

# Tinnitus Forum

Zeitschrift der Deutschen Tinnitus-Liga e. V. (DTL)  
der Schweizerischen Tinnitus-Liga (STL)  
der Österreichischen Tinnitus-Liga (ÖTL)  
mit Stiftung Hören

4-2022

## Ambulante Tinnitus-Therapie und Counseling

Wie wirksam ist eine einmalige Beratung in  
einer Tinnitus-Ambulanz?

## Ohrgeräusche und Partnerschaft

„Der Tinnitus soll so wenig Raum in unserem  
Leben bekommen wie möglich“

## Otoplastiken

Individuell angefertigte Ohrpassstücke

Der Einsatz moderner Hörgeräte in der Therapie des chronischen Tinnitus

## Tinnitus-Therapie mittels akustischer Stimulation

von Dr. Johannes Schobel, Facharzt für HNO-Heilkunde, St. Pölten



Während es beim akuten Tinnitus in der HNO-Heilkunde eine weitgehende Übereinstimmung in Bezug auf die medikamentöse Therapie und die erforderliche Abklärung gibt, ist die Situation der Betroffenen im subakuten und erst recht im chronischen Tinnitus-Stadium nach drei Monaten und mehr eine völlig andere.

Regelmäßig berichten mir Patientinnen und Patienten von frustrierenden und auch demoralisierenden Aussagen ihrer behandelnden Ärztinnen und Ärzte, die von „Daran werden Sie sich gewöhnen müssen!“ bis zu „Da kann man nichts machen!“ reichen. Und bei so manchen Tinnitus-Betroffenen beginnt die eigentliche Leidensgeschichte erst, nachdem sie durch solche und ähnliche Aussagen verunsichert wurden.

Das zentrale Element der Therapie nach dem Akutstadium ist die Aufklärung (Counseling). Das Innenohr ist nur der Auslöser, das Gehirn aber der Ort der Tinnitus-Wahrnehmung und Speicherung (Neurophysiologisches Modell nach Jastreboff). Darüber hinaus ist das Hören von Stille ohnedies nur eine Illusion unseres Gehirns, die erst nach der Geburt gelernt werden kann, denn im Mutterleib gibt es keine Stille (Knipper).

Wie Heller und Bergman in ihrem historischen Experiment 1953 zeigen konnten, führt absolute äußere Stille selbst bei jungen gesunden Testpersonen innerhalb von Minuten zum Auftreten eines Ohrgeräusches.

Wir haben also alle einen sogenannten „Grund-Tinnitus“, der aber dadurch, dass auch in sogenannter „Stille“ immer noch ein Schallpegel von mindestens 30 dB vorhanden ist, verdeckt wird.

Was aber nach meiner Erfahrung in der Therapie des subakuten und chronischen Tinnitus viel zu wenig beachtet wird, ist der Umstand, dass jede auch noch so geringe Hörminderung im Hochtonbereich, auch wenn sie zum Beispiel bei gerade einmal 25 dB liegt, bei der Tinnitus-Entstehung eine maßgebliche Rolle spielen kann.

Die Autoren der neuen S3-Leitlinie, Prof. Dr. Birgit Mazurek und Prof. Dr. Gerhard Hesse, stellen dazu fest: „Deshalb ist Tinnitus auch in über 90 Prozent der Fälle begleitet von einem mehr oder weniger stark ausgeprägten Hörverlust des betroffenen Ohres oder beider Seiten. Jedoch steht häufig der Tinnitus für die Betroffenen im Vordergrund und der eigentlich bestehende Hörverlust wird gar nicht als solcher empfunden.“

Die Tinnitus-Frequenz liegt dementsprechend ja auch fast immer ganz knapp unter dem maximalen Hörverlust, meist bei etwa 4 kHz. In diesem Frequenzbereich, in dem es ja nur mehr um die feinen Obertöne von Sprache und Musik in Geräuschen geht, herrscht bei Personen mit einer auch nur geringen und häufig unbemerkten Hochtonschwerhörigkeit quasi „Funkstille“. Und wenn von „draußen“ kein Input kommt, entwickeln die Neurone der Hörrinde ein „Eigenleben“ (so wie die Schülerinnen und Schüler in der letzten Reihe, die den Lehrer nicht mehr verstehen, ja auch gerne zu schwätzen anfangen) und verfallen in eine „synchrone Aktivität“, das heißt sie feuern dann gemeinsam und damit wird der betreffende Ton wahrgenommen, als ob er von draußen gehört werden würde, den wir dann als Tinnitus bezeichnen.

Was liegt daher näher, als den Ausgleich jedes noch so minimalen Hörverlustes vorzuneh-

men und im Praxistest festzustellen, ob die Patientinnen und Patienten im Hinblick auf ihren Tinnitus davon profitieren?

Um dies praktisch zu erproben, habe ich mehrere Paare Hörgeräte bei mir in der Praxis, die von mir über das Handy über eine große Bandbreite annähernd auf die Bedürfnisse der Patienten eingestellt werden können.

Zuerst erfolgt nur der Ausgleich der Schwerhörigkeit mit der Verstärkung des Obertonbereiches. In der Regel gelingt es, einen Bereich zu finden, bei dem die Patientinnen und Patienten die Verstärkung positiv im Sinne der verbesserten Sprachverständlichkeit registrieren, ohne dass der Klangeindruck zu hallig oder zu blechern wird.

Ich lenke die Aufmerksamkeit zuerst einmal auf die Konsonanten, deren Schärfe und Verständlichkeit sich klar verbessert haben muss. Und dann kommt die alles entscheidende Frage: „Und was macht jetzt eigentlich Ihr Tinnitus?“ Dieser ist fast immer bereits wesentlich leiser geworden oder er wird gar nicht mehr gehört.

Natürlich herrscht in meinem Behandlungsraum durch das Summen der Behandlungseinheit und der PCs ein gewisser Geräuschpegel, denn nur wenn dieser vorhanden ist, können die Geräte auch etwas verstärken.

Insbesondere Patientinnen und Patienten, deren Tinnitus erst bis zu einem Jahr besteht, und die einen Hochtonverlust von nur 25 (!) bis 60 dB aufweisen, erreichen dann im darauffolgenden mehrwöchigen Praxistest mit speziell programmierten Geräten fast immer eine gute Tinnitus-Unterdrückung, zunächst in der Tragezeit der Geräte.

Und in Abhängigkeit von der Zeitdauer, wie lange der Tinnitus schon besteht, stellt sich nach ein paar Wochen bis Monaten auch ein gewisser „Retard-Effekt“ ein, sodass zwischen dem Herausnehmen der Geräte und dem lauter Werden des Tinnitus noch eine Zeitspanne liegt, in der die Betroffenen zu Bett gehen und einschlafen können. Im Schlafzimmer sorgen im Bedarfsfall beruhigende Geräusche für die akustische und Auto-genes Training für die mentale Ablenkung.

Mit den standardmäßig von der Anpass-Software vorgegebenen Verstärkungskurven lassen sich meiner Erfahrung nach die meis-ten Patientinnen und Patienten nicht erfolg-reich versorgen. Dies umso mehr, als meines Erachtens die meisten Hörgeräte-Hersteller dazu übergegangen sind, zugunsten einer besseren Spontan-Akzeptanz der Geräte eine „weichgespülte“ Grundeinstellung zu verwenden, die für einen Erfolg gegen den Tinnitus nicht ausreicht.

Denn für den Einsatz der Geräte gegen den Tinnitus ist in der Regel eine überproportio-nale Verstärkung der leisen Töne notwendig, und nur Akustiker mit Erfahrung erlauben es sich, von den standardmäßig in der Anpass-Software vorgegebenen Werten erheblich ab-zuweichen, wobei Differenzen von bis zu 20 dB möglich sind. Die Anpassung sollte mittels Hörfeldskalierung durchgeführt werden.

Die Hörgeräte werden auch später in fast allen Fällen auch dann weiter getragen, wenn der Tinnitus mit und ohne Geräte kein Thema mehr ist. Denn wer sich einmal an das kristall-klare scharfe Hören mit den Geräten gewöhnt hat, der möchte es in der Regel nicht mehr missen.

Der Umgang mit Tinnitus-Patientinnen und -Patienten ist dank der Möglichkeiten, die die moderne Hörgeräte-Technologie heute bietet, zum positivsten und beglückendsten Teil mei-ner Arbeit als HNO-Facharzt geworden.


Kontakt zum Autor:



Dr. Johannes Schobel  
Grenzgasse 12  
3100 St. Pölten  
E-Mail: office@schobel.at



Bitte folgen Sie der Österreichischen Tinnitus-Liga (ÖTL) auf Facebook und Instagram!

 **Bundesministerium**  
Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz

Gefördert mit Mitteln des  
Bundesministerium für Soziales, Gesundheit,  
Pflege und Konsumentenschutz



Gefördert aus den Mitteln  
der Sozialversicherung

## ÖTL-Kontaktdaten

### Vereinsadresse

Österreichische Tinnitus-Liga (ÖTL)  
Dr. phil. Roland Moschén  
Präsident der ÖTL

Schmerlingstraße 6  
6020 Innsbruck  
Tel.: +43 676 9152179  
E-Mail: info@oetl.at

### Interessierte und Betroffene

finden die aktuellen Termine und  
Veranstaltungen unserer Selbst-  
hilfegruppen unter:  
[www.tinnitus.at](http://www.tinnitus.at) / [www.oetl.at](http://www.oetl.at)