Der dekompenzierte Tinnituspatient

Was tun, wenn die ambulante Akuttherapie erfolglos bleibt?

BERNADETTE TALARTSCHIK

Nicht selten empfinden Tinnituspatienten das Ohrgeräusch als so quälend, dass sich daraus eine Depression entwickelt. Welches Vorgehen ist in diesem Fall am zweckmäßigsten und die größtmögliche Hilfe für den Patienten?

Etwa sieben Millionen Menschen in Deutschland leiden unter Tinnitus. Jedes Jahr kommen ca. 350.000 Neuerkrankungen hinzu. Für 1,5 Millionen Menschen hat das Ohrgeräusch einen quälenden Charakter, der zu einer erheblichen Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität und Lebensfreude führt. Die Dekompensation ihres psychophysischen Zustandes bis hin zu Depressionen, depressiven Episoden und anderen psychosomatischen Begleiterkrankungen sind häufige Folgen.

In der Praxis oft zu wenig Zeit vorhanden

Aber auch für uns niedergelassene HNO-Ärzte sind Patienten mit dekompenziertem Tinnitus eine Herausforderung. Sie brauchen Zeit, sind in ihrer Verzweiflung oft anspruchsvoll und sprengen daher im Praxisalltag nicht selten die Möglichkeiten einer optimalen, umfassenden Versorgung, die ihnen angemessen wäre. Das höchste Maß der ambulant machbaren Zuwendung reduziert sich daher oft nur auf eine rheologische Infusionsbehandlung mit häufig ungenügendem Erfolg.

Wenn verzweifelte Tinnituspatienten infolge ihres Leidensdrucks mit depressiven Störungen reagieren und psychosomatische Komorbiditäten eine De-

kompensation ihrer Belastungsfähigkeit und seelischen Gesundheit zum Ausdruck bringen, stellt sich drängend die Frage nach dem weiteren Vorgehen.

Sinnvoll ist in solchen Fällen eine stationäre Versorgung in einer spezialisierten Klinik, die neben HNO-ärztlichen Ansprüchen auch der psychosomatischen Problematik des Patienten gerecht wird. Gerade für akut schwer belastete Patienten, die mit extremem Leidensdruck in den Tinnitusteufelskreis bzw. eine akute Dekompensation geraten sind und einer schnellen, umfassenden Hilfe bedürfen, ist eine direkte Krankenhauseinweisung in eine auf Tinnitus spezialisierte psychosomatische Klinik, wenn möglich mit HNO-ärztlichem Versorgungsangebot, anzuraten.

Dekompenzierter Tinnitus meist mit depressiver Episode

Es ist wichtig, dass die Einweisung in Zusammenarbeit mit einem niedergelassenen Psychiater, Psychotherapeuten, Psychosomatiker oder Neurologen erfolgt, der als Primärdiagnose die depressive Episode, Depression oder ggf. eine andere als F-Diagnose bezeichnete Komorbidität benennt. Erst als Zweitdiagnose ist dann der dekompenzierte Tinnitus zu nennen.

Dieses Vorgehen spiegelt in der Tat die psychophysische Situation des Patienten wider, denn ein dekompenzierter Tinnitus ist in der Regel immer von depressiven Episoden oder anderen psychosomatischen Erkrankungen begleitet, die für den Krankheitsverlauf des Patienten entscheidend sind. Es macht Sinn, diese Tatsache dem Patienten klar zu vermitteln, weil dadurch die Hürde, eine Einweisung mit Hilfe des Psychiaters oder Psychotherapeuten zu erwirken, gesenkt wird. Die Zusammenarbeit mit einem Kollegen der o.g. Fachrichtungen ist daher sinnvoll.

Neben dem multimodalen, spezialisierten Therapiespektrum, das dem dekompenzierten Tinnituspatienten in einer psychosomatischen Klinik mit HNO-ärztlicher Versorgung zur Verfügung steht, kommt eine direkte Einweisung der Notwendigkeit einer sehr viel schnelleren stationären Intervention entgegen.

Dr. med. Bernadette Talartschik
Schön-Klinik Bad Arolsen
Gesundheitszentrum Vellmar
Rathausplatz 4
34246 Vellmar
E-Mail: talarber@t-online.de