

Tinnitus

© Dr. med. R. Bachmann

Tinnitus, die Wahrnehmung von Geräuschen ohne das Vorhandensein einer entsprechenden Geräuschquelle, ist meistens symptomatischer Ausdruck verschiedener Krankheiten. Die Abklärung der Ursachen ist von wichtiger Bedeutung.

Sie erhalten Informationen über effektive diagnostische Vorgehensweisen.

Darüber hinaus lernen Sie ein naturheilkundliches Behandlungskonzept kennen, das Sie erfolgreich begleitend zur konventionellen Therapie einsetzen können.

Einführung:

Definition und Ätiologie

Der subjektive Tinnitus ist eine Wahrnehmung von Geräuschen, ohne dass eine entsprechende Geräuschquelle existiert.

Sämtliche Krankheiten des Ohres können Ursache für einen Tinnitus sein, angefangen von harmlosen Ursachen wie Zerumen oder Serotympanon über gefäßbedingte Störungen (Gefäßmissbildungen), Traumafolgen (z. B. Felsenbeinfraktur) bis hin zu malignen Veränderungen. Neben Störungen im Gehörgang und im Mittelohr können kochleaäre und retrokochleaäre Ursachen vorliegen.

Auch Medikamente, internistische und neuropsychiatrische Krankheiten können Tinnitus auslösen.

Durch sorgfältige Anamnese und entsprechend eingeleitete Diagnostik (Inspektion, Audiogramm, Computertomogramm, Kernspintomogramm u. a.) müssen diese Ursachen ausgeschlossen werden.

Der naturheilkundlichen Auffassung liegt ein eher noch komplexeres Konzept zugrunde. Sie betrachtet nicht nur psychische Reize als Auslöser, sondern allgemein gestörte Regelkreise durch unphysiologische Überforderung der Regulationsfähigkeit und einen gestörten Stoffwechsel, aufgrund dessen Zellen und Gewebe nicht mehr koordiniert arbeiten können. Psychische und andere Stressoren verwenden dieselbe somatische-Endstrecke-, um zu Krankheitssymptomen zu führen. Auf diesem Weg können sich z. B. auch Muskelfehlspannungen auswirken, die nicht nur zu Schmerzausstrahlungen führen können („referred pain“, nach Travell und Simons, 12), sondern auch zu Tinnitus. Diagnostisch ist dies am Auftreten von umschriebenen Triggerpunkten erkenntlich (Abbildung 1, a-c).

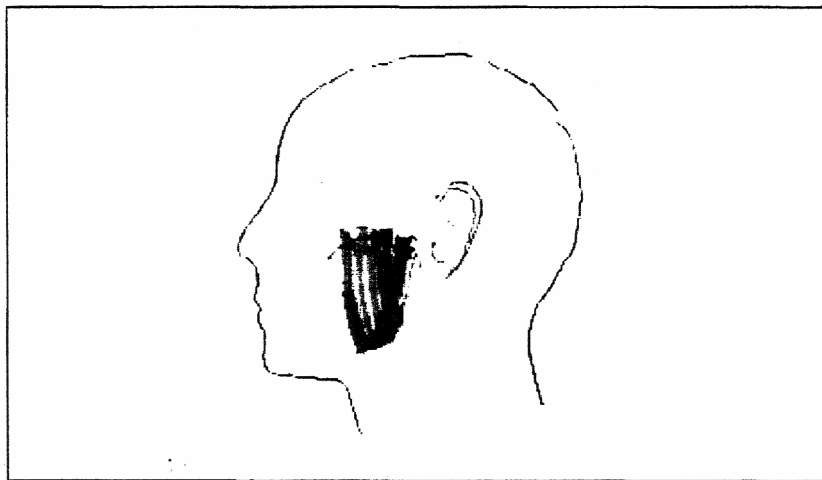


Abb. 1a: Triggerpunkt auf dem M. masseter mit möglichem Bezug zu Tinnitus

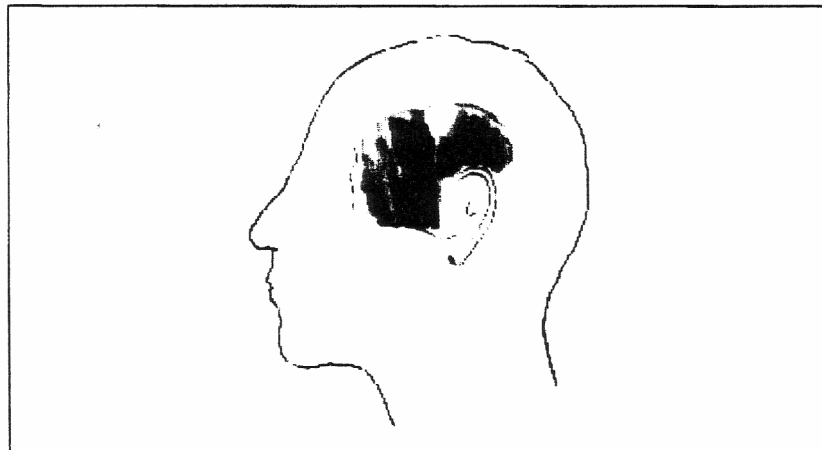


Abb. 1b: Triggerpunkt auf dem M. temporalis mit möglichem Bezug zu Tinnitus

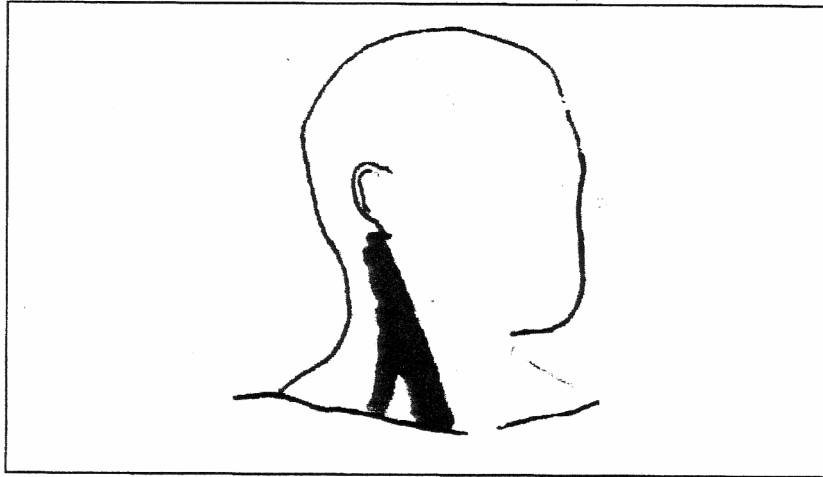


Abb. 1c: Triggerpunkte auf dem M. sternocleidomastoidens mit möglichem Bezug zu Tinnitus

Die in einigen Fällen nachvollziehbaren histologischen Veränderungen (Fehlen des Corti-Organs im unteren Bogengang und einzelner Haarzellen der Lamina basilaris; reduzierte Ganglionzellzahl auf der unteren Schneckenwindung, Atrophie der Stria vascularis u. a., nach 7) können zwar teilweise den Hörverlust erklären, weniger jedoch das Entstehen eines Tinnitus.

Ohrgeräusche werden unterschiedlich empfunden und bewertet. In China und Taiwan wird Tinnitus traditionell als eine Kommunikation mit den Göttern und damit positiv gedeutet (3). Sehr interessant ist die von Heiler und Bergmann 1953 mitgeteilte Beobachtung an Versuchspersonen, die sich für längere Zeit in einem schalldichten Raum aufhielten (referiert in 3). Sie berichteten übereinstimmend über Hörwahrnehmungen, die den Beschreibungen von Ohrgeräuschen entsprechen. Erklärbar ist diese durch die Integrationsleistung des Großhirns: Bis zum Eintreffen im Kortex (= Bewusstwerden) sind ankommende Sinneseindrücke zahlreichen Filterungen unterworfen. Zunächst werden unter Umständen Reflexautomatismen in Gang gesetzt, in höheren Hirnregionen werden Sinneseindrücke mit Emotionen verknüpft (z. B. Angst, Missempfinden). Die wesentlichen Eindrücke können sich Zugang zum Großhirn und damit zum Bewusstsein verschaffen, unwesentliche „Hintergrundgeräusche“ werden abgefangen, weil Sie bestimmte Reizschwellen nicht überschreiten. Sind nun Informationen von außen auf ein Minimum reduziert (in der schalldichten Zelle), werden andere Geräusche wahrnehmbar, die sonst ausgeschaltet sind. Es scheint plausibel, dass bei chronischem Tinnitus die eigentliche Störung im Filter und in der Weiterverarbeitung der Informationen liegt.

Tinnitus ist keine Krankheit, sondern ein Symptom. Deshalb besteht die primäre Behandlung immer darin, die dem Tinnitus zugrunde liegenden Ohrerkrankungen zu therapieren. Bei akutem Tinnitus (der nach Berghaus auch ohne Hörstörungen als Hörsturz-Äquivalent aufgefasst werden kann) sollte die Behandlung keinen Verzug erleiden. Dringliche Therapie ist notwendig.

Häufig verselbständigt sich der Tinnitus jedoch und ist durch Therapie der Grundkrankheit nicht mehr zu beeinflussen. Damit bestehen Ähnlichkeiten zu chronischen Schmerzen: Während ein akuter Schmerz als Alarmsignal sinnvoll ist und entsprechende sinnvolle Reaktionen auslösen kann, ist der chronische Schmerz „sinnlos“ geworden. Die Chronifizierung setzt offenbar ein über einen Mechanismus des Langzeitgedächtnisses, der im Gegensatz zum Kurzzeitgedächtnis bleibende Veränderungen in den neuronalen Strukturen verursacht.

Ebenso wie zahlreiche naturheilkundliche Therapien chronische Schmerzen beeinflussen können (v. a. über segmental vermittelte Reflexwirkungen, z. B. entsprechend der Gate-control-Theorie), muss theoretisch diese Beeinflussung der zentralen Filter auch bei chronischem Tinnitus möglich sein.

Qualitätssicherung:

Tinnitus ist durch Messmethoden schwer zu objektivieren, und daneben liegt die hauptsächliche Beeinträchtigung des Ohrgeräusches in der Bewertung des Patienten (siehe oben). Um eine Therapie auf ihre Effektivität hin zu überprüfen, ist jedoch ein geeignetes Messinstrument notwendig. Hallam entwickelte hierzu einen Fragebogen, der von Goebel und Hiller übersetzt und modifiziert wurde (5). Dieser Test-Fragebogen ist Grundlage von Begutachtungen und sollte (nach 3) dazu verwendet werden, die Effektivität einer Tinnitus-Therapie, z. B. also auch die der Naturheilverfahren, zu überprüfen.

Epidemiologie:

Die Morbidität des Hörsturzes beträgt 1:5000 im Jahr (7). Bei Tinnitus ist es schwieriger, verlässliche Zahlen zu erhalten, weil die diagnostischen Kriterien unschärfer sind; daneben suchen bei weitem nicht alle Menschen mit Tinnitus einen Arzt auf.

Nach Sopko (1990) seien etwa 32 Prozent der nordamerikanischen Bevölkerung betroffen; den Arzt suchten aber lediglich etwa zwei bis acht Prozent der Patienten auf (referiert in 2). Dennoch gibt es Hinweise für die Tendenz, dass Tinnitus immer häufiger zu diagnostizieren ist und immer jüngere Patienten betroffen sind. Biesinger (3) spricht von einer Häufigkeit von zehn Prozent in der Bevölkerung.

Obwohl von diesem Symptom keine Lebensbedrohung per se ausgeht, kann es die Lebensqualität markant einschränken und bis zur schweren Depression, selten auch zu Suizid führen. Für die Behandlung kommt erschwerend hinzu, dass Außenstehende nicht objektiv nachvollziehen können, worin die Belastung besteht – und so geht es nicht selten auch der Ärztin oder dem Arzt.

Ist der Tinnitus einmal chronisch geworden, besteht nur noch geringe Aussicht, das Ohrgeräusch völlig zum Verschwinden zu bringen. Die Grenze ist hier bei etwa einem halben Jahr nach Auftreten des Tinnitus zu ziehen, falls eine adäquate Therapie betrieben wurde.

Prognostisch am günstigsten sind Ohrgeräusche im Tieftonbereich. Ein akuter Tinnitus verschwindet nach Biesinger (3) in 60 % der Fälle spontan, nach Berhaus (2) in 50 % unter adäquater Therapie.

Bei akutem Tinnitus, zur Sekundärprophylaxe und im Hinblick auf das Zurechtkommen mit einem chronischen Tinnitus sind die Naturheilverfahren sehr wichtig.

Naturheilkundliche Behandlungsprinzipien

Konventionelle Behandlungsmethoden

Konventionelle Behandlungsverfahren beeinflussen „von außen“ eine Störung innerhalb des Körpers, um einen Normalzustand wiederherzustellen. Dabei gehen Wirkungen oft mit unerwünschten Effekten einher, weil beispielsweise ein Medikament nicht nur am Zielorgan eine Wirkung erzwingt, sondern auch an weiteren Organen. (Dies führte z. B. zur Suche nach „selektiven“ Pharmaka, Beispiele: β 1- oder β 2-Selektivität, Antagonisten ohne intrinsische Aktivität, H1-, H2-Selektivität usw.)

Wenn immer möglich, sollte daher versucht werden, die körpereigenen Regulationsmechanismen einzuschalten und zu stärken, weil sie feiner und „physiologischer“ arbeiten. Gerade bei chronischen Leiden bzw. Symptomen wie dem chronischen Tinnitus ist dieser Zugangsweg oft sinnvoller.

Aktivierung der körpereigenen Regulationsmechanismen durch naturheilkundliche Verfahren

Eine Entspannung, beispielsweise der Gefäßmuskulatur, kann gezielt medikamentös herbeigeführt werden (z. B. – je nach Gefäßgebiet – durch Alpha- oder Betarezeptorenblocker); sie ist dann der körpereigenen Steuerung entzogen (z. B. kein adäquater Pulsanstieg mehr unter Betablockern trotz höherer Leistung) und kann damit zu unerwünschten Nebenwirkungen führen.

Sie kann jedoch auch im physiologischen Rahmen gebahnt werden, z. B. durch Wärme oder gezieltes An- und Entspannungstraining.

Bei Tinnitus, vor allem bei chronischem Ohrgeräusch, ist ein naturheilkundliches Behandlungskonzept sinnvoll, das

- Störfaktoren in den empfindlichen neuromuskulären Reflexkreisen im Kopf-Halsbereich eliminiert oder abschwächt
Beispiele: Beseitigen muskulärer Fehlspannungen in den dem Ohr benachbarten Regionen: Nackenmuskulatur, Kiefergelenk
- die Durchblutung im Kopf-Hals-Bereich verbessert
Beispiele: Phytopharmaka, Kneipp-Hydro-Thermotherapie, Bewegungs- bzw. Ausdauertraining, Entspannungstraining
- den Stoffwechsel anregt bzw. entlastet (das Corti-Organ wird nicht selbst durchblutet, sondern durch Perilymphe ernährt. Es ist also nicht direkt am Blutstrom angeschlossen.)
Beispiele: Ernährungstherapie, Verbesserung der Verdauungs- und Resorptionsfunktionen, Beeinflussung des Säure-Basen-Haushaltes der Gewebe
- auch Dysstress generell, u. a. auf psychischem Gebiet, beeinflusst
Beispiele: „Lebensordnungstherapie“, Psychagogik, körperorientierte Psychotherapie, Psychosomatik

Naturheilkundliches Behandlungskonzept

Im Folgenden soll ein konkretes Behandlungskonzept vorgestellt werden. Bei akutem Tinnitus kann es zusätzlich zur konventionellen Therapie eingesetzt werden, darf jedoch unter keinen Umständen die notwendige (fachärztliche) Diagnostik verzögern.

Wenn die Behandlung des Tinnitus nicht schon durch die Behandlung einer zugrunde liegenden Krankheit festliegt, wird schulmedizinisch vor allem die Durchblutung angeregt, z. B. durch Dextran- oder HES-Infusionen, durchblutungssteigernde Pharmaka wie Pentoxifyllin. Teilweise werden Kortikoide verordnet. Ein eher chronisches Ohrgeräusch kann mit Lidocain-Infusionen behandelt werden; allerdings ist die Wirkung nur von kürzester Dauer. In letzter Zeit erlebt die hyperbare Sauerstofftherapie einen Boom. Sie entwickelte sich aus der Tauchmedizin und steigert auf physikalischem Weg den Sauerstoffpartialdruck im Blut.

Alle genannten Verfahren haben insgesamt keinen immer überzeugenden Erfolg, so dass Naturheilverfahren eine Alternative sind. Vorteil ist in der Hand des erfahrenen Naturheilkundigen vor allem auch die individuellere Diagnose der zugrunde liegenden Störung, z. B.

durch chirotherapeutische Diagnostik, gründlichere Anamnese zu Fragen der Lebensordnung, Eingehen auf konstitutionelle Faktoren usw.

In der chronischen Phase ist die Behandlung von Durchblutungsstörungen oder anderer Störungen im Ohr selbst kaum noch Erfolg versprechend, weil die Störung nun eher in der zentralen Weiterverarbeitung liegt.

Zur Sekundärprävention sind komplementärmedizinische Verfahren unverzichtbar. Bei chronischem Tinnitus sind sie ein wichtiger Bestandteil der Therapie, denn chronische Krankheiten sind meistens nicht monokausal verursacht und sprechen daher gut auf eine allgemeine Unterstützung des körpereigenen Arsenal an Regulationsmechanismen an. Sie können parallel zu Verfahren wie Tinnitus-Masking (Überdecken des Tinnitus mit einem Geräuschgerät) oder zur Retraining-Therapie angewendet werden. Das letztere Verfahren findet erst neuerdings Verbreitung. Es versucht gewissermaßen, die zentralen Filter zu beeinflussen, die beim Tinnitus „defekt“ sind. Daneben muss eine eventuelle Schwerhörigkeit behandelt werden (Hörgeräte-Versorgung), denn teilweise wird dadurch das Ohrgeräusch gemindert.

Wichtigster Rat für Tinnitus-Patienten

Ein Rat ist für alle Tinnitus-Patienten von zentraler Bedeutung: Der Patient soll die Stille meiden!

Je ruhiger die Umgebung ist, desto unangenehmer wird das Ohrgeräusch, weil es dann dominiert. Damit wird der Circulus vitiosus Stress – vegetative Fehlregulation noch weiter verstärkt.

Kneipp-Hydro-Thermotherapie

Die Kneipp-Hydrothermo-Therapie bietet zahlreiche Anwendungen, die nach Wirkort, Reizstärke und individuellen Vorlieben ausgewählt werden können.

Für die Tinnitus-Behandlung kommen die Anwendungen in Frage,

- die im Nackenbereich muskulär entspannend wirken (temperaturansteigender Nackenguß: mittlerer Reiz; Heusack im Nacken: starker Reiz)

- die die allgemeine Reaktionsfähigkeit steigern (Wechselreize: Wechseldusche, Wechselarm- und Fußbäder, Wechselgüsse; Vorsicht mit Kaltreizen bei akutem Tinnitus!)
- die, auch auf reflektorischem Wege, durchblutungssteigernd wirken (z. B. heißes oder temperaturansteigendes Fußbad)
- die allgemein entspannend oder umstimmend wirken (z. B. Dreiviertelbad, Sauna)
- im Rahmen einer Kur: die den Stoffwechsel aktivieren und „giftausleitend“ wirken (z. B. Leibwickel, Trockenbürsten)

Kneipp-Anwendungen sollten regelmäßig mindestens zwei- bis dreimal pro Woche durchgeführt werden. Ihre Auswahl ist abhängig von den Begleitbefunden (z. B. Verspannungen im Nacken: temperaturansteigender Nackenguss; sanftes Drehen des Kopfes während des Gusses fördert die entspannende Wirkung; „vegetative Erschöpfung“: zunächst milde anregende Wechselarmbäder, dann kräftigere Reize wie Wechseldusche usw.)

Wichtig ist es, dem Patienten die korrekte Durchführung zu demonstrieren. Ein Merkblatt (z. B. in 1) ist hilfreich, um das Durchhalten des Patienten zu erleichtern.

Diätetik

Eine Voraussetzung der optimalen Funktion des Corti-Organs und der zentralen Hörbahn ist ein adäquater Stoffwechsel der beteiligten Komponenten. Hier setzt – vor allem bei chronischem Tinnitus – die Ernährungstherapie an.

Beenden eines Genussmittelabusus

Bei akutem Tinnitus treten die Wirkungen einer Ernährungsumstellung nicht so schnell ein, dass diese Maßnahme vorrangig wäre. Zu empfehlen ist jedoch auf jeden Fall, auf Genussmittelmissbrauch zu verzichten. Nikotin- und Alkoholabusus sollten beendet, der Kaffeekonsum reduziert werden, da Nikotin, Alkohol und Koffein die Vasokonstriktion und –dilatation beeinflussen. Ein abruptes Absetzen bringt jedoch nicht selten die im Verlauf der Jahre entwickelten Kompensationsmechanismen im Gehirn durcheinander (erkennbar z. B. an Kopfschmerzen oder Migräne nach Absetzen von Kaffee), so dass bei akutem Tinnitus-Beginn, vor allem bei ambulanter Behandlung, die Gefäßgifte eher ausgeschlichen als abrupt abgesetzt werden sollten.

Steigerung der Ernährungsqualität

Je länger das akute Ereignis zurückliegt, desto wichtiger wird die Bedeutung der Ernährungsmedizin. Das Konzept der Naturheilkunde steht allerdings der isolierten Substitution von Vitaminen (z. B. Vitamin E), Spurenelementen, Mineralstoffen und anderen Mikronährstoffen (z. B. bestimmte Fettsäuren: MUFS, Aminosäuren usw.) skeptisch gegenüber. Bei nachweislichem Mangel bestimmter Substrate sollte substituiert werden. Die Frage ist aber immer, ob das Substrat, in dem ein bestimmter Nährstoffspiegel gemessen wurde, auch repräsentativ ist. (Paradebeispiel: Der Kalium-Blutspiegel repräsentiert nicht den Gewebekaliumspiegel.)

Die „Substitution“ von Mikronährstoffen durch hochwertige Nahrung ist gegenüber der Substitution von einzelnen chemischen Stoffen der Vorzug zu geben, weil auf diese Art auch in einer physiologischen Zusammensetzung Ballaststoffe, sekundäre Pflanzenstoffe und Stoffe, die als Koenzyme der Vitamine von Bedeutung sind, mit aufgenommen werden. Die Bedeutung z. B. der sekundären Pflanzenstoffe (z. B. Flavanoide und Flavone, Sulfide, Indole, Phenole) für den Stoffwechsel wird erst in jüngerer Zeit zunehmend erkannt. Auch hier wird es ein Irrweg sein, die neu entdeckten Stoffe zu isolieren und in Pillenform zu verabreichen, sind doch die Reaktionsabläufe im Stoffwechsel weitaus komplexer als die im Reagenzglas.

Empfehlenswert ist eine vollwertige, individuell auf die Konstitution, das Alter und die Verdauungskraft des Patienten zugeschnittene Kost. Der Übergang von der bisherigen Ernährung auf eine vollwertige Kost sollte nicht zu abrupt erfolgen, da sich das Verdauungssystem, zu dem neben der Enzymausstattung auch die intestinale Mikroflora gehört, an die neue Kost anpassen muss.

Berücksichtigt wird nicht nur der Nährstoffgehalt der Nahrung, sondern vorrangig soll auch der Magen-Darm-Trakt in seiner Resorptions- und Verdauungsleistung geschult werden.

Ein Weg zur erhöhten Nährstoffzufuhr ist es, nährstoffreichere Nahrungsmittel zu genießen. Ein anderer Weg besteht darin, den Ausnutzungsgrad der angebotenen Nahrung zu erhöhen. Erfahrungsgemäß sind höchstwertige Nahrungsmittel (z. B. Weizenkeime, Linsen, Vollkorngetreide, auch „Rohkost“) schwer verdaulich.

Besser halten Patienten oft eine Nahrungsumstellung durch, wenn zunächst die Verdauungsleistung gebessert wird, z. B. durch eine *MAYR*-Kur.

Fasten

Ein naturheilkundliches Konzept in der Tinnitus-Behandlung ist das Fasten. Auch dieser Weg sollte erst bei chronischem Tinnitus bzw. zur Sekundärprävention eingeschlagen werden.

In das Krankheitsgeschehen greifen im Fasten folgende Faktoren ein:

- Verminderung der Blutviskosität, damit verbesserte Sauerstoffversorgung
- Verminderung des Fibrinogenspiegels, damit ebenfalls verbesserte Viskosität, geringere Gefahr intravasaler Gerinnung
- Ausleitung von Stoffwechselprodukten, v. a. Säuren, damit verbesserte Stoffwechselsituation im Gewebe, weil alle Enzyme nur in einem engen pH-Wert-Bereich optimal arbeiten
- Sanierung der Verdauungsorgane, verbesserte Ausnutzung der Nahrung = Erhöhung der Vitamin- und Mineralstoffausbeute (u. a. durch *MAYR*-Kur)
- Wiedererlernen des Sättigungsgefühles, damit Verbesserung der Ernährungssituation
- Ganz besonders bei Tinnitus-Patienten muss während des Fastens auf eine ausreichende Trinkmenge geachtet werden, um die zerebrale Durchblutung nicht zu verschlechtern.

Eine Fastenkur müssen Tinnitus-Patienten streng unter ärztlicher Aufsicht durchführen, am vorteilhaftesten im Rahmen einer stationären Kur, da sich das Fasten auf den Kreislauf negativ auswirken und damit die dem Tinnitus zugrunde liegende Kondition verschlechtern kann.

Phytotherapie

Ginkgo

Präparationen aus *Ginkgo biloba* werden bei Tinnitus recht häufig eingesetzt. Für die Indikation „Hirnleistungsstörungen“, u. a. mit den Symptomen Tinnitus, Vertigo und Kopfschmerzen, ist *Ginkgo biloba* positiv monographiert. In Tierversuchen wurde eine Verbesserung der Hypoxietoleranz sowie der ATP- und Glukoseutilisation im Gehirn belegt. Damit ist die Anwendung bei akutem Tinnitus gerechtfertigt. Bleibt der rasche Erfolg jedoch aus, müssen ne-

ben der Ginkgo-Medikation unbedingt Begleitmaßnahmen durchgeführt werden (z. B. Muskeldetonisierung usw.).

Teilweise werden nachweisbare Wirkungen von Ginkgo biloba angezweifelt. Ein Versuch erscheint jedoch wegen der geringen Nebenwirkungen gerechtfertigt.

Weitere Phytopharmaka

Je nach Begleitbefunden können weitere Phytopharmaka zur Therapie des Tinnitus herangezogen werden, v. a. zur Entspannungsförderung, Verbesserung des Schlafes, als Antidepressivum und um den Stoffwechsel bzw. die Ausscheidung von Stoffwechselendprodukten zu unterstützen (siehe Tabelle 2).

Droge	Wirkung/Anwendungsform
Ginkgo biloba Panax ginseng	Zerebrale Durchblutungsförderung; orale Anwendung
Baldrian, Hopfen, Passionsblume, Melisse	Förderung von Entspannung und Schlaf; innere Anwendung als Tee oder entsprechend aufbereitete Fertigpräparate; äußerlich als Badezusatz oder Aromatherapie
Johanniskraut	Antidepressiv, Wirkungseintritt frühestens nach zwei Wochen; orale Anwendung
Artischocke, Mariendistel	Steigerung der Leberleistung (innere Anwendung als Fertigpräparat)
Brenn-Nessel, Löwenzahn	Steigerung der Diurese („entgiftend“); innere Anwendung; wegen des erhöhten Flüssigkeitsbedarfes Anwendung vorzugsweise als Tee

Tab. 2: Ergänzende Phytopharmakatherapie bei Tinnitus

Bewegungstherapie

Bewegungstherapie bei Tinnitus hat zum einen das Ziel der Muskelentspannung an fehlbelasteten Gelenken (z. B. Halswirbelsäule, Kiefergelenk), zum anderen soll sie durch moderates Ausdauertraining den Kreislauf anregen, die Sauerstoffversorgung aller Gewebe verbessern, damit den Stoffwechsel in den Zellen fördern und die Regulationsfähigkeit der zirkulatorischen Reflexkreise stärken.

Sport ist immer auch eine Möglichkeit, aus einem fixierten „Stresszustand“ zu geraten. Bei adäquater Dosierung der Belastung werden durch Bewegung die Folgen eines zu hohen Katecholaminspiegels im Blut gemindert. Dauerstress wirkt sich deshalb negativ auf den Kreislauf und die Gewebe aus, weil z. B. die ausgeschütteten Nebennierenmark-Hormone Adrenalin und Noradrenalin nicht ausreichend „abgearbeitet“ werden. Steigt ihr Blutspiegel, ist die adäquate Antwort die Flucht oder ein Angriff, die im täglichen Leben durch körperliche Äquivalente nicht unmittelbar zu realisieren sind. Folge sind dann Muskelverspannungen; die Durchblutung wird durch Engstellen der Gefäße beeinträchtigt, die Gewebe übersäuern.

Durch maßvolle Bewegung lässt sich dieser Mechanismus wieder umkehren, weil die stressinduzierte Hormonspiegeländerung nun physiologisch wirken kann.

Über die vertiefte Atmung wird die Säure-Basen-Bilanz positiv beeinflusst (durch Abatmen von CO₂), über erhöhte Perspiration und Transpiration werden ausscheidungspflichtige Substanzen über die Haut, die „dritte Niere“, eliminiert.

Ausdauertraining

Am günstigsten ist das regelmäßige Ausüben einer Ausdauersportart, z. B. Walking. Bewegung an der frischen Luft ist einem Bewegungspensum im Innenraum, z. B. am Laufband, vorzuziehen. Die individuellen Möglichkeiten des Patienten müssen aber unbedingt berücksichtigt werden, damit das Pensum überhaupt realisiert wird. Wichtig ist auch das Bestimmen der individuellen Leistungsgrenze, die am Ergometer festgelegt werden kann (maximal tolerierbare Herzfrequenz von 200-Alter/min bei 100 Watt Mindestleistung und von 170-Alter/min bei 75 Watt Mindestleistung; 8)

Alternativen zum Walking (1/2 bis 1 Stunde täglich) sind

- Gymnastik 2 x 10 min/Tag

- Waldlauf 30 min dreimal pro Woche
- Radfahren 30-45 min dreimal pro Woche (15-25 km/h, niedrige Übersetzung)
- Ballspiele ohne Wettkampfcharakter
- Einmal täglich ins Schwitzen kommen

Atemtherapie

Mit zur Bewegungstherapie gehört auch Atemtherapie, die mit in die körperorientierten Psychotherapie-Verfahren hineinspielt. Sie verbessert ebenfalls die Sauerstoffversorgung und den Zellmetabolismus. Aus diesen Gründen wird auch die MAYR-Kur empfohlen, da sie die Atmung verbessert, indem die intrathorakalen und intraabdominalen Druck- und Zugverhältnisse beeinflusst werden.

Massage

Im naturheilkundlichen Verständnis ist Tinnitus ein Symptom der Kongestionierung und Anhäufung von Stoffwechselendprodukten bzw. „Schlacken“ im Kopfbereich. Physiologisch könnte man dies durchaus durch unsere heutige „kopforientierte“ Lebensweise erklären. Nachweislich steigen bei geistiger Betätigung der Blutfluss im Gehirn und die Glukoseutilisation. Damit ist der Stoffwechsel gesteigert.

Vorstellbar ist ohne weiteres, dass die vielfältige wechselseitige physikochemische und neuronale Beeinflussung im kranialen Bereich durch jahrelange „unphysiologische“ Überforderung zu Störungen des empfindlichen Gleichgewichtes führen kann. Auch durch Massage kann versucht werden, dieses Gleichgewicht bestmöglich wiederherzustellen.

Geeignet sind folgende Verfahren

- Manuelle Lymphdrainage, sie verbessert den Abfluss dieser Substrate.
- Klassische manuelle Massage, um Nacken- und andere muskuläre Verspannungen zu lösen. Immer wieder wird jedoch berichtet, dass durch eine zu unsensible Massage ein Tinnitus erst ausgelöst wurde; hier ist also Vorsicht geboten. Bei druckschmerzhaften Triggerpunkten ist eine Detonisierung zu empfehlen.
- Durch Bindegewebsmassage kann der Kiefer-Nacken-Ohrbereich reflektorisch beeinflusst werden.

- Mit Fußreflexzonenmassage kann versucht werden, über reflektorische Beeinflussung des Ohres die Symptomatik zu verbessern.

Ausleitende Verfahren

Aschner-Therapie

Besonders die von humoraltherapeutischen Vorstellungen geprägte Aschner-Therapie hat zum Ziel, Blut- und Lymphstauungen im Bereich des Ohres und des Kraniums zu beseitigen, aber auch durch Beeinflussung des Hämatokrits die Blutviskosität zu verbessern und Stoffwechselprodukte „auszuleiten“.

Der optimale Hämatokrit im Hinblick auf die Sauerstoffversorgung liegt bei 0,38-0,44 (4,8), also eher noch unterhalb des physiologischen Bereiches (Männer: 0,44-0,46, Frauen 0,41-0,43). Damit erfährt das tradierte Verfahren des „kleinen Aderlasses“ klinisch eine gewisse Berechtigung. Beim kleinen Aderlass der Aschner-Therapie werden 50 bis 100 (maximal 150) ml Blut entnommen. Flüssigkeit wird nicht substituiert, um einen nach intravasal gerichteten Flüssigkeitsstrom aus dem Gewebe zu erreichen. Er kann zweimal wöchentlich über zwei Wochen vorgenommen werden. Kontraindikationen wie arteriosklerotische zerebrale Gefäßveränderungen, Erfordernishochdruck, Anämie, Karotisstenose, Hypotonie usw. sind zu beachten.

Unbedingt vermieden werden muss die Anregung der Erythropoiese durch zu große Aderlassmengen. Auch blutdruckrelevante Auswirkungen des Aderlasses sind zu vermeiden, d. h., je nach Ausgangsblutdruck bzw. Hinweisen auf orthostatische Instabilität muss die Aderlassmenge angepasst werden. Ein vorausgehender Schellong-Test ist zu empfehlen.

Schröpfen im Nacken-Schulter-Bereich ist ein weiteres, in der Praxis bewährtes Aschner-Verfahren bei Tinnitus, v. a., wenn das Symptom in Verbindung mit Gelosen der entsprechenden Muskulatur, mit einer Kopfschmerzanamnese und mit Plethora auftritt. Je nachdem, ob eine Fülle- oder Leeregelose vorliegt, wird blutig oder unblutig geschröpft. Die Wirkung entspricht beim blutigen Schröpfen einem kleinen Aderlass. Zusätzlich werden reflektorische Wirkungen im Segment durch Stimulation der Nozizeptoren geltend gemacht.

Kantheridenpflaster

Ein Kantharidenpflaster über dem Mastoid bewirkt vor allem einen gesteigerten Lymphfluss in Richtung der gesetzten Läsion (nach ASCHNER „Aderlass im Lymphsystem“). Auch hier liegt die Vorstellung einer Ausleitung von Stoffwechselendprodukten und „Schlacken“ zugrunde. Reflektorische Wirkungen im Segment kommen hinzu. Das wirksame Agens Kantharidin, das Toxin der Spanischen Fliege, ist in höheren Dosen nephrotoxisch. Es führt zur chemischen Verbrennung 2. Grades und kann ebensolche Nebenwirkungen und Komplikationen wie eine thermische Verbrennung haben (Schmerzen, Infektionsgefahr –, durch sorgfältiges Vorgehen zu minimieren –, Hyperpigmentierungen; eventuell Narbenbildungen). Deshalb erfordert das Verfahren eine hohe Kompetenz des Anwenders, der beurteilen kann, welchen Rang das Verfahren innerhalb des Gesamtbehandlungsplanes einnehmen soll.

Eine sorgfältige Aufklärung des Patienten mit schriftlicher Einwilligung ist zu fordern.

Ordnungstherapie

Durch Ordnungstherapie im weitesten Sinne werden geeignete Verhaltensweisen erarbeitet, erlernt und eingeübt, die diejenigen Faktoren eines Leidens beeinflussen, die durch die Lebensgestaltung bedingt sind.

Ordnungstherapie kann mit einfachen Maßnahmen beginnen, z. B. mit der Empfehlung, eine Nackenrolle zu verwenden, um während des Schlafes ein unphysiologisches Abknicken der HWS zu verhindern. Auch die Empfehlung, als Tinnitus-Patient wann immer möglich die Stille zu meiden, fällt unter Ordnungstherapie. Beratung hinsichtlich des Arbeitsplatzes kann angezeigt sein (z. B. Lärmschutz, ergonomische Einrichtung eines Bildschirmarbeitsplatzes usw.). Auch der Kontakt zu Selbsthilfegruppen kann durch den Arzt erleichtert werden.

Stressmanagement

Zentral für Tinnitus-Patienten scheint jedoch das Stressmanagement zu sein. Einerseits kann die Penetranz eines chronischen Tinnitus zu erhöhtem psycho-physischem Stress führen, z. B. auch durch Schlafstörungen. Andererseits wird das Leiden unter einem bzw. das Entstehen eines Tinnitus häufig als psychosomatisches Symptom und Folge psycho-physischen Stresses aufgefasst. Grob gesprochen entwickeln Patienten aber deshalb psy-

chosomatische Symptome, weil sie psychische Probleme nicht eingestehen und die Belastung sich einen somatischen Ausweg sucht. Die Therapie kann daher meist nicht an psychischen Kernfragen ansetzen, weil der Patient die Auseinandersetzung damit ablehnt.

Psychotherapie

In diesem Sinne kann naturheilkundliche Ordnungstherapie als körperorientiertes Psychotherapieverfahren eingesetzt werden und damit – falls notwendig – den Zugang zur Annäherung an psychotherapeutische Intervention öffnen.

Lebensordnungsfragen betreffen z. B. den Tagesablauf, das Gleichgewicht zwischen beruflicher, familiärer Belastung und Entspannung, die Ernährung, die Frage, wie der Patient mit seinem Körper generell umgeht, ob er ihn überfordert, Warnsignale beachtet usw. Auch die Urlaubsgestaltung und Freizeitaktivitäten können thematisiert werden; Ernährungsberatung und ärztliche Beratung und Unterstützung bei der Beendigung eines Genussmittelmissbrauches gehören ebenso dazu.

Entspannungsverfahren

Als körperorientierte Psychotherapieverfahren können in der Gruppe Entspannungsverfahren eingeübt werden. Dabei sind die Neigungen des Patienten zu berücksichtigen. Gute Erfahrungen wurden mit der Muskelrelaxation nach JACOBSON gemacht, die vor allem für streng somatisch orientierte Patienten geeignet ist, mit Autogenem Training (für Patienten mit Offenheit gegenüber Suggestionen und Autosuggestionen), Yoga als Teil einer fernöstlichen Philosophie, mit der Feldenkrais- und der Alexander-Methode (bei offensichtlichen begleitenden muskulären Dysbalancen) usw.

Bei Managern beliebt ist die Silva-Mindcontrol. Auch Biofeedback geht in eine ähnliche Richtung. Erfahrene berichten auch über gute Effekte der Hypnose; hier wird das Ohrgeräusch im Unterbewusstsein mit positiven Empfindungen (z. B. Meeresrauschen – Urlaubsstimmung) gekoppelt.

Weitere komplementäre Verfahren

Neuraltherapie

Neuraltherapeutisch kann – bei entsprechender Erfahrung – ein Versuch mit Lidocain-Injektion über dem Mastoid unternommen werden. Es entspricht dem schulmedizinischen Ansatz, mit Lidocain-Infusion die gestörten neuronalen Bahnen zu beeinflussen. Eine lokale Injektion ist mit geringeren systemischen (v. a. kardialen) Nebenwirkungen behaftet.

Durch Quaddelung können Störungen beeinflusst werden, die von der Halswirbelsäule oder dem Kiefergelenk ausgehen. Liegt dem Tinnitus eine Irritationszone (z. B. wurzelbehandelte oder vereiterte Zähne, Tonsillennarben) zugrunde, ist diese ebenfalls neuraltherapeutisch auszuschalten.

Akupunktur

Die Akupunktur ist zur Tinnitus-Behandlung weniger geeignet. Erfolge sind meist nur von kurzer Dauer.

Umweltmedizinische Gesichtspunkte

Umweltmedizinische Gesichtspunkte erlangen immer größeres Interesse. Bei Tinnitus werden vor allem Auswirkungen einer erhöhten Quecksilberbelastung vermutet, die eventuell per continuitatem die Nerven schädigen könnten. Ein schneller Erfolg durch Amalgam-Sanierung ist aber wohl kaum zu erwarten, da die deponierten Quecksilberverbindungen dennoch über lange Zeit im Körper verbleiben.

Ebenfalls in Betracht zu ziehen ist eine Belastung durch Elektrosmog. Auch hier ist jedoch die Forschung noch nicht weit genug fortgeschritten, um kostenaufwendige Maßnahmen zu Lasten des Patienten zu rechtfertigen. Dennoch sollte empfohlen werden, elektromagnetische Strahlung weitgehend zu vermeiden, beispielsweise den Radiowecker neben dem Kopf, das Handy auf dem Nachttisch, den Fernseher in unmittelbarer Nähe des Bettes, Dimmer im Kopfbereich usw. zu entfernen.

Chirotherapie

Bei Blockierungen der Wirbel- oder Kiefergelenke und muskulären Verspannungen als deren Folge sind chirotherapeutische Methoden angezeigt. Auch hier muss zu Vorsicht geraten werden, da zu häufige Chirotherapie einen Tinnitus erst auslösen oder verschlimmern kann.

LITERATUR

1. BACHMANN, R. M.: PraxisService Naturheilverfahren – Begleitdiskette mit Patienten-Merkblättern. Hippokrates, Stuttgart 1996.
2. BERGHAUS, A.: HNO-Erkrankungen. In: DETER, H. G.: Angewandte Psychosomatik. Thieme, Stuttgart 1997.
3. BIESINGER, E.: Die Behandlung von Ohrgeräuschen. Trias, Stuttgart 1996.
4. FODOR, L.: Praxis der Sauerstofftherapie, 3. Aufl., Hippokrates, Stuttgart 1994.
5. GOEBEL, G. (HRSG.): Ohrgeräusche: Psychosomatische Aspekte des komplexen chronischen Tinnitus. Quintessenz, München 1992.
6. HELMICH, P. (HRSG.): Allgemeinmedizin. Urban und Schwarzenberg, München 1993.
7. MSD-MANUAL, 5. Aufl., Urban und Schwarzenberg, München 1993.
8. OELZE, F., H. BRINKMANN, M. WIESENAUER: Naturheilverfahren bei Herz-Kreislauf-Krankheiten. Hippokrates, Stuttgart 1994.
9. PROCHNO, T.: Tinnitus aus Sicht der Zahnmedizin. Dt. Ärzteblatt 94 (1997): A 377-379.
10. SALLER, R., D. HELLENBRECHT, J. REICHLING: Phytotherapie. Klinische, pharmazeutische und pharmakologische Grundlagen. Haug, Heidelberg 1995.
11. SCHMIDT, R. F., G. THEWS: Physiologie des Menschen, 25. Aufl., Springer, Berlin 1993.
12. ZÖLLER, B., J. E. ZÖLLER: Komplementäre Schmerztherapie in der Zahnheilkunde. Hippokrates, Stuttgart 1995.