

# Tinnitus

## 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).

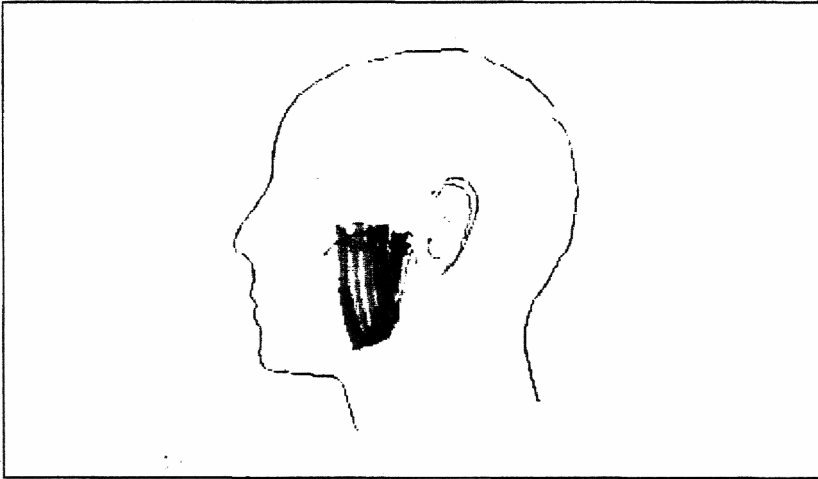


Abb. 1a: Triggerpunkt auf dem M. masseter mit möglichem Bezug zu Tinnitus

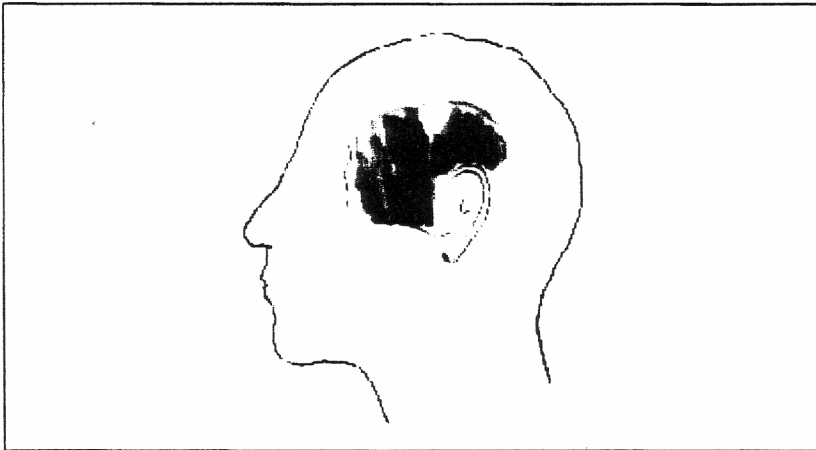


Abb. 1b: Triggerpunkt auf dem M. temporalis mit möglichem Bezug zu Tinnitus

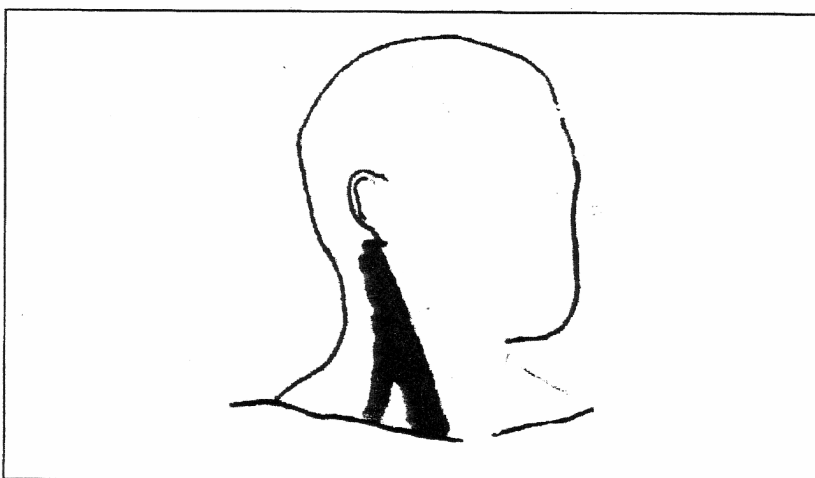


Abb. 1c: Triggerpunkte auf dem M. sternocleidomastoidens mit möglichem Bezug zu Tinnitus

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. Sehr interessant ist die von Heiler und Bergmann 1953 mitgeteilte Beobachtung an Versuchspersonen, die sich für längere Zeit in einem schalldichten Raum aufhielten. 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.

