

Ratgeber 9

Mit Tinnitus leben



Für Betroffene und ihre Angehörigen

Über diesen Ratgeber

Kurzfristig auftretende Ohrgeräusche kennt fast jeder. Sie entstehen nach einem heftigen Stoß gegen den Kopf, als Reaktion auf einen Knall oder durchdringenden Ton, nach einem lauten Konzert oder manchmal auch spontan. Diese Schallwahrnehmungen verschwinden in der Regel nach kurzer Zeit, manchmal nach einigen Tagen. Im Alltag spricht man dann von Ohrensausen oder einem Klingeln im Ohr.

Akustische Wahrnehmungen, die keiner äußeren Schallquelle zugeordnet werden können, nennt der Facharzt Tinnitus. Hält die Schallwahrnehmung länger als drei Monate an, so spricht man von einem chronischen Tinnitus. Trotz aller Anstrengungen der medizinischen Forschung ist die organische Quelle solcher subjektiver

Tonempfindungen nach wie vor unklar. Umso größer sind die Sorgen, die sich Betroffene machen, wenn sie erstmals mit einem mehrtätigen Tinnitus konfrontiert werden. In seinen unterschiedlichen Erscheinungsformen (Pfeifen, Zischen, Dröhnen, Klingeln, Klopfen, Hämmern) kann ein Tinnitus schnell bedrohlich wirken. Was tut sich da in meinen Ohren, in meinem Kopf?

Mit dem vorliegenden Ratgeber möchten wir Betroffenen einen Überblick über Formen, Ursachen, Folgen und Behandlungsmöglichkeiten des Tinnitus geben. Auch wenn er nur selten wieder ganz verschwindet: Mit einer passenden Therapie kann man lernen, selbst mit einem heftigen Tinnitus umzugehen, ihn zurückzudrängen und mit ihm zu leben.

Was kann ich gegen einen Tinnitus tun?

Welche verdeckten Folgen hat ein Tinnitus?

Tinnitus und Hörschädigung

DSB-Ratgeber 9

Mit Tinnitus leben

Für Betroffene und ihre Angehörigen

Neuaufgabe 2018

Autoren

Klaus Dickerhoff, Norbert Böttges

Herausgeber

Deutscher Schwerhörigenbund e.V.

Sophie-Charlotten-Str. 23a

14059 Berlin

Tel.: 030 / 47 54 11 14

Fax: 030 / 47 54 11 16

dsb@schwerhoerigen-netz.de

<http://www.schwerhoerigen-netz.de>

Der Deutsche Schwerhörigenbund wird gefördert durch die KKH. Für die Inhalte dieser Veröffentlichung übernimmt die KKH keine Gewähr. Auch etwaige Leistungsansprüche sind daraus nicht ableitbar.

Bildnachweis:

Titelbild: Gearstd | iStock

S. 6: fotodo | Fotolia

S. 7: dizain | shutterstock

S. 15: Antonio Guillem | shutterstock

S. 18: Image Point Fr | shutterstock

	Inhalt	Seite
1	Einige Worte vorab	6
2	Tinnitus – was ist das?	7
	• Wie entsteht Tinnitus?	7
	• Andere Ursachen für Ohrgeräusche	8
	• Wie wird Tinnitus wahrgenommen?	7
	• Wie wird Tinnitus gemessen?	9
	• Welche Auswirkungen hat eine Tinnitus noch?	10
3	Was lässt sich gegen Tinnitus tun?	12
	• Aufklärung und Beratung (Counseling)	12
	• Tinnituspezifische kognitive Verhaltenstherapie	14
	• Entspannung und ergänzende Therapien	15
	• Selbsthilfegruppen	15
	• Weitere Therapien	16
4	Tinnitus und Hörschädigung	17

1 Einige Worte vorab



**Tinnitus ist in
keinem Fall
lebensbedrohlich.**

Mitte der 1980er Jahre erlebte das Thema „Tinnitus“ eine große Aufmerksamkeit – nicht nur in der Forschung, sondern auch in den Medien. So heftig und quälend ein solches subjektives Ohrgeräusch von den Betroffenen empfunden wird, so groß war die Hoffnung, dass man diesem Leiden durch medikamentöse, operative oder apparative Therapien bald beikommen und den Tinnitus ganz besiegen könne. Ungezählte Theorien über die Entstehung des Tinnitus wurden aufgestellt und darauf basierende Therapien entwickelt. Die hohen Erwartungen auf eine medikamentöse oder apparative Therapie haben sich aber bisher nicht erfüllt.

Trotz der Anstrengungen der medizinischen Forschung gilt die organische Quelle dieser subjektiven Tonempfindungen weiterhin als unklar. Das macht die Situation für die Betroffenen umso bedrohlicher. Was ist da los in meinem Kopf? Dabei lässt sich mit Sicherheit sagen: Tinnitus ist in keinem Fall lebensbedrohlich. Auch wenn ein chronischer Tinnitus nur selten wieder ganz verschwindet, können die Betroffenen mit einer systematischen Aufklärung und Therapie lernen, selbst mit einem starken Tinnitus umzugehen, ihn zurückzudrängen und mit ihm zu leben.

2 Tinnitus - was ist das?

Unter Tinnitus versteht man eine akustische Wahrnehmung, die der oder die Betroffene hört, ohne dass ihr eine äußere Schallquelle zugeordnet werden kann. Es geht also nicht um körpereigene Geräusche wie zum Beispiel Kauen, Atmen oder Pulsschlag, die normalerweise durch Gewöhnung ausgeblendet werden, von manchen Menschen aber nachhaltig als störend wahrgenommen werden. Die Rede ist von akustischen Wahrnehmungen ohne objektive Ursache („subjektiver Tinnitus“).

**Akustische
Wahrnehmungen
ohne objektive
Ursache**

Meist verschwinden die Töne oder Geräusche eines Tinnitus nach kurzer Zeit wieder von selbst. Hält die Schallwahrnehmung aber länger als drei Monate an, so spricht man von einem chronischen Tinnitus. In Deutschland geht man von etwa 3 Millionen Menschen aus, die unter einem chronischen Tinnitus leiden. Etwa die Hälfte von ihnen benötigt therapeutische Hilfe.

Wie entsteht Tinnitus?

Ein Tinnitus kann durch ein äußeres Ereignis ausgelöst werden (Knall, andauernde Lärmbelastung, ein lautes Konzert, Stoß gegen den Kopf, Unfall, Drucktrauma beim Tauchen),



durchaus aber auch durch Stress. In anderen Fällen entwickelt er sich „von selbst“.

Die organischen Ursachen dieser subjektiven Tonempfindungen sind nach wie vor unklar. Die medizinische Forschung geht von physiologischen Prozessen im Innenohr oder übersteigerten Reizantworten des Hörzentrums im Gehirn aus. Diese vagen Erklärungsansätze helfen aber nicht, solange daraus keine wirkungsvolle Therapie abgeleitet werden kann.

Es gibt einseitigen oder beidseitigen Tinnitus.

Tinnitus kann einseitig oder auf beiden Ohren auftreten. In manchen Fällen wird der Tinnitus auch als „aus dem Kopf kommend“ beschrieben. Auffällig und anerkannt ist die Tatsache, dass bei gleichzeitigem Hörverlust das wahrgenommene Geräusch oft dem Bereich des größten Hörverlusts entspricht. Manche Fachleute bezeichnen den Tinnitus deshalb auch als Phantom-Wahrnehmung und drücken damit aus: Die Ursache des Tinnitus liegt in diesen Fällen in der Hörschädigung.

Andere Ursachen für Ohrgeräusche

Neben Schädigungen des Hörorgans kommen grundsätzlich auch andere Ursachen für Ohrgeräusche in Frage. So werden Herz-Kreislauf- und Durchblutungsstörungen, Halswirbel-

säulenschäden, Stoffwechselerkrankungen oder neurologisch-psychiatrische Krankheiten als Ursachen angeführt. Unverarbeitete Stressbelastungen und psychische Probleme können hinzukommen und auslösend oder verstärkend wirken. Als weitere Ursachen werden Allergien, bakterielle Entzündungen, Schädelverletzungen oder Narkosen genannt. Es ist klar, dass bei einem neu aufgetretenen Tinnitus solche andersartigen Ursachen ärztlich abgeklärt werden müssen, damit die anschließende Therapie nicht in eine falsche Richtung läuft.

Stress ist ein Faktor.

Wie wird Tinnitus wahrgenommen?

Die Wahrnehmung eines Tinnitus ist sehr unterschiedlich. Sausen, Klingeln, Brummen, Zischen, Pfeifen, Rattern, Hämmern – für manche der Betroffenen stellt sich der Tinnitus als ein regelrechtes Programm, eine wiederkehrende Abfolge von verschiedenen akustischen Ereignissen dar.

Die Symptome variieren.

Begleitend können auch Missempfindungen wie Schmerzwahrnehmungen bei bestimmten Tönen oder ein Druckgefühl im Ohr hinzukommen. Manche Betroffene hören ihre Ohrgeräusche ununterbrochen, andere bemerken sie nur in bestimmten Situationen (zum Beispiel unter Stress oder bei Erschöpfung) oder zu bestimmten Tageszeiten (nach dem Aufwachen, abends und in der Nacht).

Wie wird Tinnitus gemessen?

**Eine objektive
Messung ist
schwierig.**

Die Stärke eines Tinnitus lässt sich nur schwer objektiv messen. Betroffene nehmen den Tinnitus zu unterschiedlich wahr. Im Hörtest kann man versuchen, die Höhe des Tinnitustons einzugrenzen und auch die subjektive Lautstärke zu ermitteln. Da diese aber stark schwankt, ist kein stabiles Ergebnis zu erwarten. Die Diagnose des Tinnitus erfolgt deshalb in erster Linie anhand eines standardisierten Tinnitus-Fragebogens. In der Praxis hat sich die Einteilung in vier Schweregrade durchgesetzt:

- Grad 1** Es besteht kein Leidensdruck („gut kompensierter Tinnitus“).
- Grad 2** Der Tinnitus tritt hauptsächlich bei Stille auf und wirkt störend bei Stress und Belastungen.
- Grad 3** Der Tinnitus wird als dauerhafte Beeinträchtigung empfunden. Er führt zu Störungen im körperlichen und psychischen Bereich.
- Grad 4** Der Tinnitus führt zur völligen „Dekomensation“, d.h. zu einer massiven psychischen Belastung bis hin zur Berufsunfähigkeit.

Klinisch bedeutsam sind die Schweregrade drei und vier, bei denen man von einem „dekompensierten“ (unausgeglichene, entgleisten) Tinnitus spricht.

Welche Auswirkungen hat ein Tinnitus noch?

Die akustische Wahrnehmung des Tinnitus-Geräuschs ist nur das vordergründige Symptom. Hinzu können folgende Belastungen kommen:

- Quälendes, schmerzhaftes Hörempfinden
- Nervosität, Reizbarkeit, Depressionen bis hin zu Suizidgedanken
- Probleme in Partnerschaft, Familie und sozialen Beziehungen
- Konzentrations- und Schlafstörungen
- Erschöpfungszustände, Burnout
- Beeinträchtigte Arbeitsleistung
- Angststörungen, Phobien.

Weil die Geräusche für andere nicht hörbar sind, reagiert die Mitwelt oft mit Unverständnis oder Verharmlosungen: „Tu mal nicht so!“ Die subjektive Wahrnehmung der Betroffenen spricht aber eine andere Sprache. Reagieren nahestehende Personen mit solchem Unverständnis, kommt es schnell zu einem Gefühl des Verlassenseins.

Zur akustischen Wahrnehmung kommen weitere Belastungen.

„Tu mal nicht so!“

3 Was lässt sich gegen Tinnitus tun?

Nachdem die Hoffnungen der frühen Jahre verflogen waren, hat im Jahr 1998 eine Expertengruppe erstmals den Stand der Erkenntnisse zur Tinnitus-Therapie in einer Leitlinie mit Handlungsempfehlungen zusammengefasst („Leitlinie Tinnitus“ der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften AWMF). Die jüngste Überarbeitung der Leitlinie (Stand: 2015) kommt zu dem Ergebnis: Es gibt viele Therapien; die meisten davon sind den Beweis ihrer Wirksamkeit aber schuldig geblieben. In ihrem Fazit stellt die Leitlinie zwei Therapien als „hoch wirksam“ heraus: die qualifizierte Aufklärung und Beratung („Counseling“) und eine tinnitus-spezifische kognitive Verhaltenstherapie.

Aufklärung und Beratung (Counseling)

Im Rahmen einer qualifizierten Tinnitus-Beratung (Counseling) geht es zunächst darum, die Wahrnehmung des Betroffenen genau zu erfassen sowie die Lebenssituationen anzusprechen, in denen der Tinnitus als besonders störend empfunden wird. Aus dem medizinischen Befund und den erhobenen Lebensumständen wird dann ein individuelles „Krankheitsmodell“ des Betroffenen entwickelt.

Auch wenn die Geräusche objektiv, das heißt in der Umwelt nicht feststellbar sind, müssen sie als subjektive Wahrnehmung und Beeinträchtigung an- und ernstgenommen werden. Trotz fehlender medizinischer oder apparativer Therapie weiß der erfahrene Arzt oder Therapeut, dass in den meisten Fällen eine effektive und nachhaltige Hilfe möglich ist. Das Ziel kann dabei allerdings nicht die Beseitigung des Tinnitus sein, sondern die aktive Auseinandersetzung und Gewöhnung an die wahrgenommenen Geräusche bis hin zum völligen „Vergessen“. Der Betroffene selbst muss die Geräusche akzeptieren lernen und erkennen, dass er bei ihrer Bewältigung selbst gefordert ist. Er muss sein Leben und seine Umgebung bewusster gestalten. Dazu gehören zum Beispiel aktive Entspannungstechniken, Vermeidung von Lärm und Stress, aber auch die moderate Schallanreicherung („Meide die Stille“).

Wenn – wie sehr oft – ein gleichzeitiger Hörverlust gegeben ist, sollte dieser unbedingt angemessen versorgt werden. Eine Flucht vor Hörgeräten und Fixierung auf die Tinnituswahrnehmung ist kontraproduktiv. Es ist auffällig, dass die meisten der Begleiterscheinungen („Komorbiditäten“) des Tinnitus im psychosomatischen Bereich liegen und sich mit denen der Schwerhörigkeit decken. Vorzeitige Ermüdung,

**Subjektive
Wahrnehmung
ernstnehmen!**

**Oft ist ein
gleichzeitiger
Hörverlust
gegeben.**

sozialer Rückzug, Vermeidungsverhalten, Beziehungsstörungen, Verspannungen oder Depressionen können ihre Ursache auch in einer gleichzeitig vorliegenden Hörschädigung haben. Die Erfahrung von Hörgeschädigten spricht sehr dafür, dass ein Tinnitus schon allein unter der Versorgung mit Hörgeräten deutlich zurücktritt.

Tinnituspezifische kognitive Verhaltenstherapie

Bei gravierenden Symptomen (Grad 4) hat sich nach Einschätzung der Leitlinie einzig eine kognitive Verhaltenstherapie als hoch wirksam erwiesen. Hierfür kommen tinnituspezifische Therapieprogramme in Frage, deren Vorgehensweise in Handbüchern vorgegeben und strukturiert ist. Ähnlich wie beim Counseling sind sie darauf ausgerichtet, die Fokussierung der Aufmerksamkeit auf die Ohrgeräusche zu verringern, dem Tinnitus und seinen Konsequenzen seine Bedrohlichkeit zu nehmen und die Betroffenen auf eine aktive Einflussnahme, Bewältigung und Wiedereingliederung in das soziale Leben hinzuführen.

Gruppentherapie und gegenseitiger Austausch

Kognitive Verhaltenstherapien bei Tinnitus werden meist als Gruppentherapie angeboten. Das bietet auch die Gelegenheit zum gegenseitigen Austausch über die individuellen Tinnitus-Erfahrungen. Aber auch Einzeltherapien sind möglich. Für stationäre Therapien gibt es bundesweit eine Reihe von spezialisierten Tinnitus-Kliniken.

In stationären Tinnitus-Rehabilitationsprogrammen werden oft auch bewährte Entspannungsübungen eingesetzt. Dazu gehören typischerweise Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung oder Feldenkraisübungen. Solche Angebote können Tinnitusbetroffene auch außerhalb einer stationären Therapie in vielen örtlichen Bildungseinrichtungen finden.

Entspannung und ergänzende Therapien

Als eine besondere Art der Beratung ist der Austausch in Tinnitus-Selbsthilfegruppen anzusehen. Eine Studie aus dem Jahr 2013 legt hierzu eine positive Wirksamkeit nahe. Die Erfahrung des „Du bist nicht allein“ ist oft der Wendepunkt des eigenen Leidenswegs. Da der Zugang zu solchen Selbsthilfegruppen relativ niederschwellig ist, ist Betroffenen anzuraten, im gegebenen Fall den Kontakt zu einer solchen Gruppe aufzunehmen und zu sehen, ob ihnen die Teilnahme gut tut.

Selbsthilfegruppen



Weitere Therapien

Andere Therapien sind kaum wirksam.

Für eine Fülle von weiteren, durchaus häufig angebotenen Therapieformen bei Tinnitus sehen die Leitlinien wenige Beweise ihrer Wirksamkeit. Das gilt sowohl für die verschiedensten Arzneimittel als auch für apparative Anwendungen wie Sauerstoff- oder Magnetfeldtherapie, die Tinnitus-Retraining-Therapie, den Tinnitus-Masker, akustische Neuromodulation und andere. Auch Musiktherapien oder Therapien mit modulierten Geräuschen werden zurückhaltend bewertet.

Bei diesen Aussagen ist allerdings zu berücksichtigen, dass für die Aufstellung der Leitlinie keine eigenen Untersuchungen angestellt werden. Sie stützt sich ausschließlich auf bestehende Literatur und Untersuchungen. Für verschiedene Therapieformen bleibt deshalb in der Leitlinie eine Empfehlung „offen“, in anderen Fällen „kann eine Empfehlung nicht ausgesprochen werden“. Das kann aber auch bedeuten, dass bisher lediglich keine belastbaren Studien vorliegen. Diese setzen ein ausreichendes wissenschaftliches oder wirtschaftliches Interesse voraus – welches eben möglicherweise für diese Methoden bisher nicht gefunden werden konnte.

4 Tinnitus und Hörschädigung

In einem älteren Tinnitus-Ratgeber ist zu lesen: „Tinnitus verursacht keine Schwerhörigkeit.“ Diese als Beruhigung gemeinte Feststellung ist symptomatisch für eine verbreitete Form der Angst von Tinnitus-Patienten: Jetzt habe ich schon diese schrecklichen Ohrgeräusche – aber schwerhörig werde ich doch wohl nicht werden?!!!

Dabei ist unbestritten, dass Schwerhörigkeit oft mit Tinnitus einhergeht. Viele von einer Hörschädigung Betroffene leiden gleichzeitig unter einem Tinnitus. Bei ihnen stehen aber die Hörschädigung und die damit verbundenen kommunikativen Einschränkungen im Vordergrund. Das Ohrgeräusch wird demgegenüber als „das geringere Übel“ akzeptiert. Überwiegend berichten sie davon, dass bei Anlegen ihrer Hörgeräte oder Cochlea Implantate der Tinnitus deutlich zurück tritt.

Auch Menschen, die sich primär als tinnitus-betroffen bezeichnen, haben oft einen Hörverlust. Sie empfinden aber eine wesentlich höhere Belastung durch das Ohrgeräusch. Das – und eine unbewusste Stigmatisierung der Schwerhörigkeit – kann dazu führen, dass bei

Was hat Tinnitus mit Hörschädigung zu tun?

ihnen der Hörverlust lange Zeit unversorgt, ja sogar unerkant bleibt.

**Machen Sie in
jedem Fall einen
Hörtest!**

Vereinfacht kann man sagen: Es gibt gut hörende Tinnitusbetroffene und solche mit einer Schwerhörigkeit. Da sich die Symptome einer Hörschädigung und eines Tinnitus in vieler Hinsicht überschneiden, sollten Tinnitusbetroffene nicht zögern, einen Hörtest machen zu lassen, diesen genau auszuwerten und gegebenenfalls eine Versorgung mit Hörsystemen ins Auge zu fassen. Obwohl sich die „Leitlinie Tinnitus“ diesbezüglich eher zurückhaltend äußert, berichten viele Betroffene über den positiven Effekt, den ihre Hörsysteme auf die Ohrgeräusche haben. Probieren geht hier über Studieren.





Deutscher Schwerhörigenbund e.V.
Der Interessenverband der Schwerhörigen
und Ertaubten in Deutschland