

N. HOLSTEIN

Tinnitus

Wege aus dem Diagnostik-Dschungel in Richtung einer gezielten Therapie

Die Führung eines Patienten mit Tinnitus stellt für den Arzt immer wieder eine intellektuelle Herausforderung bezüglich der diagnostischen Abgrenzung dar. Es wurde ein Schema entwickelt (Abb. 1, S. 36–37), das dem Arzt bei dieser Aufgabe behilflich sein wird. Es soll eine schnelle Prüfung ermöglichen, ob in diagnostischer bzw. therapeutischer Hinsicht auch die richtigen Wege eingeschlagen wurden.

Diagnostik

Aufgrund der lückenhaften und zum Teil hypothetischen pathophysiologischen Kenntnisse müssen zum einen verschiedene Ursachen des Symptoms Tinnitus differenzialdiagnostisch abgegrenzt werden. Zum anderen müssen Tinnitus beeinflussende Faktoren ermittelt werden, die die Grundlage für therapeutische Ansätze bieten.

Es handelt sich dabei um eine individuell orientierte Stufendiagnostik, die bereits einen wesentlichen Teil der Therapie bildet. Sie muss dem Patienten das Gefühl vermitteln, mit seinen Beschwerden ernst genommen zu werden.

Da die Zahl möglicher Ursachen, verstärkender und begleitender Faktoren groß und die Reaktions- und Verarbeitungsmöglichkeiten sehr verschieden sind, also jeder einzelne Tinnitus eine individuelle Geschichte hat, kann eine strenge Schematisierung nicht das Ziel der Diagnostik sein. Das abgebildete Schema bietet bezüglich der Basisdiagnostik eine mögliche Klassifizierung nach symptomatischen Kriterien des vom Patienten individuell geschilderten Beschwerdebildes.

Der Tinnituskranke teilt dem Arzt seine subjektiv empfundene auditive Wahrnehmung mit und ist damit auch in der Lage, sein Geräusch zu charakterisieren und zu beschreiben. Durch das abgebildete Schema hat der Arzt nunmehr die Möglichkeit, gezielte Fragen bezüglich der Geräuschempfindung zu stellen:



Foto: ITZ Osnabrück

- Pulssynchroner oder atemsynchroner Tinnitus?
- Ist der Tinnitus begleitet von einer Hörstörung?
- Ist der Tinnitus begleitet von einer Schwindelsymptomatik?
- Wichtige Fragen aus der Berufsanamnese sind zu stellen, z. B. nach der Lärmbelastung am Arbeitsplatz.
- Hohe Freizeitlärmbelastung (Diskotheken etc.)?
- Welche Medikamente werden eingenommen (Aspirin etc.)?

Untersuchung, um die Geräuschursache beim Tinnitus zu bestimmen.

- Dr. med. Norbert Holstein, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Karlsruhe-Durlach.
Zitierweise: MWW-Fortschr. Med. 143 (2001), 54–57.

Sie sollten Ihrem Tinnituspatienten das Gefühl geben, dass Sie seine Beschwerden ernst nehmen.

Wichtig sind gezielte Fragen zur Geräuschempfindung.

Natürlich erfolgt im Rahmen der Basisdiagnostik (Tabelle 1) ein sorgfältiger HNO-Status mit Ohrmikroskopie und Endoskopie des Nasen-Rachens. Zwingend muss auch eine audiologische Diagnostik durchgeführt werden, um einen Hörsturz auszuschließen. Bei krankhaften Befunden ist eine weitergehende neurootologische Diagnostik angezeigt.

Die Funktionsprüfungen der Halswirbelsäule (Kopf in die Endstellungen drehen lassen und prüfen, ob Geräuschveränderungen auftreten) werden ergänzt durch die Funktionsprüfung der Kiefergelenke. (Ändert sich die Geräuschqualität bei forciertem Biss der Kiefer?)

Die Basisdiagnostik muss durch eine allgemeine medizinische Diagnostik abgerundet werden. (Blutdruckveränderungen können ebenso Tinnitus auslösen wie z. B. eine akute Borreliose.)

Die Basisdiagnostik muss durch eine allgemeine medizinische Diagnostik abgerundet werden.

Tabelle 1	
<p>Basisdiagnostik</p> <p>Anamnese</p> <ul style="list-style-type: none"> — Berufsanamnese — Lärmanamnese — Medikamentenanamnese <p>HNO-Status</p> <ul style="list-style-type: none"> — Ohrmikroskopie — Nasopharynxendoskopie — Auskultation Ohr/Hals — Audiologische Diagnostik (inkl. überschwelliger Diagnostik) — Neurootologische Diagnostik (inkl. Vestibularisdiagnostik) — Audiologische Tinnitusanalyse (Tinnitus-matching, Tinnitus-masking, subjektive Lautheitsskalierung) 	<p>Funktionsprüfung HWS</p> <p>Funktionsprüfung Kiefergelenke</p> <p>Allgemeinmedizinische Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> — RR — Blutbild — BKS — Serologie (Borreliose, Lues, Viren) — Auskultation <p>Erweiterte medizinische Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> — CT, NMR, Angiographie — Neurologischer Status — Internistischer Status — Psychosomatische und psychische Exploration — Allergiediagnostik

Bei subjektivem, nicht puls- oder atemsynchronem Tinnitus ergibt sich die Möglichkeit einer zusätzlichen Hörstörung. Welche Diagnosen bei Schallleitungs- oder Schallempfindungshörstörungen bzw. einer Taubheit infrage kommen, lässt sich dem Schema entnehmen. Aber auch bei Normalhörigkeit gibt es eine Reihe von möglichen Diagnosen, die als Symptom Tinnitus haben können.

Im unteren Bereich des Schemas findet man eine Auflistung der Erkrankungen, die mit puls- oder atemsynchronem Tinnitus einhergehen und wiederum gegliedert sind in solche mit Normalhörigkeit und solche mit einer Hörminderung.

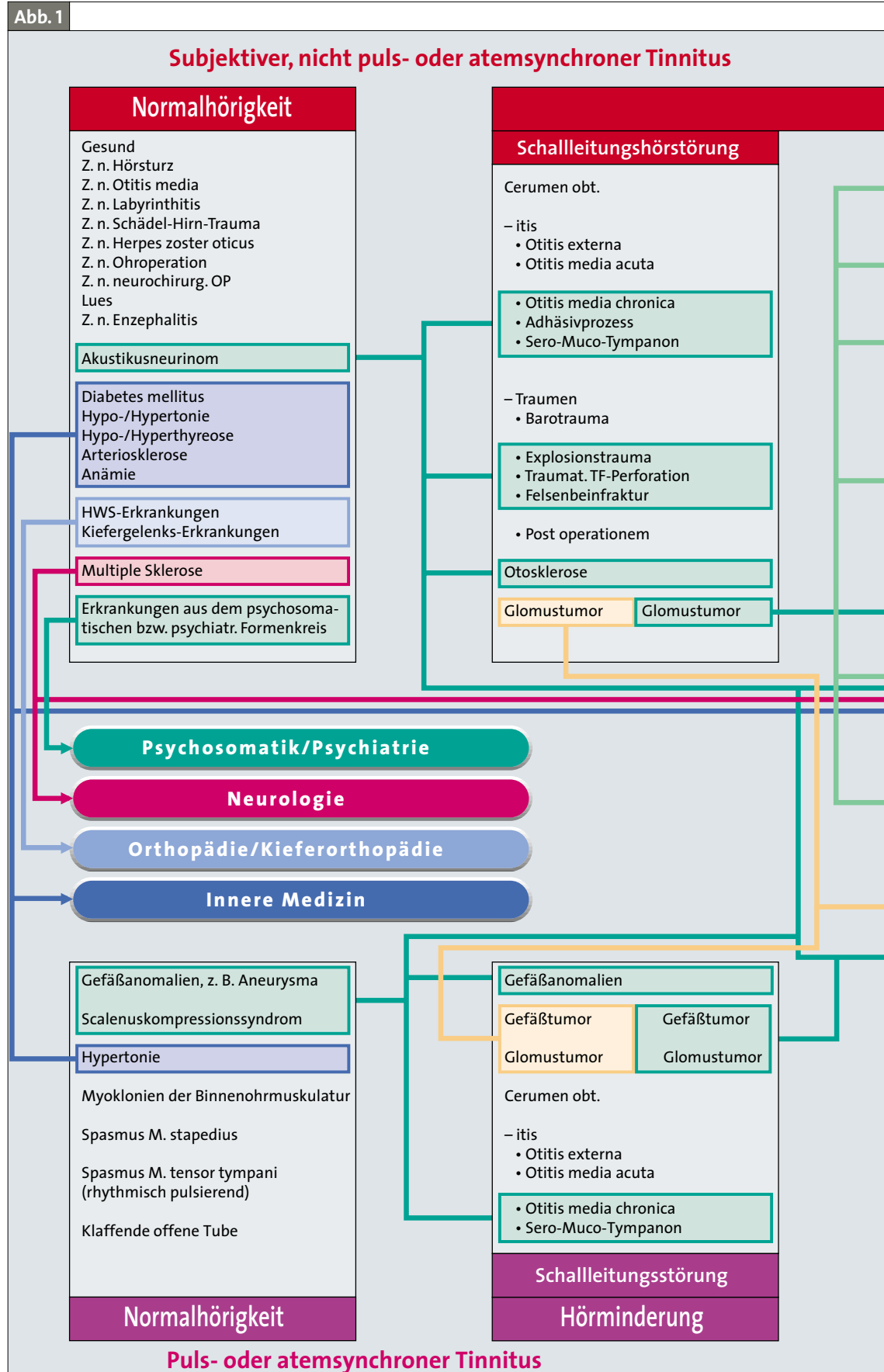
Therapie

Den zentralen Bereich des Faltblattes nimmt die mögliche Therapie des Tinnitus ein. Es ist unschwer zu erkennen (farbige Pfeile), welche Erkrankungen welcher Therapie zugeführt werden sollen. Andererseits geht aber auch aus dem Faltblatt hervor, dass bei der Tinnitusproblematik insgesamt ein interdisziplinäres Vorgehen erforderlich ist. Hierbei ist nicht nur der HNO-Facharzt, sondern auch der Allgemeinarzt bzw. Internist, der Orthopäde und Kieferorthopäde sowie der Neurologe und Psychosomatiker bzw. Psychiater gefragt.

Bei der Therapie des Tinnitus ist ein interdisziplinäres Vorgehen sinnvoll.

WEITER AUF SEITE 36 —

Abb. 1 Differenzialdiagnosen und therapeutische Konsequenzen bei Tinnitus.



Hörminderung

Schallempfindungshörstörung

Taubheit

- Hörsturz
- Ruptur runde Fenstermembran
- M. Menière
- Altersbegl. Hörstörung
- Progred. Perzeptionshörstörung
- Otosklerose
- Traumen
 - akust. Trauma
 - Schädel-Hirn-Trauma
 - Contusio labyrinthi
 - Barotrauma
- Ambossluxation
- Tumoren
 - Akustikusneurinom
 - Kleinhirn-Brückenwinkel-Tumor

- Postoperativ
 - iatrogen
 - Z. n. neurochirurg. Operation (z. B. N. trigeminus)
 - Z. n. Herzoperation
 - Z. n. Periduralanästhesie
- Medikamente
 - Aminoglykoside
 - Schleifendiuretika
 - Salizylate
 - Cisplatin
- itis
 - seröse Labyrinthitis (viral, bakteriell)
 - Meningitis
 - Meningitis
- Stoffwechsel
 - Diabetes mellitus
 - Hypo-/Hyperthyreose

- Z. n. Hörsturz
- Z. n. Meningitis
- Posttraumatisch
- M. Menière
- Z. n. akust. Trauma
- Z. n. Labyrinthitis
- Z. n. Akustikusneurinom-Op.
- Z. n. Ohroperation

Durchblutungsfördernde Therapie
 Kortison • weitere Pharmakotherapie
 (z. B. Ca-Antagonisten, Antiarrhythmika, Antikonvulsiva, Glutamat)
 evtl. hyperbarer Sauerstoff • Tinnitusmasker
 Hörgeräte • evtl. zusätzl. psychosomatische Therapie

Embolisation, Radiotherapie

HNO-Neuro-Gefäßchirurgie

weitere diagnos-
tische bzw.
therapeutische
Konsequenzen

Anschrift des Verfassers:
 Dr. med. N. Holstein, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Neuensteinstr. 14,
 D-76227 Karlsruhe-Durlach, Fax: 07 21/49 33 24, E-Mail: Dr.Holstein@Telemed.de