

Tinnitus

Im Prinzip psychosomatische Erkrankung und teils die Vorstellung, dass dieser ein „Software- und nicht ein Hardware-Problem“ (Filterungsstörung) zugrunde liegt.

objektiver Tinnitus: das Geräusch ist auf eine objektive äußere Ursache zurückzuführen; z.B. Schwirren der Schilddrüse bei Hyperthyreose

facettenreich; ein-/beidseitig; akut (verschwindet zum Großteil wieder)/chronisch; viele mgl. Ursachen, oft multifaktoriell

kompensierter vs. dekompensierter Tinnitus (hier Pat. sogar mgl. arbeitsunfähig bis sogar suizidgefährdet)

Ursachen:

- 1. Trauma: Knalltrauma, mechanisch, Fremdkörper, Hyperextensionstrauma
- 2. Gefäß: ischämischer Schlaganfall; Hörsturz (Durchblutungsstörung o. entzündungsbedingt-> bisher noch keine Klärung der Genese; Carotisstenose (pulssynchroner Tinnitus); Gefäßmissbildung; bei Hyper-/Hypotonie (eher Rauschen)
- 3. Entzündung: Otitis media; Tubenkatarrh (Belüftungsstörung); virale u. bakterielle Atemwegsinfekte; MS ; seröse Labyrinthitis
- 4. Tumor: Glomustumor-> pulsierendes Rauschen am Fazialisknie; Akustikusneurinom
- 5. Stoffwechsel: SD-Über/-unterfunktion; Anämie; ototox. Medikamente wie Furosemid, Gentamycin, Streptomycin, Chemotherapeutika
- 6. Psyche: Stress; Depression, Schizophrenie

Abklärung:

- Anamnese, auch mit der Frage „warum kommt der Pat. genau jetzt“
- RR/Pulsstatus
- Carotiden/ SD auskultieren
- Otoskopie
- bb (Anämie?), TSH, Glc, Krea, ggf. CRP
- Tinnitus ist leider nicht messbar-> Vom Pat. subjektiv geäußerte Wahrnehmung

Therapie:

- Abklärung einer mgl. somatischen Grunderkrankung und Behandlung dieser
- ggf. Infusionen, beruhigende Musik, Krankmeldung, Ruhe gönnen, Entspannung, spazieren gehen, runterkommen lassen
- ggf. auch Versuch SDH 250 mg i.v. über 3 Tage-> Pat. muß dies allerdings selbst zahlen (~50 Euro pro Sitzung); orale Cortisongabe hat weniger NW als i.v.-Therapie (5 Tbl. Schlucken lassen)
- Gingko wird bei Tinnitus (aufgrund mgl. NW) nicht mehr empfohlen
- Akupunktur (hilft durch Akupunktur selbst oder durch die Zuwendung, die dem Pat. entgegengebracht wird)
- Verhaltenstherapie
- bei akutem Tinnitus: sofort abklären-> HNO am gleichen Tag, sonst schon mit Infusion beginnen
- Retrainingtherapie ist möglich, aber sehr aufwändig und von Patientenseite aus meist nicht durchführbar, wenn auch manchmal erfolgreich
- Zusammenhang zw. Hörminderungsgrad und Tinnitusfrequenz/-lautstärke->Hörgerätversorgung bei Schwerhörigkeit
- Rehabilitation (z.B. Bad Arolsen)
- bei chronischem Tinnitus ggf. KG/Chirotherapie mit der Frage, ob deblockiert werden kann (2-3 Versuche); bei atlantooccipitaler Chirotherapie 3 Tage warten (sonst Überforderung)