

Evidenz in der Tinnitus-Therapie

Sinnvolles und Sinnloses auf der Basis der aktualisierten S3-Leitlinie „Chronischer Tinnitus“ in Deutschland

Für die Behandlung von chronischen Ohrgeräuschen wird eine schier unübersichtliche Vielzahl von Verfahren erprobt, vor allem auch verkauft, leider nicht immer sachgerecht und evidenzbasiert untersucht. Eine kausale, den Tinnitus abschaltende Therapie gibt es nach wie vor nicht, wahrscheinlich wird es sie auch nie geben können, denn die Entstehungsmechanismen chronischer Ohrgeräusche sind extrem unterschiedlich und auch noch nicht in letzter Konsequenz verstanden. Die in den letzten Jahrzehnten wellenartig immer wieder kommenden medizinischen Interventionen konnten bislang nie den Nachweis stabiler und belastbarer Behandlungserfolge erbringen. Die neue, gerade komplett überarbeitete und aktualisierte S3-Leitlinie chronischer Tinnitus der deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie [1] hat neben der Beschreibung von Grundlagen der Tinnituserstehung auch die notwendige Diagnostik skizziert, vor allem aber Empfehlungen ausgesprochen für sinnvolle, evidenzbasierte Therapieverfahren. Zahlreiche medikamentöse und apparative Behandlungsarten wurden intensiv untersucht und die entsprechende Literatur gesichtet: Auf dieser Grundlage wurden dann weitere Empfehlungen, vor allem aber auch Nicht-Empfehlungen, ausgesprochen.

Grundlagen

Der Tinnitus ist ein Symptom gestörter Hörverarbeitung, bei dem akustische Phänomene wahrgenommen werden, die nicht durch von außen kommende Geräusche hervorgerufen sind. Generiert werden diese an irgendeiner Stelle der Hörbahn, meist jedoch in der Cochlea und dann verursacht durch geschädigte äußere Haarzellen des Innenohres. In den meisten Fällen werden diese wiederkehrenden Dauerreize oder Spontanaktivitäten durch die sinnliche Wahrnehmung habituiert, d. h. subkortikal wegefiltert. Gelingt dies jedoch nicht bzw. wird der Tinnitus mit besonderer Bedeutung be-

legt, so kann er zu einem störenden, manchmal auch zu Folgeerscheinungen führenden Beschwerdebild führen und somit zu einer eigenständigen Erkrankung werden. Tritt ein Tinnitus akut auf, meist in Folge einer akuten Hörstörung, so ist er wie eine akute Hörstörung auch zu behandeln, in der Regel mit hochdosierter Kortisontherapie. Tritt ein Tinnitus ohne begleitende Hörminderung auf, so ist eine Behandlung mit Steroiden sicherlich nicht indiziert, hier handelt es sich meist um Überreizungsphänomene, bei denen Entspannungsverfahren und begleitende psychotherapeutische Interventionen eine sinnvolle Therapieoption darstellen [2].

Bei länger, mehr als 3 Monaten, bestehendem Tinnitus sprechen wir von chronischem Tinnitus, bei dem bei über 93% der Tinnituspatienten eine begleitende oder auslösende messbare Hörminderung vorliegt [3]. Beklagt wird in fast der Hälfte der Fälle auch eine begleitende Geräuschüberempfindlichkeit. Die meisten Ohrgeräusche bestehen im Hochfrequenzbereich und imponieren als hoher Pfeifton.

Sie entsprechen praktisch immer einem gleichzeitig bestehenden Hörverlust in eben diesen hohen Frequenzen. Die Lautheit und die Belastung durch den Tinnitus entscheiden sich in der Regel durch Vernetzung und kortikale Plastizität, sie werden durch gezielte Wahrnehmungs- und Hinwendungsreaktionen und psychische Faktoren verstärkt.

Studienlage

Die Studienlage bei Tinnitus ist extrem unübersichtlich. Es wird zwar eine Vielzahl von Studien veröffentlicht, diese weisen jedoch häufig massive methodische Mängel auf, berichten nur kleine Fallzahlen und haben keine oder schlechte Kontrollgruppen. Gleichzeitig besteht die Schwierigkeit, Placebo-Gruppen zu rekrutieren, sei es aus ethischen Gründen oder aus Problemen bei der Rekrutierung. Dann werden therapeutische Interventionen oft nicht sauber voneinander abgegrenzt und die in den Abstracts formulierten Schlussfolgerungen

Zur Person



Prof. Dr. Gerhard Hesse

Ohr- und Hörinstitut
Tinnitus-Klinik am KH Bad Arolsen
Große Allee 50
34454 Bad Arolsen
Deutschland
E-Mail: ghesse@tinnitus-klinik.net

Zur Person



Dr. Georgios Kastellis

Ohr- und Hörinstitut
Tinnitus-Klinik am KH Bad Arolsen
Große Allee 50
34454 Bad Arolsen
Deutschland
E-Mail: gkastellis@tinnitus-klinik.net

sind häufig aus den Studien gar nicht belegt [4]. Allgemein gilt, dass es eine den Tinnitus abschaltende Therapie nach wie vor nicht gibt.

Interventionen zum Hörverlust

Da der Hörverlust eine entscheidende Bedeutung bei der Entstehung der Ohrgeräusche hat, ist hier besonders aus Sicht der Hals-Nasen-Ohrenärzte und Ärztinnen zu allererst der Versuch einzusetzen, diesen Hörverlust auszugleichen. Dies kann in einigen Fällen sicher operativ geschehen, bei Vorliegen einer Innenohrschwerhörigkeit jedoch nach heutigem Kenntnisstand nur durch eine apparative Versorgung mit Hörgeräten oder bei stark ausgeprägter Hörminderung durch Cochlea Implantate. Auch wenn der Hörverlust für die Patienten gar nicht der Hauptstörfaktor ist, so kann doch ein Ausgleich dieses Hörverlustes zu einer deutlichen Verringerung der Tinnitusbelastung führen. Hierfür besteht auch mäßige Evidenz, derartige therapeutische Interventionen werden daher in der Leitlinie empfohlen. Die Evidenz durch den Einsatz von Cochlea Implantaten bei Ertaubung oder hochgradiger an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit für eine Verbesserung der Tinnitusbelastung ist erwiesen [5].

Medikamentöse Tinnitus-Therapie bei chronischem Tinnitus ohne Evidenz

Nach allen vorliegenden Studien besteht besonders für rheologische, vasoaktive und auch für eine Steroid-Therapie bei chronischem Tinnitus keine Evidenz, also für den Einsatz von etwa Betahistin, Pentoxifylin, HÄES und Kortison-Präparaten [1]. Weiter besteht belegt durch hochwertige Cochrane Metaanalysen [6] keine Evidenz für die Wirksamkeit von Ginkgo biloba Extrakten und auch keine Evidenz für zahlreiche und häufig eingesetzte Naturheilmittel, Vitaminpräparate oder Nahrungsergänzungsmittel. Als einzige Ausnahme ist eine medikamentöse Behandlung mit Antidepressiva sinnvoll, diese sind aber nicht in der Behandlung des Tinnitus selbst wirksam, sondern behandeln die begleitenden Komorbiditäten wie Depressionen und Ängste [7].

Neuromodulation

Als Neuromodulation werden zahlreiche Verfahren bezeichnet, die die kortikalen Erregungsmuster verändern sollen, sei es

durch direkte elektrische Stimulation, teilweise sogar invasiv, oder durch eine repetitive transkranielle Magnetstimulation [8], neuerdings auch einen sogenannten bimodalen Ansatz mit akustischer Stimulation der Hörbahn und gleichzeitiger elektrischer Stimulation des Vagusnerven [9] oder des Trigeminusnerven (an Zunge oder Stirn) [10, 11]. Für all diese Verfahren liegen bislang keine belastbaren Studienergebnisse vor, die eine Evidenz nachweisen könnten, häufig sind nur sehr kleine Fallzahlen vorhanden, praktisch nie saubere Plazebokontrollen und auch keine längeren Nachbeobachtungszeiten. Einige Studien haben zudem einen erheblichen Bias, weil sie ausschließlich von den Firmen publiziert worden sind, die die Geräte auch verkaufen. Diese Therapien werden in der neuen Leitlinie daher nicht empfohlen.

Musik und Soundtherapien

Für Therapien mit Geräuschen, verfremdeter Musik, wie z.B. der sogenannten Tailor made notched music therapy (TMNMT) oder auch der akustischen Neurostimulation oder der Behandlung mit Noisern gibt es keine Evidenz [12]. Diese Therapien sollten nach der neuen Leitlinie daher auch nicht verordnet werden.

Für spezielle zur Behandlung des Tinnitus entwickelte und beworbene Geräte sowie akustische Stimulation mit Tönen, Geräuschen oder verfremdeter Musik besteht nach allen vorliegenden Studien keine Evidenz, das gilt auch für invasive Verfahren wie Hirnstimulationen [13].

Hohe Evidenz für Counseling (Aufklärung und Beratung)

Nach der neuen Leitlinie soll ein Counseling die Grundlage der Therapie bei jeder und jedem chronischen Tinnitus-Patienten sein, es besteht aus einer Aufklärung über die Erkenntnisse aus der erhobenen Diagnostik und zielt darüber hinaus auf die Vermeidung von weiteren bzw. bereits bestehenden Komorbiditäten, in dem auf mögliche Interventionen zur Verbesserung der tinnituspezifischen Belastung verwiesen wird. Damit ist das Ziel des Counselings eine klärende, psychoedukative Erläuterung und die Darstellung von Umgangsstrategien mit dieser gutartigen Erkrankung, auch um Ängste und überzogene Heilungserwartungen abzubauen. Besonders wichtig ist, dass die Aussage, es bestünden keine Therapieoptionen, falsch ist und die Patienten durch derartige Äußerungen eher frustriert werden. Vielmehr sollten die Patienten

zu einem informierten Umgang mit deren Ohrgeräuschen ermuntert werden [14].

Für die Tinnitus-Retrainingtherapie besteht eine Evidenz nur bei längerer Anwendung. Auf die gleichzeitige Verordnung von Noisern kann nach derzeitiger wissenschaftlicher Datenlage verzichtet werden [15].

Psychotherapie, kognitive tinnituspezifische Verhaltenstherapie (KVT)

Eine hohe Evidenz liegt vor für die kognitive Verhaltenstherapie bei chronischem Tinnitus. Hier bescheinigt eine aktuelle Metaanalyse [16] auf der Basis von 28 Studien mit 2.733 Teilnehmern, dass die KVT den negativen Einfluss des Tinnitus auf die Lebensqualität verringert und gleichzeitig Begleitsymptome wie Depressivität und Ängste reduzieren kann. Daher sollte Verhaltenstherapie bei chronischem Tinnitus empfohlen werden. Für andere psychodynamische Verfahren liegt, häufig wegen der verwendeten multimodalen Therapieansätze, keine eindeutige Evidenz vor. Allerdings belegen Katanamnestudien deren Wirksamkeit [17].

Tinnituspezifische Psychotherapien sollten in entsprechend qualifizierten Einrichtungen durchgeführt werden. Sie können als Einzel- oder Gruppentherapien erfolgen. Häufig werden sie mit hörverbessernden Maßnahmen und Entspannungstherapien kombiniert. Abzulehnen sind jedoch polypragmatische Tinnitusbehandlungen, wenn dabei Therapieverfahren eingesetzt werden, deren Wirksamkeit nicht in kontrollierten Studien nachgewiesen wurde. Bei schwerer Dekompensation und aufgrund tinnitusinduzierter Hilflosigkeit oder schwerer Komorbiditäten ist häufig eine ambulante Behandlung nicht ausreichend, dann sind auch teilstationäre oder stationäre Behandlungen möglich.

Leitlinien der USA [18] und auch aus England [19] kommen zu relativ ähnlichen Untersuchungen, sichten teilweise auch die gleiche Literatur.

Fazit

Auch wenn kausal wirksame, den Tinnitus abschaltende Therapien nicht vorhanden sind, gelingt es dennoch, durch eine gute Aufklärung (Counseling), durch hörverbessernde Maßnahmen und spezifische psychotherapeutische Behandlungsansätze die Tinnitusbelastung deutlich zu reduzieren und die Lebensqualität zu verbessern. ■