

Diagnosemöglichkeiten bei Tinnitus

Naturheilkundliche Aspekte des subjektiven Ohrtones

Immer häufiger ist der Therapeut mit Patienten konfrontiert, die unter quälenden Ohrgeräuschen leiden. Der Tinnitus-Betroffene kommt in die Praxis und wünscht sich eine Therapie, ein Präparat, eine Maßnahme, die ihm das Ohrgeräusch beseitigt. Eine Vielzahl von Therapiemaßnahmen wurde bei den einzelnen Patienten schon ver-sucht und ausprobiert. In der Naturheilpraxis erhofft der Betroffene dann weitere, natürliche Ansätze zu finden. Der naturheilkundlichorientierte Therapeut wird aber vor der Therapie erst einige wichtige Schritte unternehmen:

- **ausführliche Anamnese**, um den Patienten und sein Symptom kennenzulernen,
- **detaillierte Untersuchung** hinsichtlich der Symptomatik und
- **hilfreiche Erläuterungen** zu verschiedenen medizinischen Erscheinungen und Reaktionen, d.h. der Therapeut macht sich ein Bild über den Patienten, seine Symptomatik und seine möglichen Ursachen. Erst eine umfassende Diagnostik führt zu den therapeutischen Schritten. Wie geht man aber mit einem Tinnitus-Patienten um, an welche Dinge sollte man denken, welche Hintergründe spielen eine Rolle und welche therapeutischen Ansätze helfen dem Behandler? Zuerst sind einige Vorbemerkungen hierzu, die für den naturheilkundlichen Therapeuten notwendig sind:
- Warum gibt es überhaupt ein Ohrgeräusch?
- Wie entsteht ein Ohrgeräusch?
- Welche Faktoren bedingen dieses Symptom?
- Warum hat gerade dieser Patient einen Tinnitus?
- Welche Therapieansätze stehen mir zur Verfügung, bzw. welche gibt es sonst noch?

Tinnitus ist keine Krankheit, **Tinnitus ist „nur“ ein Symptom!**

Tinnitus (subjektive Ohrgeräusche) ist ein Symptomenkomplex, der den Betroffenen entweder langsam mehr und mehr erfaßt oder wie aus heiterem Himmel entsteht. Dies sollte man für die weiteren Ansätze im Kopf behalten, um vor allem nicht symptomatisch zu therapieren. Das Ohrgeräusch ist nur ein Hinweis, die Ursache zeigt sich lediglich über dieses Merkmal. Und hier haben wir schon den ersten Ansatz: Der Therapeut braucht den Betroffenen mit seinem Symptom, um mit dessen Hilfe hinter dieses Merkmal Tinnitus zu blicken. Der Patient mit seinem lästigen Tinnitus steht im Vordergrund und so erleben viele Behandler, daß die Tinnituspatienten sehr genervt, enttäuscht, mutlos, resigniert, aber auch wütend, aggressiv oder gereizt sind. Oft liegt es daran, daß nicht nur das Ohrgeräusch an den Nerven zerrt, sondern auch die erfolglose Vorbehandlung und hoffnungminimierende Gespräche mit verschiedenen Therapeuten, Ärzten, Kliniken etc. Ein Standardspruch wird leider sehr häufig verwendet: „Gegen Ihr Ohrgeräusch kann man nichts machen, lernen Sie damit zu leben und lenken sie sich ab!“ Sehr wichtig ist in diesem Zusammenhang, ob auch wirklich alle wichtigen Untersuchungen (siehe folgende Auflistung) durchgeführt wurden:

Otologische, audiologische und andere medizinische Untersuchungen

- otoskopische und rhinoskopische Untersuchung
- Tonaudiogramm
 - klinische Hörschwellenkurve
 - Impedanzaudiometrie
 - überschwellige Tonaudiometrie (SISI - Short Increment Sensitivity Index, Feldmann-Test)
 - Sprachaudiometrie
 - Geräuschaudiometrie und Verdeckungsschwellen
 - Ophthalmodynamographie
 - Stapedius-Reflex-Audiometrie
 - klinischer Promontoriumstest
 - BERA (Brainstem Evoked Response Audiometry)
 - Vestibularisprüfung
 - Tinnitusanalyse (Lautstärke, Tonhöhe, Maskierung, bleibende Hemmung)
 - stethoskopischer Befund der Kopf-/Halsgefäße
- neurologische Untersuchung
- Kernspintomographie

- internistische Untersuchungen
 - Herz-Kreislauf-Erkrankungen
 - Nierenerkrankungen
 - Blutdruck
 - Stoffwechsel
 - Hormone
 - Medikamentenstatus
 - röntgenologische Untersuchung
 - manuelle Diagnostik der Halswirbelsäule
- orthopädische Untersuchung
- Zahn- und kieferärztliche Untersuchung

In der naturheilkundlichen Praxis versuchen wir, den Patienten in den Vordergrund zu stellen, und so ist die Anamnese und die Untersuchung ein wichtiger Bestandteil der Therapie. Der verunsicherte Patient möchte wissen, was hinter diesen lästigen Ohrgeräuschen steckt, welche Ursachen sie haben. Unerklärliche Symptome sind beunruhigend und so entwickelt sich unter Umständen die Vorstellung eines gravierenden Prozesses (Phobie eines Akustikusneurinoms). Das Gespräch mit dem Betroffenen soll neben den ausführlichen Erklärungen der medizinischen Hintergründe zum Hören auch die anatomischen und physiologischen Vorgänge im Gehör und die möglichen Zusammenhänge zum Ohrgeräusch anschaulich darstellen. Diese ausführliche Anamnese bedeutet für Therapeut und Patient den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses. Auf dieser Basis können dann weitere therapeutische Schritte unternommen werden und erörtert werden, da der Tinnitus-Betroffene sich ernstgenommen fühlt.

Untersuchungen bei Tinnitus-Betroffenen

Zu jeder Diagnose gehört auch die visuelle Untersuchung des Ohrenpatienten. Fragen an den Patienten mit Ohrbeschwerden oder entsprechenden Befunden und auch ausführlich nach früheren Erkrankungen dieser Region und deren Behandlung sowie nach besonderen Lärmbelastungen. Sehr häufig erlebt man bei Tinnitus-Patienten, daß das Ohr eine Schwachstelle ist, d.h. anfällig ist für Störungen wie Infektionen oder einfach ein sehr sensibles Organ ist. Tinnitus bei Musikern, Musiklehrern, Musikkritikern, aber auch bei Musikliebhabern deutet vielleicht sogar auf ein besonders gutes, empfindliches Ohr hin. Eine Reaktion in diesem Bereich heißt, daß das Hören widerstandsfähiger, robuster werden sollte. Bei ansonsten beschwerdefreien Patienten (außer dem Tinnitus keine weiteren Symptome) können sich Untersuchungen in der Umgebung der Ohren auf die Inspektion und Palpation des Mastoids, auf Druckschmerz und die Untersuchung der retroaurikulären, präaurikulären und Kieferwinkellymphknoten beschränken. Abstehende Ohrmuscheln mit schmerzhafter retroaurikulärer Schwellung sprechen für eine Mastoiditis. Bei der Inspektion des äußeren Ohres (Ohrmuschel und äußerer Gehörgang) geben Einlagerungen Hinweise auf Allgemeinerkrankungen, wie z.B. knotige Natriumuratablagerungen bei Gicht (Tophi), schwarze Flecken bei der Alkaptonurie.

Die Untersuchung sollte dazu dienen, verschiedene Verdachtsmomente und nichtberücksichtigte Erkrankungen aufzudecken. Die Untersuchung stellt nur einen kleinen Teil der therapeutischen Intervention dar. Mehr Dominanz sollte der Bereich der diagnostischen Fragestellung und des Gesprächs haben. Eine der wichtigsten Fragen zur Diagnose und Einleitung des therapeutischen Gesprächs ist: „Berichten Sie mir bitte genau, wann und unter welchen Umständen Ihr Tinnitus begann

- trat er unmerklich, schleichend auf;
- kam er plötzlich, in Verbindung mit anderen Symptomen;
- kam er zu einer Zeit, in der eine andere Erkrankung vorlag;
- trat er in Zeiten von Streß, Belastungen, Lebensumstellung auf?“

und andere tiefergehende Fragen.

Ursachenfindung bei dem Beschwerdebild Tinnitus

Dem Tinnituscharakter entsprechend muß eine sorgfältige Ursachenforschung unter Berücksichtigung der psychosomatischen Problematik erfolgen. Der Betroffene wird dazu gemeinsam mit dem Therapeuten allen in Frage kommenden Ursachen auf den Grund gehen. Das gilt sowohl für den körperlichen als auch für den psychischen Bereich. Der Mensch ist so veranlagt, daß er hinter jedem Beschwerdebild eine Ursache sucht. Dies ist logisch und auch notwendig, damit er die Beschwerden ausschalten kann. Ist ein Ohrgeräusch hörbar, so muß es auch eine Ursache geben. Dies ist ein Standpunkt, der um jeden Preis beibehalten werden sollte. Und so macht man sich auf die Suche nach der Ursache. Hinweise dafür erhält man auch durch die Frage: „Warum, glauben Sie, hat sich ein Ohrgeräusch bei Ihnen entwickelt?“

Ziel der Beratung ist es, den Betroffenen über den Mechanismus seines körperlichen und seelischen Geschehens zu informieren, damit er sich mit diesem auseinandersetzen kann. Die Konsequenz heißt: Der Tinnituspatient lernt sich und seinen Körper über dieses Symptom besser kennen.

Stichpunkte für die Gesprächssituation in der Tinnitus-Anamnese

1. Jeder Patient hat ein Recht auf Aufmerksamkeit.
2. Der Patient möchte eine ausreichende Zeit zur Verfügung haben; das kann bis zu 2 Stunden sein.
3. Jeder Patient trägt auch eine gehörige Portion an Information über seine Krankheit mit sich herum, diese sollte man abrufen.
4. Dem Patienten zuhören und erfahren, was er schon über „seinen“ Tinnitus weiß. Diese Aspekte sind die wertvollsten Informationen überhaupt.
5. Diagnostische Möglichkeiten sollen Verdachtsmomente des Therapeuten belegen oder ausräumen.
6. Erst bei Findung einer schlüssigen Diagnose wird mit der Therapie begonnen.

Die diagnostische Anamnese bei Tinnitus

Neben der Aufklärung über die Vorgehensweise und Information geht es auch um das Ausfindigmachen von auslösenden, verstärkenden oder lindernden Aktivitäten. Hilfreichen Fragen können sein: wodurch wird der Tinnitus stärker oder wodurch verbessert sich das Ohrgeräusch?

Man sollte bei diesen Fragen nachbohren, denn oft hört man vom Betroffenen: „Mein Ohrgeräusch ist seit Jahren gleich geblieben, gleiche Frequenz, gleiche Lautstärke!“ Mein, das gibt es nicht. Kein körperliches oder seelisches Symptom bleibt so konstant, immer wird es Schwankungen geben. Das heißt, es gibt Tage, an dem das Ohrgeräusch lauter ist und an anderen Tagen, an dem es erträglicher ist. Das Nicht-mehr-bemerken-von-Schwankungen zählt zu den typischen Erscheinungen bei lästigen, langandauernden chronischen Beschwerden. Hier gilt es nun nachzuspüren, wodurch eine Veränderung eintritt. Auslöser können z.B. sein:

- Nase zuhalten und gleichzeitiges Pressen - Hinweis auf Mittelohr/Tube,
- Entspannungsübung durchführen - Hinweis auf Streß/Sympathikus,
- Unterkieferbewegungen - Hinweis auf dentalen Bereich/Kiefergelenk,
- Kopfhaltungen - Hinweis auf Halswirbelsäule,
- Genuß von Lebensmitteln, Genußmittel ..., - Hinweis auf Ernährungsfaktoren
- angestregtes Zuhören - Hinweis auf Umgang mit Hören/Verhalten,
- körperliche Anstrengung - Hinweis auf Stoffwechsel/Blutdruck,
- Überdeckbarkeit durch Umweltgeräusche - Hinweis für Tinnitus-Masker,
- Reaktionen auf Streß, Belastungen.

Das Führen eines **Tinnitus-Tagebuchs** kann sehr wertvolle Informationen hierzu liefern. Die Funktionsweise dieses Tagebuches entspricht derer eines Migränetagebuchs. Hier werden folgende Parameter eingetragen: Die Tinnitusqualität an diesem Tag mit einer Bewertung von 0-100, dazu kommt die Ernährung, Medikamenteneinnahme, Schlaf, Entspannungsübungen, erlebter Streß, Bewegung und andere. So lassen sich unter Umständen sehr schnell, d.h. in 2-3 Wochen charakteristische Zusammenhänge zwischen Lebenssituationen, dem Ohrgeräusch und Therapiemaßnahmen ausfindigmachen.

Die Arbeit mit einem speziellen Tinnitus-Fragebogen

Eine detaillierte und umfassende Fragestellung ist hier der wichtigste Punkt bei dem Gespräch mit dem Tinnitus-Betroffenen. Mit einem Fragebogen können viele verschiedenen Aspekte angesprochen werden, damit der Patient zusammen mit dem Therapeuten aufgrund der Hinweise ein Linie herausarbeiten kann, an der sich dann später ein individuelles Therapiekonzept aufbaut.

Neben der ausführlichen Anamnese und Untersuchung, die bei der Tinnitus-Ursachensuche über 80% der eigentlichen Arbeit ist, sollte dann weitere diagnostische Hilfsmittel eingesetzt werden. Diagnostische Mittel sollten immer dann eingesetzt werden, um Verdachtsmomente auszuschließen oder zu weiteren Anhaltspunkten zu führen. Ein sehr guter und effektiver Weg ist hier die **Elektroakupunktur nach Voll (EAV)**. Der testende Therapeut findet bei der EAV eine ideale Möglichkeit, die Reaktionen und Funktionstüchtigkeit der einzelnen Organe und Organsysteme auszutesten.

Akupunkturpunkte nach Voll für die Testung

DÜ 19 - äußerer Gehörgang

3E 17 - Paukenhöhle, Mittelohr

3E 18 - Innenohr und Felsenbein

Gbl 20 - Sympathikus

Ly 1a - Lymphgefäß - Meßpunkt für die Tubenmandel

Ly 2 - Lymphabfluß der Kiefer, Hinweispunkt für Herdgeschehen im Zahnbereich

Nd KMP - Kontrollmeßpunkt Nervendegeneration

Al 1a - Allergiepunkt - Gefäßsklerosemeßpunkt

Al 2 - Allergiepunkt - Luftallergene

Al 3 - Allergiepunkt - allergische Belastungen der Kopforgane

Bi KMP - Kontrollmeßpunkt - bindegewebige Organdegeneration der Schleimhäute

Bi 3 - bindegewebige Degeneration - Schleimhäute Mund-Nasen-Mittelohr-Rachen

Nach jeder guten Testung und ausführlichen Anamnese führen die Wege und Ansätze dann zu einer effektiven und logischen Therapie. **Eine der wichtigsten Ansätze für die Therapie des Tinnitus ist, daß eine Basis für die Regeneration geschaffen werden sollte.**

Verfasser: Jan W. Moestel
Postfach 20 07, 90710 Fürth, Fax Nr. 09 11 - 7 90 88 98