

Tinnitus, Hyperakusis, Phonophobie

Wenn Lärm krank macht

Andreas Schapowal, Landquart

Tinnitus-Patienten sind schwierig und zeitaufwändig zu behandeln und haben oftmals einen frustrierenden Leidensweg hinter sich. Seit Januar 2006 gibt es erstmals in der Schweiz auf der Psychotherapie-Station der Klinik Waldhaus in Chur ein stationäres Therapieangebot für schwergradig von Tinnitus, Hyperakusis und Phonophobie Betroffene.

Tinnitus kennen 8% der Schweizer aus eigener Erfahrung. 4% der Bevölkerung hören permanent Ohrgeräusche. 1% der Schweizer Bevölkerung ist von Tinnitus und Hyperakusis schwergradig betroffen. Die Tendenz ist auf Grund von Lärm und Dysstress steigend. Gerade Jugendliche sind durch das Hören von zu lauter Musik in Diskotheken, mit iPods und MP3-Playern zunehmend belastet.

Tinnitus

Tinnitus kommt von lat. «tinnire», was «klingeln» bedeutet. Damit wird jede Art von Ohrgeräusch oder Kopfgeräusch bezeichnet. Die Geräusche werden ganz unterschiedlich beschrieben, als Brummen, Pfeifen, Zischen, Rauschen; die Geräusche können tief-, mittel-, hochfrequent oder kombiniert sein. Der tschechische Komponist Bedrich Smetana hat seinen Tinnitus z.B. als As-Dur-Septakkord beschrieben.

Tinnitus ist eine akustische Wahrnehmung ohne äussere Schallquelle. Man unterscheidet zwischen objektivem Tinnitus – die Schallquelle (z.B. Blutfluss bei Gefässanomalie) ist innerhalb des Körpers – und subjektivem Tinnitus, wo nur der Betroffene die Ohrgeräusche wahrnehmen kann, da es keine innere Schallquelle gibt.

Tinnitus wird je nach Dauer in akut (bis drei Monate), subakut (>3 bis 12 Monate) und chronisch (>12 Monate) eingeteilt. Der Schweregrad wird am besten mit dem Tinnitus-Fragebogen nach Göbel und Hiller bestimmt. Die Einteilung erfolgt in leichtgradig (0 bis 30 Punkte), mittelgradig (31 bis 46 Punkte), schwergradig (47 bis 59 Punkte) und schwerstgradig (60 bis 84 Punkte).

Die Lautheit des Tinnitus liegt meistens zwischen fünf und 15 Dezibel über der Hörschwelle des Betroffenen. Bestimmte Verstärker können das Ohrgeräusch in der subjektiven Wahr-



Foto: Archiv

► Von Geräuschen geplagt...

nehmung lauter erscheinen lassen. Dazu gehören: negativer Stress, Müdigkeit, Lärm, Rückenbeschwerden, Kiefergelenksbeschwerden.

Jeder Tinnitus, der nicht kurzfristig von selbst wieder verschwindet, erfordert eine gründliche ärztliche Abklärung. In den meisten Fällen liegt eine Schädigung des Innenohrs vor. Tinnitus kann durch ständige oder plötzliche Lärmeinwirkung, durch einen Hörsturz, Viruserkrankungen oder einen Morbus Ménière ausgelöst werden. Häufig ist Stress Auslöser für einen Tinnitus. Selten ist Tinnitus Symptom für eine organische Störung der zentralen Hörbahn. Probleme mit der Halswirbelsäule oder im Zahn-Kiefer-Bereich, innere Erkrankungen wie Hypertonie, Diabetes mellitus oder Fettstoffwechselstörungen können auslösende oder verstärkende Ursachen sein. Alle seltenen schwerwiegenden Ursachen müssen ausgeschlossen werden. Für die Betroffenen ist es wichtig zu wissen, dass der Tinnitus kein Anzeichen einer bedrohlichen Krankheit ist.

Akuter Tinnitus kann sich von selbst wieder zurückbilden. Die kurzfristige Therapie, die in der Regel wie beim Hörsturz mit Cortison und durchblutungsfördernden Medikamenten erfolgt, soll die Heilungschance um etwa 20% erhöhen.

Bei chronischem Tinnitus ist eine dauerhafte Heilung im Sinne eines Ausschaltens des Tinnitus bisher meistens nicht möglich – weder durch Medikamente, noch durch alternative Heilverfahren wie z.B. eine Akupunktur. Hingegen wird durch die Tinnitus-Bewältigung in der Tinnitus-Retraining-Therapie, durch eine Psycho- und Hörtherapie das Leiden am Tinnitus gemindert, oft völlig beseitigt, die Lebensfreude wieder gefunden. Ab einer mittelgradigen Belastung sollte eine Psychotherapie erfolgen. Bei schwer- oder schwerstgradiger Belastung ist die stationäre Therapie in der Tinnitusklinik angezeigt.



PD Dr. med. Dr. h.c.
Andreas Schapowal

E-Mail: andreas@schapowal.ch

Hyperakusis

Die Hyperakusis ist eine Geräusch- bzw. Lärmüberempfindlichkeit. Sie ist von der normalen Lärmempfindlichkeit abzugrenzen. Je nach Situation können auch recht leise Ge-

räusche in Abhängigkeit von der eigenen Gestimmtheit vorübergehend stören. Gemeint ist mit Hyperakusis nicht der gelegentliche Ärger z.B. über den Rasenmäher des Nachbarn, sondern eine abnorme Lärmempfindlichkeit bis zur krankhaften Lärmscheu. Sie entsteht wie der Tinnitus durch Störungen bei der zentralen Verarbeitung von Schallsignalen in Verbindung mit deren Bewertungen. Besonders problematisch wird es, wenn die Unbehaglichkeitsschwelle auf die Lautstärke von Umgangssprache absinkt. Dann ziehen sich die Betroffenen immer mehr zurück und vermeiden die Teilnahme am sozialen Leben.

Die als zu laut empfundenen Geräusche können vegetative Symptome wie Herzjagen oder Schweissausbruch hervorrufen. Sie können zu Angststörungen führen. Eventuell vorhandene Ohrgeräusche können dabei kurzzeitig verstärkt werden. Die Ursachen der Hyperakusis liegen oft im psychischen Bereich.

Die Einteilung erfolgt nach dem Geräuschüberempfindlichkeits-Fragebogen in leichtgradig (0 bis 10 Punkte), mittelgradig (11 bis 17 Punkte), schwergradig (18 bis 25 Punkte) oder schwerstgradig (26 bis 45 Punkte).

Die Behandlung erfolgt durch Psycho- und Hörtherapie. Bei schwer- oder schwerstgradiger Belastung ist die stationäre Therapie angezeigt. Einen Gehörschutz sollte der Patient nur bei Lärm benutzen. Dieser sollte beim Hörgeräte-Akustiker angefertigt werden. Schon nach wenigen Monaten können sich die meisten Betroffenen wieder den normalen Umweltgeräuschen aussetzen und sogar ein Konzert besuchen.

Phonophobie

Während bei der Hyperakusis eine generelle Geräuschüberempfindlichkeit vorliegt, ist die Phonophobie die Angst vor bestimmten Geräuschen, die mit negativen Erfahrungen verbunden sind, z.B. Kinderstimmen bei Lehrern, Computerlüfter bei EDV-Geschädigten. Es handelt sich also um eine konditionierte Angstreaktion.

Diese Überempfindlichkeit ist nicht vom Frequenzspektrum der Töne und Geräusche abhängig, sondern vom Erkennen der Bedeutung. Typisch ist, dass die Betroffenen in der Regel hörgesund sind, andere Geräusche mit gleichem oder ähnlichen Frequenzspektrum nicht als störend empfunden werden, hingegen die Symptom-auslösenden Geräusche schon bei geringen Lautstärken als störend und schädigend empfunden werden. Die Folge sind Vermeidungsstrategien bis zu Fluchtreaktionen. Die Behandlung besteht in einer Psychotherapie. Neben der kognitiven Verhaltenstherapie ist bei der Phonophobie oft eine tiefenpsychologische Behandlung notwendig. Die Hörtherapie, vor allem das Hörtraining, wird unterstützend eingesetzt. Rauschgeneratoren werden zunächst leise eingestellt und kurz getragen. Die Lautstärke und die tägliche Tragezeit werden langsam gesteigert.

Stationäre Therapie am Beispiel Chur

Ziel der stationären Therapie ist die Bewältigung des Tinnitusleidens durch verschiedene Formen der kognitiven Verhal-

tenstherapie und der Hörtherapie. Durch die Kombination von Interventionen wie Entspannung, Einstellungs- und Verhaltensänderung sowie selektiver Aufmerksamkeitslenkung wird der Tinnitus-Dystress vermindert. Der Kreis aus Tinnitus, Aufmerksamkeitszuwendung, dysfunktionaler Bewertung des Tinnitus, Stressreaktion und Tinnitusverstärkung kann so durchbrochen werden.

Dabei ist die Hörtherapie der wesentliche spezifische Teil der Therapie. Im Mittelpunkt steht das Verhaltenstraining zur Umstrukturierung der auditiven Fähigkeiten durch Vermittlung theoretischer Grundlagen und die Schulung von Hör-Bewusstsein und Hör-Praxis. Positive Anteile der Hörwahrnehmung sollen gefördert, Freude am Hören vermittelt werden. Die für die Behandlung des komplexen Leidens notwendigen Synergien werden durch ein interdisziplinäres Behandlungsteam geschaffen, das aus Ärzten, Psychologen, dipl. Pflegepersonen als Co-Therapeuten, Sozialarbeiterin, Gestalt-, Ausdrucks- und Bewegungstherapeuten besteht, und von Frau Dr. med. Svtjetlana Vinkovic, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, geleitet wird. Als externe Mitarbeiter sind Frau Dipl. Musikerin Elisabeth Sigron Krause als Hörtherapeutin und ich selbst als HNO-Konsiliararzt ins Team integriert.

Dieses Behandlungsangebot ist für Patienten mit schwergradigem Tinnitus (Score im Tinnitus-Fragebogen nach Göbel und Hiller >46), schwerer Hyperakusis (Score im Geräuschüberempfindlichkeits-Fragebogen >17 Punkte) sowie schwergradiger Phonophobie gedacht.

Nicht geeignet ist die Behandlung für Patienten mit einer aktiven Suchtmittelabhängigkeit (Intoxikation, ständiger Gebrauch), einer akuten schizophrenen Erkrankung und dementiellen Erkrankungen. Bei akuter Suizidalität müssen besondere Massnahmen zum Schutz des Patienten ergriffen werden.

In der Regel dauert die stationäre Therapie vier bis sechs Wochen. Eine ambulante Psychotherapie im Rahmen der ambulanten psychiatrischen Dienst oder bei niedergelassenen Psychotherapeuten sollte angeschlossen werden.

PD Dr. med. Dr. h.c. Andreas Schapowal
Hochwangstrasse 3, 7302 Landquart
E-Mail: andreas@schapowal.ch

Literatur:

1. Delb W, D'Amelio R, Archonti C, Schonecke O: Tinnitus. Ein Manual zur Tinnitus-Retrainingtherapie. Hogrefe (2002)
2. Göbel G: Tinnitus und Hyperakusis. Hogrefe (2003)
3. Kellerhals B, Zogg R: Tinnitus-Hilfe. Karger (2004)
4. Schaaf H, Holtmann H: Psychotherapie bei Tinnitus. Schattauer (2002)

Weiterführende Internet-Adressen:

Schweizerische Tinnitus-Liga (STL): www.tinnitus-liga.ch
Tinnitusklinik Chur: www.tinnitusklinik.ch
pro audito schweiz: www.pro-audito.ch