

Tinnitus hat Hochkonjunktur in ganz Deutschland

Tinnitus betrifft schon alle Altersklassen

In Deutschland leiden etwa acht Prozent der erwachsenen Bevölkerung an Tinnitus. Durch eine stetig zunehmende Lärmbelastung (u.a. Rockkonzerte und Discotheken) nimmt die Häufigkeit schon im jugendlichen Alter zu. So leiden bereits circa fünf Prozent der bis 30-Jährigen an Tinnitus. Tinnitus (auf deutsch „Klingeln“) ist der Oberbegriff für alle Arten von Ohrgeräuschen.

Diese Ohrgeräusche, vielfach auch „Ohrensausen“ genannt, nimmt nur der Patient wahr, d.h. sie sind von anderen Personen nicht zu hören. Tinnitus kann durch Störungen des Äußeren Ohres (z.B. Ohrschmalz am Trommelfell), des Mittelohres (z.B. Entzündung der Gehörknöchelchen), des Innenohres (z.B. Hörsturz), des Hör- bzw. Gleichgewichtsnervs (z.B. Tumor) und anderen ausgelöst werden. Häufig werden Lärmbela-

stungen, Stress mit Schlafmangel als Ursache gefunden.

Ebenso können Stoffwechselerkrankungen (z.B. erhöhter Cholesterinspiegel), Bluthochdruck, Tabakrauch unter anderem zu Tinnitus führen. Tinnitus stellt kein einheitliches Krankheitsbild dar. So können die Beschwerden individuell sehr verschieden sein. Am häufigsten treten Anzeichen auf wie ein Säusen, Rauschen, Pfeifen, Klingeln, Brausen oder Brummen. Pulssynchrone Geräusche deuten auf Engstellen oder Fehlbildungen von Blutgefäßen im Hals- beziehungsweise Kopfbereich hin.

Nicht selten tritt zusätzlich zum Tinnitus eine Hörminderung und/oder ein Schwindel auf. Zu den Schweregraden des Tinnitus ist zu sagen: Wenn der Patient mit den wahrgenommenen Ohrgeräuschen gut umgehen kann und sich in seiner Lebensqualität nicht oder nur wenig beeinträchtigt fühlt, spricht man von einem kompensierten Tinnitus. Führen die Ohrgeräusche jedoch zu Begleiterscheinungen wie Angstzu-

ständen, Depressionen, Konzentrations- und Schlafstörungen, es also zu einer massiven Beeinträchtigung der Lebensqualität kommt, wird die Erkrankung als dekompensierter Tinnitus bezeichnet. Je nach Dauer des Tinnitus unterscheidet man die akute Form (bis zu drei Monaten), die subakute (bis zu ein Jahr) und die chronische (länger als ein Jahr). Zunächst wird versucht, die Ursache des Tinnitus zu behandeln. Doch diese lässt sich nicht immer genau bestimmen. Wichtig ist, dass insbesondere beim akuten Tinnitus die Behandlung so rasch wie möglich einsetzt, also innerhalb der ersten Stunden nach dem Auftreten der Beschwerden: Infusionen unter anderem mit Kortison, gegebenenfalls hyperbare Sauerstofftherapie und anderes mehr. Bei den subakuten und chronischen Tinnitusformen ist eine intensive ärztliche Betreuung des Patienten wichtig. Er muss lernen, im Alltag mit seinem Ohrgeräusch umzugehen.

Hilfreich ist dabei der Stressabbau, denn die innere Ruhe

fördert den Heilungsprozess (Retraining). Entspannungsverfahren wie autogenes Training sind hier gezielt einzusetzen. Spezielle Apparate die ein Geingeräusch erzeugen, wie z.B. der Noiser, helfen die Tinnituswahrnehmung zu unterdrücken. Hörgeräte sind bereits sinnvoll, auch wenn nur geringgradige Hörverluste bestehen, insbesondere jedoch dann, wenn der Tinnitus im Zentrum dieser Hörücke besteht. Hier kann die Hörhilfe die Störpotentiale der geschädigten Haarzellen unterdrücken: in vielen Fällen verschwindet der Tinnitus oder er nimmt zumindest ab. Beim akuten Tinnitus sind die Therapieerfolge am besten. Beim chronischen Tinnitus steht mehr die Verarbeitungsstrategie, „das Weghören“, im Vordergrund. Jedem, der Zeichen eines Tinnitus aufweist, ist deshalb zu empfehlen, sich frühzeitig von einem HNO-Facharzt untersuchen zu lassen. Weitere Fachinformation bei der Praxis Dr. Strasser in Deggendorf Tel. 0991/342150 www.HNO-Praxis-DEG.de