

H Schaaf

Der akut aufgetretene (wahrgenommene) Tinnitus

Ein Eilfall - kein Notfall

Der akute, erstmalig aufgetretene Tinnitus gilt in der Bundesrepublik, ebenso wie ein akuter Hörsturz, als Eilfall. Dabei geht es aber nicht - wie man schon an der vagen Zeitangabe ein bis zwei Tage sehen kann - NICHT wie bei einem Notfall, etwa einem Herzinfarkt, um Minuten oder wenige Stunden. Wenn Sie z.B. nachts um 3.00 Uhr ein Ohrgeräusch bekommen, reicht es, morgens um 8.00 Uhr zum Arzt gehen. Zum einen wird ein Notarzt nachts in Regel keine genaue Diagnose stellen können und bestenfalls eine unspezifische Maßnahme einleiten. Zum anderen bilden sich viele Tinnitus-Formen nach einem guten Schlaf zurück, *wenn* bei einem neuen Tinnitus Schlaf noch möglich war.

Grundsätzlich gilt, dass jede Aufregung und Hektik, sei es vom Patienten oder vom Arzt, nicht günstig für die Behandlung ist.

Bei einem möglicherweise wiederholten Tinnitus-Formen darf und sollte die Behandlung von dem dann schon vorliegenden Wissen über die Art des Tinnitus Geschehens abhängen. Dabei sind vor allem die unterschiedlichen Vorgehensweisen für die Sonderformen der Tieftonschwankungen bei Endolymph-Schwankungen oder eines Morbus Menière zu beachten.

Entscheidend für das weitere Vorgehen ist: Geht der neu aufgetretene oder lauter erscheinende Tinnitus mit einer akuten Hörverschlechterung (Höreinbuße) einher?

- Ohne Höreinbuße wird es keinen organischen Schaden im Innenohr geben – dann ist eine organisch ansetzende Therapie nicht sinnvoll.
- Bei einer bedeutenden Höreinbuße wird in der Regel eine Cortison Gabe vorgenommen als Tablette, als Infusion oder direkt ins Mittelohr

Alle drei Formen scheinen gleich wirksam zu sein, auch wenn wir die direkte Gabe ins Mittelohr bevorzugen.

Cortison ins Mittelohr

Dabei wird das Kortison Präparat (Dexamethason), gebunden an eine zäh fließende Lösung (Hyaluronsäure), direkt in das Mittelohr gegeben und diffundiert dann über das runde Fenster langsam in das Innenohr als Lokalbehandlung.

Technische Voraussetzung ist ein kleiner chirurgischer Eingriff. Unter lokaler Betäubung wird das Trommelfell punktiert und das Kortison Präparat ins Mittelohr gegeben wird. Unter Kopfschräglage und leichtem Druck (solange keine Entzündung des Gehörgangs vorliegt), bekommt die Kortison Lösung Kontakt zum „runden Fenster“; von dort diffundiert sie ins Innenohr.

Dabei werden insgesamt 3- bis 5-mal jeweils ca. 0,5 bis 1 ml des Kortisons unter mikroskopischer Kontrolle durch das Trommelfell hindurch injiziert.

Zwischen den Injektionen liegen in der Regel 3 Tage, bei Ansprechen auf die Therapie kann bis zu 7-mal injiziert werden.

Und dann:

Nach Beendigung der akuten Phase stellt sich die Frage, was zu tun ist, wenn die Tinnitus Wahrnehmung bleibt.

Das wichtigste vorweg:

- Die Tinnitus Wahrnehmung wird in der Regel mit der Zeit immer geringer
- der Tinnitus kann von außen (vergleichend) nie lauter als 10 - 15 dB (entspricht Blätterrascheln oder Computergeräusch) über der Hörschwelle gemessen werden.
- Der Tinnitus allein kann nie der Grund für eine, ggf. weitere Hörverschlechterung sein.
- der Tinnitus kann alleine auch nicht verrückt machen.

In dieser Phase ist es aus unserer Erfahrung wichtig, sich auf den Umgang mit dem Tinnitus zu konzentrieren und nicht das alleinige "Heil" darin zu suchen, den Tinnitus unbedingt auslöschen zu wollen. Ein Grund, warum das sinnvoll ist, sei jetzt gezeigt:

Versuchen Sie bitte für 2 Minuten,

NICHT

an Ihren Tinnitus zu denken

LESEN SIE

DANN ERST

WEITER

(rechts)

Sie werden gehört haben,
dass es nicht möglich ist,
NICHT an den Tinnitus zu denken.

Wir haben nicht die Entscheidungsfreiheit, an etwas NICHT zu denken.

Aber wir haben die Möglichkeit, an etwas Anderes zu denken und so die Wahrnehmung auch des Tinnitus in den Hintergrund treten zu lassen

Was also Tun ?!!

An allererster Stelle steht eine fundierte und nachvollziehbare Information über den Tinnitus und das Leiden am Tinnitus. Um sich genügend zu informieren und zu einer guten und für sich selbst stimmigen Aufklärung zu kommen, kann ein - möglicherweise wiederholtes - Gespräch mit einem kundigen Experten erforderlich sein.

Was kann der Tinnitus bewirken und was nicht

Therapeutisch gilt es zu klären, was der Tinnitus alles kann und was er nicht kann!

Tinnitus ist immer ein Symptom, also ein Zeichen oder Ausdruck einer Veränderung und auch einer Erkrankung. Das Symptom ist nie die Ursache der Krankheit.

In aller Regel liegt dem Tinnitus liegt eine Änderung in hörverarbeitenden Mustern zugrunde. Diese kann z.B. eine Hörstörung sein, es können aber auch bei organisch völlig intakten Verhältnissen Hör-Filter aufgebraucht, außer Funktion gesetzt oder gestört sein.

- Daher ist es nach wissenschaftlichem Stand sehr unwahrscheinlich, dass ein **chronischer** Tinnitus durch eine Durchblutungsstörung aufrecht erhalten werden kann.
- Dasselbe gilt für einen akuten Tinnitus ohne Hörverschlechterung.

Daher sind alle Maßnahmen, die auf eine Förderung der Durchblutung zielen und dabei die Verbesserung dieses chronischen Tinnitus versprechen, nicht sinnvoll.

Im Gegenteil können sie dazu beitragen, dass über das Warten auf den Erfolg der Tinnitus immer mehr in die Wahrnehmung gelangt.

Das bedeutet für die Behandlung chronischer Tinnitus Formen:

- Die Durchblutung des Innenohres funktioniert ausreichend.
Durchblutungsfördernde Medikamente sind deswegen auch entbehrlich.
- Die Durchblutung ist in Ordnung auch dann, wenn der chronische Tinnitus lauter erscheint.
- Die Gründe für das lauter und wieder leiser werden sind Spielbreiten im hörverarbeitenden System und der Hirnrinde.
- Das Tinnitus freie Ohr ist auch dann noch gesund, wenn dort der gleiche Tinnitus wie im anderen Ohr zeitweilig mit gehört wird.

Weil es so wichtig ist, sollen die Sachverhalte noch einmal in den folgenden "Wissenssätzen" ausgedrückt werden:

Der Tinnitus kann nie von alleine lauter werden. Der Tinnitus wird eher mit der Zeit immer weniger laut wahrgenommen!

- ☐ Der Tinnitus kann nie der Grund für eine, ggf. weitere Hörverschlechterung sein.
- ☐ der Tinnitus kann alleine auch nicht verrückt machen.
- ☐ der Tinnitus kann von außen (vergleichend) nie lauter als 10 - 15 dB (entspricht Blätterrauschen oder Computergeräusch) über der Hörschwelle gemessen werden.

- ☐ Atherosklerose ist kein vorbestimmender Faktor für ein isoliertes Tinnitus Geschehen oder für einen Hörsturz.
- ☐ Tinnitus ist kein Zeichen für Folgekrankheiten mit gestörter Durchblutung. Tinnitus ist deshalb auch kein Zeichen etwa für einen Schlaganfall.

Diese Wissens-Sätze sind deswegen so ausführlich und aus verschiedenen Blickwinkeln aufgeführt, um Ihnen aus dem Teufelskreislauf herauszuhelfen.

Handeln!

Ein wichtiger Teil eines therapeutischen Vorgehens ist es, daran zu arbeiten, wahrzunehmen, was trotz des Tinnitus noch mach- und hörbar ist und sich nicht allein auf das zu konzentrieren, was mit dem Tinnitus nun alles nicht mehr gehen kann.

So ist es weiterhin möglich, sich mit anderen Menschen zu unterhalten, einkaufen zu gehen, zur Arbeit zu gehen und all die Dinge zu machen, die ohne Tinnitus auch möglich waren.

Was in aller Regel hilft, sind Entspannungsverfahren, in aller erster Linie die Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen.

[Zurück zur Startseite](#)

Eine Beratung per E-Mail ist nicht möglich. Bitte wenden Sie sich an Therapeuten Ihres Vertrauens oder an das [Ohr- und Hörinstitut bzw. Gleichgewichtsinstitut Hesse\(n\)](#).