

Tinnitus

Phantomgeräusche wegen Hörverlust

Hörverlust ist das grösste Risiko, einen Tinnitus zu entwickeln. Warum das so ist und welche therapeutischen Optionen bei lästigen Ohrgeräuschen infrage kommen, erläuterte Prof. Tobias Kleinjung am virtuellen Davoser Ärztekongress.

Man schätzt, dass zirka 10 bis 15 Prozent der erwachsenen Bevölkerung Geräusche wahrnehmen, die keiner externen Schallquelle zugeordnet werden können. In 98 Prozent der Fälle handelt es sich um einen subjektiven Tinnitus, das heisst, dass nur der Betroffene selbst die Geräusche wahrnehmen kann, während ein objektiver Tinnitus auch von einem Untersucher gehört werden kann. In letzterem Fall liegen den Geräuschen vaskuläre oder muskuläre Ursachen zugrunde.

Tinnitus wegen Neuronengeplauder

Anders verhält es sich beim subjektiven Tinnitus. Er entsteht im auditiven Cortex. Dort befinden sich, wie auf einer Klaviatur, unterschiedliche Regionen für die Verarbeitung unterschiedlicher Frequenzen. Wenn das Hörvermögen zum Beispiel durch bestimmte Medikamente, Lärm oder den Alterungsprozess vermindert ist, kann das dazu führen, dass bestimmte Teile dieser Klaviatur nicht mehr angesprochen und die brachliegenden Neurone von selbst aktiv werden – in Ermangelung äusserer Reize beginnen sie sozusagen zu «plaudern», was als subjektiver Tinnitus mehr oder weniger störend wahrgenommen wird. «Die Tinnitusfrequenz liegt oft in dem Frequenzbereich, den der Patient nicht mehr gut hören kann», sagte Prof. Tobias Kleinjung, Universitätsspital Zürich. Deshalb sollte man Hörgeräte auch im Sinne einer Tinnitustherapie empfehlen, wenn der Hörverlust entsprechend ausgeprägt ist.

Vorgehen in der Praxis

Zu den Basisabklärungen gehören neben der Anamnese eine HNO-ärztliche und audiologische Untersuchung sowie eine

Einschätzung, wie schwer der Patient unter seinem Tinnitus leidet. Man schätzt, dass nur 1 bis 7 Prozent der Betroffenen sehr stark davon beeinträchtigt sind.

Zu den Verdachtsmomenten für einen objektiven Tinnitus, der weiterer Abklärungen bedarf, zählen pulsierende Geräusche, im Otoskop sichtbare pulssynchrone Bewegungen, Schwindel, fokale neurologische Symptome oder asymmetrischer Hörverlust.

Bei akutem Tinnitus (< 3 Monate) wurden früher Steroide empfohlen; diese Empfehlung ist in den aktuellen Leitlinien nicht mehr enthalten. Trotzdem mache man nichts falsch, wenn man dem Patienten nach einer otologischen und audiologischen Abklärung niedrig dosierte Steroide anbiete, sagte Kleinjung, zum Beispiel Prednison 50 mg/Tag für 3 Tage und 25 mg/Tag für weitere 3 Tage.

Patienten mit chronischem Tinnitus und hohem Leidensdruck bedürfen der Diagnostik und Therapie durch ein interdisziplinäres Team. Nicht so selten ist beispielsweise der somatosensorische Tinnitus, bei dem die Patienten ihr Tinnitusgeräusch durch Strecken, Dehnen, Zähneknirschen und Ähnliches verändern können. Je nach individueller Ausprägung kommen für sie Physiotherapie, dentale Schienen und/oder Medikamente (z. B. topische Schmerzmittel, Amitriptylin) infrage. Goldstandard der Behandlung bei chronischem Tinnitus ist die kognitive Verhaltenstherapie, die bei Komorbiditäten wie Depression, Angst oder Schlafstörungen vorübergehend medikamentös unterstützt werden kann (Tagesdosen):

- ▲ Depression: Escitalopram 10 mg oder Sertralin 50 bis 100 mg
- ▲ Insomnie: Trimipramin 25 bis 50 mg, Mirtazapin 7,5 bis 15 mg oder Pregabalin 25 bis 100 mg
- ▲ Angst: Opipramol 50 mg oder Pregabalin 150 bis 300 mg. Diese Medikamente helfen zwar nicht gegen den Tinnitus, können aber eine Abwärtsspirale unterbrechen. Medikamente seien keine Dauerlösung, betonte Kleinjung, «aber die Patienten werden besser klarkommen, wenn sie erst einmal wieder ein paar Nächte schlafen konnten.» ▲

Renate Bonifer

Quelle: Workshop von Prof. Tobias Kleinjung: «Tinnitus: Entstehung, Abklärung und Behandlung», 60. Ärztekongress Davos, virtuell, 11. bis 12. Februar 2021.

KURZ & BÜNDIG

- ▶ Bei den meisten Tinnitusformen ist zwar keine Heilung, aber ein gutes Management der Symptome möglich. Hörgeräte können dabei hilfreich sein.
- ▶ Bei der ersten Konsultation ist darauf zu achten, den Patienten nicht bezüglich möglicher schwerer Erkrankungen zu verunsichern, die nur sehr selten Ursache eines Tinnitus sind.
- ▶ Goldstandard für die meisten Tinnituspatienten ist die kognitive Verhaltenstherapie, bei Bedarf mit kurzen Phasen medikamentöser Unterstützung.