

Sind wir gegen Tinnitus machtlos?

Phytotherapeutika können eine sinnvolle Ergänzung sein

Was man bei Tinnitus therapeutisch tun kann, und was man nicht tun sollte, erklärte der HNO-Spezialist und Präsident der Schweizerischen Tinnitus-Liga, Privatdozent Dr. med. Andreas Schapowal, Landquart, unter spezieller Berücksichtigung der Phytotherapeutika.

HALID BAS

Tinnitus, also störendes Ohrgeräusch, ist eine überaus häufige Erscheinung, die aber keineswegs immer Krankheits- oder Behinderungswert hat. Rund 8 Prozent aller Schweizerinnen und Schweizer kennen das Phänomen aus eigener Erfahrung, 4 Prozent hören permanent Ohrgeräusche, und 1 Prozent ist von Tinnitus schwergradig betroffen. «Das sind immerhin mindestens 70 000 Menschen, und die Tendenz ist wegen Stress durch seelische und körperliche Überlastung sowie Lärm steigend», eröffnete Andreas Schapowal seinen Vortrag an der 22. Schweizerischen Phytotherapietagung. Besonders auffällig sei, dass auch Jugendliche heute ihr Hörorgan mit viel zu lauter Musik von iPods, MP3-Playern und in Diskotheken überbelasten und gefährden.

In sehr vielen Fällen verschwindet der Tinnitus in kurzer Zeit wieder. Ist dies

**Bericht von der
22. Schweizerischen Tagung für
Phytotherapie, 29. November
2007 in Baden (AG)**

nicht der Fall, ist eine gründliche ärztliche Abklärung unbedingt angezeigt, forderte der Spezialist. In 90 Prozent der Fälle liegt dann eine Schädigung des Innenohrs vor. Stress ist oft Auslöser oder Kofaktor, eine organische Störung der zentralen Hörbahn ist hingegen selten. Unter Acetylsalicylsäure wird Tinnitus dreimal häufiger beobachtet, andere auslösende Medikamente können Aminoglykoside, Schleifendiuretika, Tuberkulostatika oder Zytostatika sein. Probleme im Bereich von Halswirbelsäule oder Zähnen und Kiefer sowie systemische Störungen wie Hypertonie, Diabetes mellitus oder Fettstoffwechselliden können ebenfalls auslösende oder verstärkende Faktoren sein.

Diagnostik als Teil der Bewältigungshilfe

Die Lautheit des Tinnitus liegt meistens zwischen 5 und 15 Dezibel über der individuellen Hörschwelle der Betroffenen. In 40 Prozent der Fälle besteht gleichzeitig auch eine Hyperakusis. Das Ohrgeräusch verstärken können Faktoren wie negativer Stress, Müdigkeit oder Lärm. Schapowal plädierte für eine genaue Diagnose und für die eingehende Erklärung der neurophysiologischen und

neuropsychologischen Zusammenhänge: «Dies ist die beste Vorbeugung vor einer akuten Depression oder Angststörung durch den Tinnitus.» Diese Aufgabe kommt nach seiner Überzeugung dem HNO-Spezialisten zu, der dafür klar besser gerüstet ist, beispielsweise auch Frequenzen bis 12 000 oder 16 000 Hertz messen kann. Als sehr wertvolles Instrument zur diagnostischen Orientierung und Abschätzung des Schweregrads priors Schapowal den Tinnitusfragebogen von Goebel und Hiller (Bezugsquelle: www.testzentrale.ch).

Im Gespräch mit Betroffenen sollte man daran denken, dass viele Leute vor dem Wort Tinnitus Angst haben und man sie damit nicht alleinlassen soll. Wichtig ist auch die Klarstellung, dass störende Ohrgeräusche nicht Anzeichen einer bedrohlichen Krankheit sind.

Therapieansätze

Andreas Schapowal unterschied in seinem Vortrag – auch im Hinblick auf die



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

Tabelle: **Therapeutische Massnahmen bei Tinnitus**

Akuter Tinnitus (bis 3 Monate):

- Kortikosteroid
- rheologische Therapie (z.B. Betahistidin, Pentoxifyllin)
- therapeutische Lokalanästhesie
- Ginkgoextrakt EGb 761 (240 mg/Tag für 3 Wochen)
- manuelle Medizin
- Counselling sehr wichtig
- gegebenenfalls Hörgerätversorgung, Psychotherapie

Chronischer Tinnitus (über 12 Monate):

- kein Kortikosteroid
- keine rheologische Therapie
- Ginkgoextrakt (auch für kognitive Besserung)
- gegebenenfalls Tinnitus-Retraining-Therapie, Hörtherapie, Musik-, Ergotherapie

Therapie – zwischen akutem (< 3 Monate), subakutem sowie chronischem (> 12 Monate) Tinnitus (Tabelle).

LINKS

Schweizerische Tinnitus-Liga

Die Schweizerische Tinnitus-Liga (STL) ist eine gemeinnützige Vereinigung von Menschen, die sich der Betroffenen mit Tinnitus und Hörsturz annehmen möchten.

www.tinnitus-liga.ch

Tinnitusklinik

Stationäres Therapieangebot für schwergradig von Tinnitus und Hyperakusis Betroffene.

www.tinnitusklinik.ch

Schulmedizinisch wird der akute Tinnitus heute mit hoch dosierten Kortikosteroiden und durchblutungsfördernden Präparaten (z.B. Betahistidin [Betaserc®] oder Pentoxifyllin [Trental®]) per os behandelt. Durchblutungsfördernde Medikamente sollen die Heilungschance um etwa 20 Prozent erhöhen. Und Phytotherapeutika? Um deren Evidenz in dieser Indikation ist es eher schlecht bestellt. Zitiert wird in diesem Zusammenhang eine Cochrane-Review aus dem Jahr 2004, die 12 Studien berücksichtigte, davon 10 mangels Qualität ausschloss und zum Verdikt kam, dass für Ginkgo keine Evidenz belegt ist und somit die Therapie nicht effektiv ist. «Die Studien sind tatsächlich zu schlecht», sagte Schapowal, «aber zur Förderung der Selbstheilung unterstütze ich die Mikrozirkulation mit dem Ginkgoextrakt EGb 761 (Tebokan®) in einer Tagesdosis von 240 mg für drei Wochen.»

Bei chronischem Tinnitus ist eine dauerhafte Heilung mit Ausschaltung des Tinnitus bis anhin meistens nicht möglich, und zwar weder durch Medikamente noch durch alternative Heilverfahren wie etwa Akupunktur, betonte Andreas Schapowal. Betroffene müssen lernen, mit den störenden Ohrgeräuschen möglichst gut zu leben. Dabei kann eine Tinnitus-Retraining-Therapie mit umfassender Information und Beratung, allenfalls auch einem Rauschgerät, helfen. Patienten können Entspannungstechniken üben oder auch im Rahmen einer Verhaltens- oder analytischen Psychotherapie eine andere Einstellung zu ihrem Tinnitus finden, sodass das Leiden daran gemindert oder völlig beseitigt und die Lebensfreude wieder gefunden werden kann. Bei Verminderung der Hörfähigkeit ist ausserdem eine Hörgerätversorgung sehr wichtig.

Phytotherapeutika können bei chronischem Tinnitus einen Platz im Management haben. Einerseits lässt sich mit Ginkgopräparaten bei älteren Patienten eine Verbesserung der Kognition erzielen, andererseits leiden Tinnitusbetroffene oft unter leichten bis mittelschweren Depressionen und Angststörungen. «Hier setze ich gern Johanniskrautpräparate ein, insbesondere Rebalance® als

Einmaldosis von 500 mg morgens», erklärte Andreas Schapowal. «Bei Schlafstörungen hat sich in meiner Praxis zudem die Kombination von 500 mg Baldrian- und 120 mg Hopfenextrakt (Redormin®) bewährt.» Baldrian wirkt dabei agonistisch am A2-Adenosinrezeptor und fördert die Schlafbereitschaft, während der Hopfenextrakt wie Melatonin am Melatoninrezeptor wirkt und die Schlafrhythmik unterstützt. Das Kombinationspräparat sollte daher eine Stunde vor dem Zubettgehen eingenommen werden.

Für eine kleine Minderheit von sehr schwergradig von Tinnitus und Hyperakusis Betroffene gibt es die Möglichkeit einer stationären Behandlung in der Tinnitusklinik in Chur.

Tinnitusbetroffene können Ansprüche auf Versicherungsleistungen haben. So können Unfälle am Arbeitsplatz oder beim Militär, die Lärmschwerhörigkeit oder Verdienstausfallversicherungen rechtliche Fragen aufwerfen. Hier bietet die Tinnitus-Liga juristische Hilfe. «Wegen Tinnitus besteht jedoch keine Chance auf eine IV-Rente», bemerkte Schapowal.

«Es ist nicht der Körper, sondern der Geist, der am Tinnitus leidet.»

In der Diskussion wurde der HNO-Spezialist gefragt, ob man bei Tinnitus Acetylsalicylsäure nicht absetzen sollte. «In Absprache mit dem Hausarzt befürworte ich dies, die therapeutische Alternative ist allerdings teurer», antwortete Andreas Schapowal. ■

Halid Bas

Interessenkonflikte: keine