

Stand und Perspektiven

Zusammenfassung

1. Kausale Therapie

Es gibt nach wie vor keine kausale Therapie für den chronischen, subjektiven Tinnitus. (Zenner 2001). Zusammenfassend kommt den konservativen und apparativen Therapien der Status eines 1. und 2. Ausprobierens zu, wobei die Effizienz als sehr gering zu beurteilen ist (Kröner – Herwig 2003).

2. Forschung

Was waren die herausragenden Veränderungen seit 2006:

2.1 Tinnitus – Bericht HTA 43 (DIMDI), ~ 115 Seiten

Massive Kritik an der Tinnitusforschung seit 25 J., die wissenschaftlichen Standards für eine evidenzbasierte Therapie wurden weitestgehend nicht beachtet. Und bevor eine kausale Therapie entwickelt werden kann, muss vorher definitiv die Ursache bekannt sein.

2.2 Tinnitus – Research – Initiative (TRI)

2006 wurde die TRI mit Sitz an der Uni Regensburg gegründet. Hierbei handelt es sich erstmals um einen internationalen Forschungsverbund mit rund 250 Wissenschaftlern. Die ersten TRI – Symposien

haben 2006 in Regensburg und 2007 in Monaco stattgefunden. Weiter 2009 in Stresa/Italien, 2010 in Dallas/USA und 2011 in New York/USA

Hier treffen sich insbesondere die führenden Neurophysiologen/Neurowissenschaftler für Tinnitus weltweit.

Dr. Weisz, Uni Konstanz(seit 2012: Uni Trento, Italien) Dies war der größte Fortschritt in den letzten Jahren überhaupt !

Erste Ergebnisse: Bei der Beurteilung der neurophysiologischen Tinnitus – Ursache wurde eine weitgehende Übereinstimmung erzielt.

Es gibt also einen Hoffnungsschimmer für zukünftige, effektivere Therapien.

Die Zukunft gehört den Neurophysiologen (in enger Zusammenarbeit mit den HNO – Ärzten und Psychosomatikern).

3. Therapien

3.1 Medikamente, Tinnitus & Psyche

Es gibt keine effektive medikamentöse Therapie (Charité, B. Mazurek 2006), also leider keine Wunderpille gegen den Tinnitus !

Neramexane von Merz ist noch in der Entwicklung, marktreif frühestens in 5 J.

Kommentare zum Thema: Tinnitus & Psyche: Aufgrund der neueren Forschung ist davon auszugehen, dass Tinnitus keine „psychogene“ Störung ist, sondern neurophysiologische Ursachen hat (Kröner – Herwig, Greimel).

Fakt ist aber auch, dass durch den permanenten Tinnitus – Dauerstress ein nie endender Psychoterror mit gravierenden psychischen Störungen verursacht werden kann. Nervensystem und Psyche sind ständig zum Zerreißen angespannt. Insbesondere auch durch die permanente Rückkopplung mit dem limbischen System und der Amygdala. Laut Kröner – Herwig: Das Tinnitus – Leiden wird primär durch die lang andauernden emotionalen Belastungszustände geprägt.

Und weiter K. Bake: Psychoterror, zerstörerischer Einfluss auf die Psyche, überhöhtes Erregungsniveau, vegetative Rückkopplung auf Herz – Kreislauf u. ä. Die Folgeer-

scheinungen sind langfristig schlimmer, als der ursprüngliche Tinnitus !!

Um dies einzudämmen, gibt es eine Reihe von Psychopharmaka (H. Schaaf, Bad Arolsen):

- Vorsicht bei allen Diazepam: Suchtgefahr.
- Antidepressiva haben durchaus ihre Berechtigung (Stimmungsaufhellung bei depressiven Symptomen: Eingesetzt werden in Bad Arolsen meist Doxepin und Trimipramin).
- Mirtazapin ist evtl. eine Alternative. Aber Vorsicht: Der Dickmacher schlechthin!!
- SSRI's

Kommen aus bestimmten Gründen (Verträglichkeit u. a.) obige Antidepressiva nicht in Frage, setzen wir selektiv SSRI ein, hauptsächlich Citalopram !

Neurdings kommen als Alternative in Frage: Valdoxan, Sertraline, Escitalopram.

Die weiteren Details müssen in jedem Fall mit Ihren zuständigen Ärzten abgestimmt werden.

3.2 Psychologische (symptomatische) Therapien

3.2.1 TRT (Tinnitus Retraining Therapie)

- TRT ist heute einer der die häufigsten ambulanten Therapien
- Behauptung: TRT kann den Tinnitus nicht ausschalten, ihn aber in den Hintergrund verdrängen und so den quälenden Charakter nehmen.
- Status: Jahrelang wurde TRT als der entscheidende Durchbruch in der Tinnitus – Behandlung propagiert, es wurden Erfolgsaussichten > 80 % versprochen.
 - Neuere Vergleichsstudien mit TBT (s. unten) konnten diese hohen Erwartungen leider nicht bestätigen. Insbesondere wurden für die propagierten Noiser (Geräuschgen-eratoren) kein zusätzlicher positiver Effekt gefunden.
 - Daraufhin wurde TRT – Adano eingeführt. Hierbei handelt es sich mehr um ein psychologisches Konzept der KVT und unterscheidet sich kaum noch von TBT. Es trägt nur noch den Namen TRT !

3.2.2 TBT (Tinnitus Bewältigungs Training)

Modell Kröner – Herwig:

- Mittels kognitiver Umstrukturierung werden dysfunktionale Gedanken und Abläufe durch funktionalere Elemente ersetzt.
- Die Aufmerksamkeitsumlenkungsstrategien sind ein wichtiger, entscheidender Eckpfeiler zur Tinnitus – Defocussierung.
- Status: In 2 kontrollierten Vergleichsstudien zeigte sich TBT mit einer strukturierten KVT in allen Vergleichen mit TRT klar überlegen. Insgesamt besitzt TBT ein deutlich breiteres Wirkungsspektrum im Vergleich mit TRT !
- TBT ist heute mit das bekannteste psychologische Behandlungskonzept und wird in vielen Tinnitus – Fachklinikem (tlw. mit leichten Modifikationen und anderem Namen) erfolgreich eingesetzt.

4.0 Ergänzungstherapien

Zu den obigen psychologischen Therapien gibt es eine Reihe von bewährten Ergänzungstherapien:

4.1 Musiktherapie

Die Hauptstudie der DMZ (Deutsches Zentrum für Musiktherapieforschung in Heidelberg) ist inzwischen abgeschlossen.

Erstes vorsichtiges Fazit: Die Musiktherapie ist eine wirksame und sinnvolle Ergänzungstherapie.

4.2 Biofeedback

- Bisher fehlten wiss. Beweise für ihre Effektivität. Durch eine groß angelegte Studie der Uni Marburg von 01.05.2005 bis 01.05.2008 hat sich dies grundlegend geändert:
- Es wurde eine deutlich Verringerung der Tinnitusbelastung nachgewiesen, insbesondere auch bei langjährigem, chron. Tinnitus.
- An einigen Fachkliniken (Prien, Chiemsee) wird Biofeedback in Kombination mit TBT seit Jahren erfolgreich eingesetzt !

5.0 rTMS (repetitive Transkranielle Magnetstimulation)

Seit einigen Jahren laufen umfangreiche Studien an der Uniklinik Regensburg (in Kooperation mit weiteren Unikliniken)

- Status

Unmittelbar nach der Behandlung wurde eine deutliche Tinnitusverbesserung erreicht. Leider war diese Verbesserung nur kurzfristig zu erreichen. Bei langjährigem chronischen Tinnitus länger als 4-5 Jahre waren Verbesserungen jedoch nur noch bedingt möglich.

Auf dem Tinnitussymposium 1.12.2010 an der Uni Regensburg wurde von Dr. Kleinjung folgendes (vorläufiges) Ergebnis vorgestellt: Die Multicenter Studien sind abgeschlossen und die Ergebnisse wurden ausgewertet. Bei ~ 40% der Probanden (mit relativ frischem Tinnitus) wurde ein positiver Effekt erzielt. Leider wurde bei chronischem Tinnitus länger als 3-4 Jahre nur noch ein geringer / milder Effekt erzielt. Im Klartext: Für Patienten mit chronischem Tinnitus hat die rTMS - Therapie leider keinen positiven, nachhaltigen Effekt. (Von einzelnen Ausnahmen abgesehen)

Kommentar: Es muss vermutet werden, dass bei einer Chronifizierung von Tinnitus einer Reorganisation durch rTMS nicht zugänglich ist oder nur noch bedingt möglich ist?

- Die Studien werden fortgesetzt und die Ergebnisse müssen abgewartet werden.

6.0 Neurostimulator

Hierbei handelt es sich um eine Neuentwicklung von ANM zusammen mit dem Forschungszentrum Jülich.

Prinzip und Hauptziel: Die Nervenzellen sollen langfristig verlernen, immer wieder in den "krankhaften, synchronen Zustand" zurückzufallen. Die bisher vorgelegten Studienergebnisse sind umstritten (deshalb liegt auch noch keine positive Empfehlung von der DTL vor).

Zur Zeit läuft eine große Deutschlandstudie, die voraussichtlich im September 2013 abgeschlossen wird. Diese Ergebnisse sollten abgewartet werden.

7.0 Fazit:

- Es gibt leider immer noch keine kausale Therapie.
- Es gibt auch keine Wunderpille gegen Tinnitus.
- Die bekanntesten psychologischen, symptomatischen Therapien sind TBT und TRT.
- Diese Therapien können neuerdings durch Biofeedback und/oder Musiktherapie ergänzt werden.
- Die Studien für rTMS laufen weiter. Für langjährigen, chron. Tinnitus konnte eine Effektivität bisher nicht nachgewiesen werden.

Zum Stand der heutigen Tinnitusforschung:

Die Ursache für den subjektiven, zentralen Tinnitus ist heute weitgehend bekannt. Der Tinnitus wird zwar (überwiegend) durch eine Schädigung der Haarzellen im Innenohr ausgelöst, der eigentliche Tinnitus wird jedoch erst zentral im Gehirn generiert.

Eine sehr wichtige Rolle spielt dabei aufgrund neuester Forschung das Lymbische System und die Amygdala.

Siehe hierzu auch die neuesten Übersichtsartikel in der DTL Mitgliederzeitung TF 1-2013 von Prof.J. Raschecker und Dr. A. Greenwald, Uni Georgetown, Washington und Dr. N. Weisz, Uni Trento, Italien (früher Uni Konstanz)

(Die Dateien für die obigen Artikel finden Sie auf dieser Homepage unter Infos Tinnitus Therapien)

Generell gilt (und hierüber sind sich die führenden Wissenschaftler weitgehend einig):

Die Zukunft gehört der Neurophysiologie bzw. den Neurowissenschaftlern.

Kernaussage:

Ja, es ist richtig, wir haben in der Ursachenforschung in den vergangenen 10 Jahren sehr große Fortschritte erzielt.

Fakt ist jedoch leider auch, dass der ganz große Durchbruch für eine effektivere (mehr kausale) Tinnitustherapie immer noch aussteht.

• Wichtiger Hinweis:

Diese Zusammenfassung ist das Fazit von jahrzehntelangen eigenen, leidvollen Erfahrungen und sorgfältigen, umfangreichen Literaturrecherchen.

Wenn Sie hierzu Fragen und/oder Änderungs- bzw. Ergänzungsvorschläge haben, rufen Sie mich bitte an:

Klaus Bake

Telefon: 040 / 7103472