

# Tinnitusleidensdruckdifferenzierung – Schwerhörigkeit, Hyperakusis, Ohrdruck – führt zu unterschiedlichen Behandlungsansätzen

M.Pilgramm, H.Lebisch, M.Berkemeier

Institut für Tinnitus – Forschung und Therapie Bad Meinberg

## Einleitung

Die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen deutlich, dass der Leidensdruck des chronischen Tinnituspatienten nicht nur auf das Ohrgeräusch selbst zurückzuführen ist. Eine entscheidende Rolle spielen neben dem Ohrgeräusch die Schwerhörigkeit, die Lärmüberempfindlichkeit und der Ohrdruck.

Um die einzelnen Leidensdruckinhalte differenziert zu werten wurde eine Differenzierungshilfe (ABI-Fragebogen) entworfen und eingesetzt (1). Mit Hilfe dieses audiologischen Belastungsinventars kann der Leidensdruckschwerpunkt gut reproduzierbar geklärt und beobachtet werden. Setzt man diesen Fragebogen in Kombination mit bekannten audiologischen Messverfahren ein, so können weitere Aussagen über eine eventuelle Hörerätstigmatisierung, allgemeine Konzentrationsprobleme, phonophobische Tendenzen, sowie Messüberreaktionen getroffen werden.

## Patientengut

Im Zeitraum Januar 2004 bis November 2004 wurden 345 Tinnituspatienten im Alter zwischen 17 und 81 Jahren, die sich einer 3-wöchigen Tinnitusbehandlung unterzogen haben freiwillig untersucht.

Dabei zeigte sich bei 231 Patienten (67%) zu der Tinnitusproblematik eine hörfähigkeitsrelevante Schwerhörigkeit, so dass ein Ein- oder beidseitiger Anpassversuch erfolgte.

Bei 179 Patienten (52%) konnte eine überdurchschnittlich hohe Hyperakusis audiologisch (UCL-Wert) und fragebogentechnisch gemessen werden, so dass bei einem Teil dieser Patienten ein konsequentes Hyperakusistraining durchgeführt wurde.

72 Patienten (22%) gaben einen belästigenden Ohrdruck an. Diese Patienten wurden teilweise einer physikalisch-balneologischen Behandlung, teilweise einem mentalen Entspannungstraining (autogenes Training, progressive Muskelentspannung, Klangtherapie) zugeführt.

Mit dieser Untersuchung sollte die Frage geklärt werden, ob eine zusätzliche Schwerpunktsbehandlung

im Rahmen der Tinnitusleidensdruckreduzierung sinnvoll ist.

## Ergebnisse

### 1. Tinnitusbewältigung mit und ohne Schwerpunktschwerpunktstherapie

An jeweils 100 Patienten wurde ein standardisiertes Bewältigungstraining (2) mit und ohne Schwerpunktschwerpunktstherapie (HG-Versorgung, Hyperakusistraining, mentale Entspannung) verglichen. Abb. 1 zeigt, dass gemessen durch den TFB von Goebel und Hiller (3) die Patientengruppe mit Schwerpunktschwerpunktstherapie eine um etwa 50% höhere Leidensdruckreduzierung erreicht.

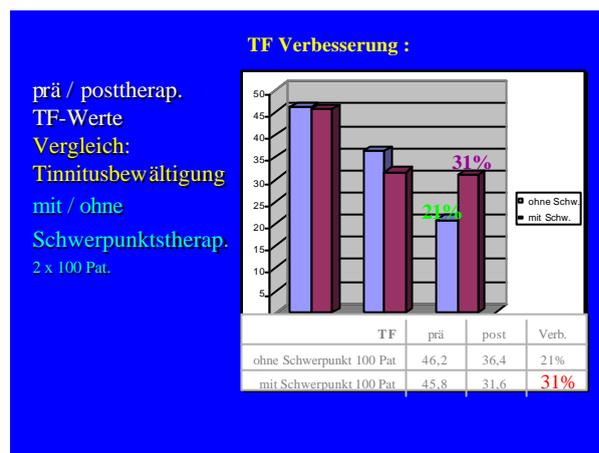


Abbildung 1: Vergleich der Leidensdruckreduzierung (TFB) mit und ohne Schwerpunktschwerpunktstherapie (n=2x100).

### 2. Hörgeräteversorgung bei gleichzeitiger Schwerhörigkeit

Kommt es bei gleichzeitiger Schwerhörigkeit neben dem Bewältigungstraining zu einer HG-Versorgung und vergleicht man die Leidensdruckreduzierungswerte mit denen von Patienten, die eine HG-Versorgung benötigten, aber ablehnten, so zeigt sich eine eindeutige Hörreduzierung bei den HG-Versorgten. Im TGF kommt es zu einer 22%-igen höheren Leidensdruckabnahme. Es sind jedoch folgende tinnituspezifischen Anpassregeln zu beachten:

- keine Hyperakusis
- schrittweise sanfte Anpassung

- offene Versorgung
- Diskrimination nicht entscheidend
- Geräte mit VC-Steller (keine Automatikgeräte)

### 3. Hyperakusistraining

Die Lärmüberempfindlichkeit steht einer nachhaltigen Tinnitusbewältigung am meisten im Wege. Ist sie vorhanden so sollte sie grundsätzlich vor Beginn jeglicher Bewältigungsstrategien abtrainiert werden (5). Abgesehen von Patienten nach Mittelohroperationen und Patienten mit frischen Hörstürzen ist eine individuelle Lautstärkengewöhnung des Ohres in kleinen aber konsequenten Schritten nahezu immer möglich. Wichtig sind:

- spezifische Aufklärung
- individuelle Geräuschwahl
- engmaschige Kontrollen
- Geduld und Disziplin

Führt man bei nachgewiesener Notwendigkeit ein Hyperakusistraining vor Beginn einer Tinnitusbewältigung durch, so zeigt sich eine 35% höhere Leidendruckreduzierung.

### 4. Ohrdruck

Im allgemeinen wurde der nicht selten geklagte lästige Ohrdruck mit einer erhöhten Anspannung im Bereich der Hals- Schulter- Rückenmuskulatur in Verbindung gebracht.

Daher haben wir alle unsere Patienten (n=72) welche über einen vermehrten Ohrdruck klagten in zwei verschiedene Behandlungsgruppen aufgeteilt.

Gruppe1:

Tinnitusbewältigungstraining mit zusätzlicher physikalisch-balneologischer Behandlung (n=36).

Gruppe2:

Tinnitusbewältigungstraining mit zusätzlichen Erlernen von mentalen Entspannungsmethoden (n=36).

Überraschenderweise schneidet die Gruppe, welche zwischen autogenen Training, progressiver Muskelentspannung und Klangtherapie wählen konnte um über 50% im TFB besser ab, als die Gruppe, welche mehreren Ganzkörpermassagen und Moorbädern zugeführt wurde.

## Diskussion

Die oben aufgeführten Ergebnisse zeigen, dass man einen Patienten mit Tinnitusleidendruck nur gerecht werden kann, wenn man den

Tinnitusleidendruckdifferenzierung – Schwerhörigkeit, Hyperakusis, Ohrdruck – führt zu unterschiedlichen Behandlungsansätzen

Leidendruckschwerpunkt kennt. In vielen Fällen ist dies nicht der Tinnitus selbst sondern die Schwerhörigkeit, die Hyperakusis oder der Ohrdruck. Spezifische und unspezifische Therapiemethoden sind nachgewiesenermaßen in der Lage im Rahmen unterschiedlicher Therapieansätze die mit dem Tinnitus einhergehenden Problematiken zu lösen und somit gleichzeitig den Leidendruck zu reduzieren. Eine Tinnitusbewältigungsstrategie allein führt somit mittel- und langfristig ohne Differenzierung zu wenig Erfolgen:

Als Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Tinnitusbewältigung und Leidendruckreduzierung haben sich daher folgende Schritte erwiesen:

- Tinnitusspezifische Diagnostik
- Differenzierung des Leidendruckes
- Konsequente, interdisziplinäre Aufklärung
- Therapiefokus auf die Schwerpunkte
- Kontinuierliche Kontrollen

## Literatur

M. Pilgramm, H. Lebesch, W. Pehle: Ein neues Frageninventar zur Schwerpunktsbestimmung des Leidendruckes beim chronischen Tinnituspatienten. Z.Audiol. 2001 Suppl. IV 191-192

M. Pilgramm: Tinnitus: in Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg) Rehabilitation und Teilhabe, Wegweiser für Ärzte und andere Fachkräfte der Rehabilitation. Deutscher Ärzteverlag, Köln, 2005 524-528

G. Goebel, W. Hiller: Verhaltensmedizinische Diagnostik bei chronischem Tinnitus mit Hilfe des Tinnitusfragebogens (TF) Diagnostika 2, 1994, 155-167

H.Lebisch, M.Pilgramm, W.Pehle: Indikation und Effektivität einer Geräteversorgung beim chronischen Tinnituspatienten, Z.Audiol, 2001, Suppl. IV 188-189

H.Lebisch, M.Pilgramm: Durchführung und Erfolge eines Hyperakusistrainings, Tagungs-CD, 5. Jahrestagung März 2003, Würzburg (im Druck).