

Auditive Phantomwahrnehmung: „Ich höre was, was Du nicht hörst“

— Im Vortrag von Dr. Astrid Marek, Bochum ging es nicht etwa um ein beliebtes Kinderspiel, sondern darum, auditorische Phänomene voneinander abzugrenzen. Denn: Ohrgeräusche werden häufig falsch gedeutet und längst nicht jede auditive Phantomwahrnehmung ist auch ein Tinnitus. Teilweise haben Menschen, die Töne oder Geräusche wahrnehmen, Angst, unter Halluzinationen zu leiden oder gar verrückt zu werden, schilderte Marek.

Auditive Phänomene ohne adäquaten Sinnesreiz können sich z.B. als Rauschen in den Ohren oder im Kopf bzw. als drohende Ohnmacht äußern. Diese kurzfristige Fehlfunktion sei mit dem „Sternchensehen“ im visuellen System vergleichbar, veranschaulichte die Referentin.

Darüber hinaus existieren auch auditive Phänomene mit Sinnesreiz, bei der die Höreindrücke haften bleiben, so z.B. Palinakusis („Ohrwurm“), Synästhesie (Vermengung der Sinne, z.B. Töne farbig sehen), eidetische Phänomene (detailgetreue Hörerinnerung) sowie Pareidolien (z.B. Worte im Rauschen wahrnehmen). Zudem können (Pseudo)-Halluzinationen ohne

akustischen Sinnesreiz auftreten, dabei wird der irrationale Charakter der Sinnesempfindung vom Betroffenen nach dem Motto „das kann doch nicht wahr sein“ erkannt. Marek nannte als Beispiele die auditive Aura (z.B. bei Migräne, Epilepsie oder hirnorganischen Veränderungen), das Musical-Ear-Syndrom (bei dem der Betroffene ständig Musik hört) sowie das akustische Charles-Bonnet-Syndrom.

Eine weitere Form sei die akustische Halluzination, die als „leibhaftig und echt“ erlebt werde, wie z.B. infolge von Überhitzung, Sauerstoffmangel, Hunger, Isolation, Drogenkonsum, hypnagogischen Zuständen (Trance, Rhythmisität) oder Psychosen.

Bei Tinnitus und „Ohrwurm“ gebe es gemeinsame klinische Merkmale und gleiche Strategien zur Umlenkung, aber auch Unterschiede, die differenzialdiagnostisch hilfreich seien. So sei der Affekt beim „Ohrwurm“ positiv bis neutral, bei Tinnitus neutral bis negativ. Die Häufigkeit des Auftretens des „Ohrwurms“ nehme mit dem Alter eher ab. Während der Patient mit „Ohrwurm“ meist vokale und motori-

sche Reaktionen auf das Phänomen zeige – z.B. Summen, Mitsingen, Klopfen mit Fingern, Wippen der Füße – zeige der Tinnitus-Patient keine audiomotorische Reaktion.

Sowohl bei Vorliegen eines Tinnitus als auch bei Psychosen können ungerichtete Geräusche ohne erkennbare Inhalte, sog. Akoasmen (als Pfeiffen, Klopfen, Brummen) wahrgenommen werden. Hier riet Marek dazu, die Audiometrie auszuschöpfen und den Hörverlust der Patienten zu bewerten. „Gesteigerte Geräuschempfindlichkeit tritt auch häufig bei psychotischem Erleben auf – hier gilt es, eine audiometrische Testung der Unbehaglichkeitsschwelle durchzuführen. Diese werden sie bei einer Psychose nicht finden“, sagte Marek und resümierte: „Tinnitus präsentiert sich phänomenologisch vergleichbar den einzelnen Gruppen positiver spontaner auditiver Phänomene: splitterhaft-texturlos, repetitiv-statisch, oszillierend-szenisch bis hin zum komplexen Rauschen. Er kann mit allen Gruppen im Kontinuum der positiven spontanen auditiven Phänomene assoziiert sein.“

Susanne Pickl

Marek A.: Differenzialdiagnose auditorischer Phänomene

Schlafapnoe-Therapie: Schützt ein Zungenschrittmacher auch vor Diabetes?

— Schätzungsweise 2,5 Millionen Menschen in Deutschland leiden unter nächtlichen Atemaussetzern. Bei der obstruktiven Schlafapnoe (OSA) erschlafft im Schlaf die Muskulatur der oberen Atemwege – Zunge und Gewebe im Weichgaumen sacken zurück in den Rachen und versperren den Weg. Die Folgen sind ein erhöhtes Risiko für Schlaganfall und Herzinfarkt, häufige Tagesmüdigkeit und Sekundenschlaf. Die Störung der Nachtruhe lässt außerdem die Stresshormone im Blut und den Blutzucker ansteigen. „Viele Menschen mit Schlafapnoe haben einen Typ-2-Diabetes“, berichtete Priv.-Doz. Dr. Armin Steffen, Lübeck.

Der Einsatz eines sogenannten Zungenschrittmachers könnte den Patienten nicht nur zu erholsamem Schlaf verhelfen,

sondern sich möglicherweise auch günstig auf Blutzucker und Essverhalten auswirken. Das implantierbare System (Upper Airway Stimulation, UAS) erhält durch Stimulierung des distalen Nervus hypoglossus den Muskeltonus der oberen Atemwege aufrecht und schützt so vor nächtlichen Obstruktionen. Es kann eingesetzt werden, wenn die Standardbehandlung mit einer Atemmaske (CPAP-Beatmung) erfolglos bleibt.

Am Campus Lübeck führte Steffen 125 Implantationen eines solchen UAS-Systems durch und begleitete 20 Patienten nach der Operation über ein Jahr [Steffen A et al. Upper airway stimulation in obstructive sleep apnea improves glucose metabolism and reduces hedonic drive for food. *Journal of Sleep Research* 2018; doi:

10.1111/jsr.12794]. Die Werte im Blutzuckerbelastungstest der Patienten hatten sich 12 Monate nach der Implantation des Zungenschrittmachers gebessert. „Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass der Zungenschrittmacher die Patienten vor einem Typ-2-Diabetes schützen kann“, erläutert Steffen. Die nächtliche Stimulierung der Zunge wirkte sich auch tagsüber auf das Essverhalten aus. So war der hedonistische Hunger bei den Probanden vermindert. Diese Heißhungerattacken lassen Menschen auch dann essen, wenn ihr Körper keine Kalorien benötigt.

Übergewicht gilt als wichtiger Risikofaktor für die Schlafstörung: So sind die meisten Menschen mit Schlafapnoe übergewichtig oder adipös. Steffen hofft, dass der Zungenschrittmacher den Patienten langfristig helfen könnte, ihre Gewichtsprobleme in den Griff zu bekommen.

Susanne Pickl