

Tinnitus

Was hilft gegen das Pfeifen im Ohr?

Von A. Lesinski-Schiedat, T. Lenarz

Ein 45-jähriger Patient klagt über ein pfeifendes Geräusch im linken Ohr. Im Rahmen eines grippalen Infekts hatte er eine Mittelohrentzündung auf beiden Seiten. Nach symptomatischer Therapie bildete sich die beidseitige Hörminderung zurück, das einseitige Ohrgeräusch blieb. Wegen seines konstanten Charakters stört es nicht nur die Konzentration, sondern auch das Einschlafen.



Foto: Arteria Photography

— Tinnitus kann verschiedene Ursachen haben. Man unterscheidet subjektive (= fehlerhafte Informationsverarbeitung im Hörsystem) von objektiven Ohrgeräuschen (= in der Nähe des Innenohres wird eine körpereigene Schallquelle wahrgenommen).

Am häufigsten treten Ohrgeräusche nach Innenohrerkrankungen auf. Sie können die Folge von Durchblutungsstörungen spezifischen Charakters (Hypothyreose, Kreislaufkrankungen, vaskuläre zervikale Prozesse, zahnärztliche Fehlstellungen etc.) oder unspezifischer Art (sog. Stress) sein. Weiterhin kommen Erkrankungen im Mittelohr (Otosklerose, muskulärer oder vaskulärer Art in Form von Glomustumoren, Entzündungen etc.) oder neurale Prozesse (Akustikusneurinome) infrage. Innenohrerkrankungen führen häufig zum Auftreten von beidseitigem Tinnitus.

Wie gehen Sie diagnostisch vor?

- Hausärztliche Otoskopie und Anamnese können eine Mittelohrentzündung weitgehend ausschließen.
- Anamnese, klinische und laborchemische Untersuchung können eine internistische Ursache einer Durchblutungsstörung weitgehend ausschließen.
- Umfelddiagnostik im Bereich der Kieferorthopädie/Zahnheilkunde, Neurologie und ggf. Gynäkologie einleiten.
- Überweisung an einen HNO-Facharzt ist zwingend, um eine Eingrenzung des Tinnitus zu erreichen und eine zusätzliche Innenohrerkrankung in Form einer Hörminderung oder vestibulären Schwäche auszuschließen.
- Hochauflösendes MRT des Felsenbeins, Ausschluss eines Akustikusneurinoms.

Therapeutische Möglichkeiten

- Beratung des Patienten (Tinnituscounselling)

- Beseitigung der Ursache bei objektiven Ohrgeräuschen und Mittelohrerkrankungen durch den HNO-Arzt.

Bei akutem Tinnitus

- Durchblutungsfördernde Therapie (z. B. Infusionstherapie über zehn Tage, anschließend orale Therapie über drei Monate, hyperbare Sauerstofftherapie, Plasmaphorese)

- HWS-Therapie

- Antiphlogistische Therapie (Stennert-Schema für hoch dosiertes Kortison)

Bei chronischem Tinnitus

- Ziel: Überführung in einen kompensierten Zustand

- Tinnitus-Noiser und/oder Hörsysteme

- Tinnitus-Retraining-Therapie

- Neue Therapien des HNO-Arztes: lokale Applikation von Antiarrhythmika und Transmittern via Mittelohrkatheter

- Elektrische Stimulation am Runden Fenster

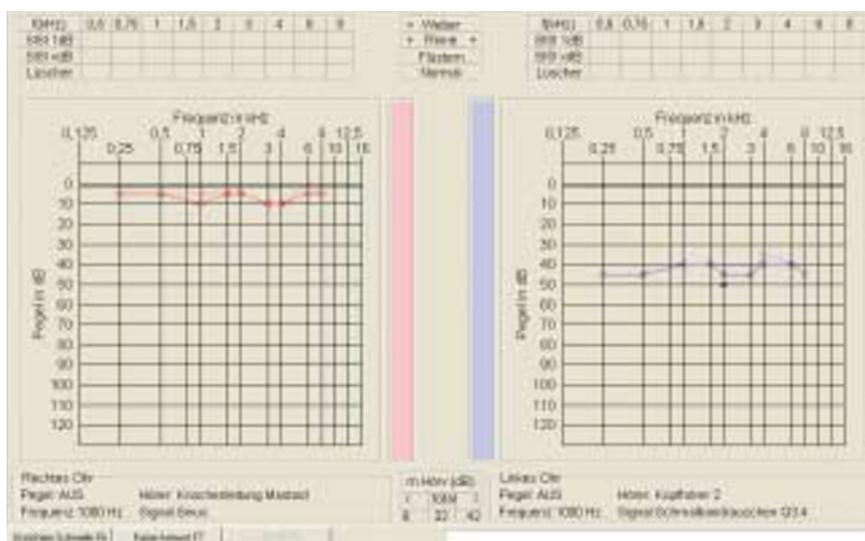
- Evtl. Kontaktaufnahme mit Selbsthilfegruppe (z. B. Deutsche Tinnitus Liga e.V.).

Fazit für die Praxis

Tinnitus kann ein komplexes Krankheitsbild sein, das die gemeinsame Differenzialdiagnostik und Therapie von Hausarzt und HNO-Arzt notwendig macht. Selten kann einem einseitigen Tinnitus – wie in der Kasuistik – ein Akustikusneurinom zugrunde liegen.

Für die Verfasser:

Prof. Dr. med. Anke Lesinski-Schiedat, HNO-Klinik und Hörzentrum Hannover, Med. Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Str. 1, D-30625 Hannover, E-Mail: les@hoerzentrum-hannover.de
Koautor: Prof. Dr. med. Thomas Lenarz (Direktor), Hannover



Tonaudiometrie, die eine Schallleitungsschwerhörigkeit links zeigt.