werden.

**ARS MEDICI:** Wie sieht dann das weitere Vorgehen aus?

**Schapowal:** Bei leichtem Tinnitus reicht es aus, den Patienten über die Störung aufzuklären und eventuell bei akutem Tinnitus ein Behandlungsversuch mit hoch dosiertem Kortison zu beginnen, allerdings nur, wenn das Ohrgeräusch nicht länger als 48 Stunden besteht. Ginkgoextrakte in einer Tagesdosis von 240 mg können in den ersten drei Monaten nach Ausbruch des Tinnitus versucht werden. Wenn sich damit ein Erfolg einstellt, dann oft schon nach einer Woche.

**ARS MEDICI:** Hört der Tinnitus auf, wenn der ursächliche Schaden behoben werden kann?

**Schapowal:** Ja, in den meisten Fällen ist das so. Wenn ein nennenswerter Hörschaden vorliegt, stellt sich die Frage einer Operation oder der Anpassung eines Hörgeräts. Es gibt Hörgeräte, die mit einem Rauschgenerator kombiniert sind. Man kann auch ein Geräusch eigener Wahl programmieren. Der an Tinnitus Leidende hört dann beispielsweise statt eines Pfeiftons das Rauschen eines Bachs, was viel angenehmer ist. Das Leiden an Ohrgeräuschen ist nämlich immer eine Frage der individuellen Bewertung. Bei der an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit und bei Gehörlosigkeit kann auch ein Cochlear Implant den Tinnitus oft deutlich lindern.



PD Dr. med. Dr. h.c. Andreas Schapowal ist Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Facharzt FMH für Allergologie und klinische Immunologie, Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM) und Manuelle Medizin (SAMM). Er ist Präsident der Schweizerischen Tinnitus-Liga (STL) und Vizepräsident der European Federation of Tinnitus Associations. Er arbeitet in eigener Praxis in Landquart und als Konsiliararzt an der Tinnitusklinik in Chur.

**ARS MEDICI:** Sie haben bereits anklängen lassen, dass psychische Probleme beziehungsweise die mentale Verarbeitung der störenden Geräusche eine bedeutende Rolle spielen. Wann ist eine Psychotherapie hilfreich?

**Schapowal:** Die Psychotherapie spielt aus meiner Sicht eine wichtige Rolle und sollte schon bei einer mittelgradigen Belastung einsetzen. Sie kann ambulant, aber auch stationär erfolgen. In der Schweiz haben wir eine auf Tinnituspatienten spezialisierte Psychotherapiestation an der kantonalen psychiatrischen Klinik in Chur. In den letzten vier Jahren haben wir etwa 150 Patienten behandelt, mit einer Erfolgsrate von 80 Prozent. Die stationäre Therapie dauert drei bis sechs Wochen. Die Patienten werden dabei einzeln oder in Gruppen behandelt, und zwar kognitiv verhaltenstherapeutisch oder auch tiefenpsychologisch. Hinzu kommen Hör- und Musiktherapie und andere Massnahmen wie Gestaltungstherapie, Maltherapie oder Ergotherapie. Grundlage der Behandlung ist neben der Aufdeckung der psychischen Problematik die Retrainingstherapie, deren Ziel es ist, die Aufmerksamkeit vom Tinnitus wegzulenken, das Hören wieder angenehm zu besetzen und das Leiden vom Symptom zu trennen.

**ARS MEDICI:** Diese Therapie kommt auch bei Patienten infrage, bei denen eine organische Schädigung vorhanden ist?

**Schapowal:** Ja. Denn das Leiden ist ja ein geistiges Phänomen, auch wenn es körperliche Ursachen hat.

**ARS MEDICI:** Nehmen die Patienten eine Psychotherapie an oder besteht eine Abwehrhaltung, weil sie nicht als psychisch krank gelten möchten?

**Schapowal:** Körper und Geist sind miteinander bis zum Tod durch die Lebensenergie verbunden und beeinflussen sich wechselseitig. Probleme auf der geistigen Ebene kennen wir alle, haben aber das Potenzial zur geistigen und spirituellen Gesundheit. In der Therapie geht darum, die Funktionen des Geistes herauszufinden, die mit der Tinnituswahrnehmung verknüpft sind. Verbergen sich dahinter Wut, Ärger, Hass, Geiz, Eifersucht, Gier, Stolz oder Verzweiflung? Besteht eine psychosoziale Problematik, die die eigentliche Ursache ist und dann auf das Symptom Tinnitus projiziert wird? Die Patienten verstehen sehr wohl, dass Tinnitus nicht im Ohr entsteht. Die Wahrnehmung liegt immer im Gehirn, es ist ein geistiges Phänomen. Ich vermeide den Begriff «psychisch», der nicht sehr hilfreich ist.

Natürlich akzeptieren einige Patienten den mentalen Zugang zum Tinnitus nicht. Für sie ist dann eher ein polypragmatischer Therapieansatz geeignet. So kann man Schlafstörungen mit Hopfen und Baldrian lindern und Depressionen mit Johanniskraut, um hier nur einmal die Phytotherapeutika zu nennen. Auch die Ohrakupunktur oder die Neuraltherapie sind Verfahren, die eingesetzt werden können.

**ARS MEDICI:** In letzter Zeit hat die sogenannte Neurostimulation von sich reden gemacht. Was halten Sie von dieser Behandlung?

**Schapowal:** Die Neurostimulation ist eine experimentelle Therapie. Es gibt bislang nur eine Pilotstudie mit 13 Patienten. Demnach soll die Erfolgsquote bei 70 Prozent liegen, der Tinnitus kann sich aber auch verschlechtern. Da ist viel Marketing im Spiel. Ich empfehle abzuwarten, bis die Ergebnisse der laufenden Studie mit 43 weiteren Patienten vorliegen. Ein anderes, besseres aber ebenfalls noch unzureichend abgesichertes Verfahren ist die transkranielle Magnetstimulation bei chronischem Tinnitus mit 50-prozentiger Erfolgsquote. Obsolet ist die sogenannte Soft-Laser-Therapie, die schon aus physikalischen Gründen nicht wirksam sein kann. Der Nachweis der Wirksamkeit fehlt auch bei der hyperbaren Sauerstofftherapie und der durchblutungsfördernden Infusionsbehandlung (mit HAES und Rheomacrodex), die man inzwischen aber praktisch nirgends mehr anwendet.

**ARS MEDICI:** Gibt es wirksame Medikamente gegen Tinnitus?

**Schapowal:** Es gab und gibt Versuche, den Tinnitus medikamentös zu beeinflussen. Sie sind bislang allesamt gescheitert. Momentan laufen Versuche mit dem NMDA-Rezeptorantagonisten Neramexane. Nach Firmenangaben sollen gewisse Erfolge zu verzeichnen sein. Meiner Meinung nach sind die zugrunde liegenden Hirnfunktionen zu komplex und zu schnell, als dass sie mit Medikamenten beeinflusst werden könnten. Das geht nur mit den eigenen Gedanken. ■

*Das Gespräch führte Uwe Beise.*