

SIEMENS



www.siemens.de/hoersysteme

Tinnitusratgeber



Life sounds brilliant.



Inhaltsverzeichnis

Seite

1. Vorwort und Geleitwort	5
2. Tinnitus – was ist das eigentlich?	6
2.1 Definition Tinnitus	6
2.2 Symptom Tinnitus	6
3. Wie entsteht der Ton im Ohr?	7
3.1 Lärmschädigung	8
3.2 Hörsturz	8
3.3 Weitere Befunde	8
3.4 Muskelverspannungen	8
3.5 Stress	8
3.6 Medikamente	8
4. Warum gewöhnt man sich nicht an das Ohrgeräusch?	9
4.1 Selektive Wahrnehmung	10
4.2 Gefühl der Bedrohung	10
4.3 Furcht vor Verschlimmerung	10
4.4 Säulen der Aufrechterhaltung	11
5. Was sollte ich wissen? Tinnitus auf den Punkt gebracht.	12
6. Wie wird Tinnitus festgestellt? Tinnitus-Diagnose.	14
6.1 Vorgespräche, Tagebuch, Fragebögen	15
6.2 Medizinische Untersuchungen	15
6.3 Hörmessung	15
6.4 Messungen zur Tinnitus-Diagnose	15
7. Welche Geräte helfen? Akustische Stimulation – Anregung des Hörsinns.	16
7.1 Hörgeräte	17
7.2 Noiser	18
7.3 Tinnitus-Kombigeräte	19
8. Wie lerne ich, mit Tinnitus zu leben? Tinnitus-Trainingsprogramme.	20
9. Was kann ich tun? Besser leben mit Tinnitus.	21
9.1 Tipps für ein Leben mit Tinnitus	22
9.2 Information und Selbsthilfe im Internet	23
9.3 Gedruckte Informationen	23
9.4 Kliniken und Fachärzte	23

Ein Ton, der Ihr Leben verändern kann.

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

unsere Welt ist voller Töne und Klänge. Kein Sinn beeinflusst den Menschen stärker in seiner Entwicklung und Wahrnehmung als das Hören. Ein Lachen, ein unvergesslicher Konzertabend, das Rauschen des Meeres – Erinnerungen, wichtige und schöne Momente graben sich in unser Hörgedächtnis ein. Doch was tun, wenn plötzlich ein Ton die Kontrolle im Kopf übernimmt?

Die Diagnose Tinnitus trifft viele Menschen unvorbereitet. Häufig müssen Patienten beim Ohrenarzt erfahren, dass ihr Leiden nicht heilbar ist. Viele Betroffene fühlen sich alleingelassen, sind hoffnungslos und haben das Gefühl, niemand könne nachvollziehen, was sie durchmachen. Doch was Menschen mit Tinnitus erleben, wissen Ohrenärzte, Hörgeräteakustiker und Therapeuten nur zu gut. Ihre Erkenntnis: Das Erleben von Tinnitus ist so individuell wie der Betroffene selbst. Eine Heilung von Tinnitus zu versprechen, ist nach jetzigem Forschungsstand nicht vertretbar, da es keine universelle Therapiemethode gibt – daher legen viele Experten Wert darauf, keine zu hohen Erwartungen zu wecken.

Dennoch gibt es Mittel und Wege, den „Ton im Kopf“ zu bewältigen. Unsere Ingenieure und Wissenschaftler arbeiten kontinuierlich daran, das Leben von Menschen mit Höreinschränkung durch innovative Techniklösungen zu verbessern. Diese Broschüre will Betroffenen und Angehörigen Mut machen, sich mit der Diagnose Tinnitus auseinanderzusetzen und zu erkennen, welche individuellen Möglichkeiten es gibt, das Leben mit dem Ohrgeräusch aktiv in die Hand zu nehmen.

Es gibt noch kein Medikament, das chronischen Tinnitus vertreibt. Doch es gibt Wege, ihm seine Dominanz zu nehmen. Besonders wichtig ist die Erkenntnis, dass Menschen mit Tinnitus auf vielfältige Weise wieder die Kontrolle über ihr Leben gewinnen können und das lästige Ohrgeräusch so seine Macht verliert. Der Schlüssel dazu liegt im Umgang mit dem Geräusch im Kopf. Für diesen persönlichen Weg wünschen wir Ihnen alles Gute!

Ihre



Evelyn Seubert

Diplompsychologin und Hörgeräteakustiker-Meisterin
Siemens Audiologische Technik GmbH
Produktmanagement Deutschland

Tinnitus

Aus Sicht der medizinischen Forschung.

Prof. Dr. med. Birgit Mazurek; Berlin, den 30.03.2011

Charité-Universitätsmedizin Berlin, Campus Charité Mitte, HNO-Klinik und Poliklinik, Tinnituszentrum

Tinnitus ist definiert als subjektive Wahrnehmung eines Geräusches bei Fehlen einer äußeren Schallquelle. In der Regel geht Tinnitus mit Hörstörungen einher, kann aber auch als unabhängiges Symptom auftreten. Die Ursachen für die Entstehung von Tinnitus können sehr vielseitig sein, darunter Lärm, ototoxische Substanzen, Altern, Stress, Entzündungen und Durchblutungsstörungen.

Epidemiologische Studien zum Phänomen Tinnitus in Deutschland zeigen eine Prävalenz von 3,9 % und eine jährliche Inzidenz von etwa 250.000 neu hinzukommenden Patienten mit chronischem Tinnitus. Die auf epidemiologischen Studien verschiedener Länder basierende Tinnitusprävalenz liegt schätzungsweise bei 10 bis 15 %. Bei schwerhörigen Patienten ist dieses Symptom noch deutlich häufiger anzutreffen.

Die Entstehungsmechanismen von Tinnitus konnten trotz neuer Forschungsergebnisse in den letzten Jahren nicht eindeutig geklärt werden. Generell wird angenommen, dass periphere und zentrale Strukturen involviert sind. Wesentliche periphere Strukturen sind die inneren und äußeren Haarzellen sowie das Spiralganglion. Wesentliche zentrale Strukturen sind die Nuclei cochlearis ventralis und dorsalis, der Colliculus inferior, der obere Olivenkomplex, der Corpus geniculatum mediale und der sekundäre und primäre Cortex. Prinzipiell wird vermutet, dass Tinnitus durch eine Dysbalance zwischen exzitatorischen und inhibitorischen Aktivitäten, sowohl auf der Ebene von peripheren als auch zentralen Schaltstellen verursacht bzw. verstärkt wird. Damit wird Tinnitus als ein Phantomreiz angesehen und kann in die Gruppe der hyperaktiven Erkrankungen des auditorischen Systems eingeordnet werden.

Aufgrund dieser Erkenntnisse und unter Berücksichtigung des neurophysiologischen Modells nach Jastreboff und Hazell, das auditorische Wahrnehmung, emotionale und reaktive Systeme einschließt, steht in den letzten Jahren in der Therapie nicht mehr die Beseitigung des Tinnitus im Vordergrund, sondern die Umlenkung der Wahrnehmung und subjektiven Bewertung sowie die Behandlung von Komorbiditäten. Dies führt letztendlich zu einer Kompensation und Habituation, Verringerung des Leidensdruckes und somit zur Verbesserung der Lebensqualität. Demzufolge haben sich in der Therapie des chronischen Tinnitus multimodale Ansätze durchgesetzt. Das neurophysiologische Modell ist unter Berücksichtigung der Komplexität des Tinnitus als ganzheitliches Erklärungsmodell zu verstehen und ist Behandlungsgrundlage in der Tinnitus-Retraining-Therapie (TRT), deren zentrale Bestandteile ein direktives Counselling mit beratender Funktion und eine Hörtherapie sind.

In diesem Zusammenhang ist vor allem ein interdisziplinärer Ansatz sinnvoll. Dies bedeutet eine Zusammenarbeit von HNO-Ärzten, Fachärzten für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Orthopäden, Psychosomatikern, Psychologen, Hörtherapeuten, Physiotherapeuten und weiteren Disziplinen, wie z. B. Psychiatern und Neurologen, aber auch Hörgeräteakustikern. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit ist ebenso im Hinblick auf eine ausführliche Umfelddiagnostik, die zur Ursachenfindung aber auch zur Ermittlung von Einflussfaktoren auf den Tinnitus dient, sinnvoll.

Ein besonders wichtiger Aspekt in der Tinnitusbehandlung ist, dass 95 % der Patienten einen mehr oder weniger ausgeprägten Hörverlust aufweisen. Die

Hörbehinderung wird jedoch häufig erst durch die Auseinandersetzung mit dem Tinnitus bemerkt. Die zunehmende akustische Isolation erhöht den Leidensdruck des schwerhörigen Tinnituspatienten. Daher sind die apparative Versorgung mit Hörgeräten bei Hörverlusten oder Noisern bei Normakusis mit Tinnitus/Hyperakusis sowie die Hörtherapie weitere wichtige Elemente, die den Patienten helfen, die Hörwahrnehmung durch Bewegungs-, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsübungen besonders des akustischen Systems zu intensivieren, um dadurch die Aufmerksamkeit aller Sinne wieder auf die Umwelt richten zu lernen. Die entscheidende Grundlage ist, dass Lernprozesse bei Störungen des Hörsystems die Verarbeitung und Optimierung von neuen Situationen unterstützen und zum Ausgleich der Wahrnehmungsstörung führen können. Letztendlich kann so die Förderung der positiven Hörwahrnehmung und des Hörgenusses durch Aufmerksamkeitsverlagerung, Wegfiltern von Störgeräuschen sowie Erfahrungen mit Stille den Tinnitus in den Hintergrund drängen.

Weitere Informationen zur Tinnitusforschung erhalten Sie unter:

**Prof. Dr. med. Birgit Mazurek,
Direktorin des Tinnituszentrums
Charité-Universitätsmedizin Berlin
Campus Charité Mitte
HNO-Klinik und Poliklinik
Tinnituszentrum
Luisenstr.13, 10117 Berlin
Tel. +49 30 450 555 009
E-mail birgit.mazurek@charite.de**

Klartext

Tinnitus.

2.1 Definition Tinnitus

Viele Menschen beschreiben ihn als Pfeifen, Zischen, Rauschen oder Klingeln im Ohr. Tinnitus, vom lateinischen Verb *tinnire*/klingeln abgeleitet, klingt individuell und unterscheidet sich von Person zu Person in Geräuschart, Tonhöhe (Frequenz) und Lautstärke. Etwa 25 % der deutschen Bevölkerung sind einmal im Leben von einem akuten Tinnitus (bis zu drei Monaten Dauer) betroffen, der jedoch nach kurzer Zeit wieder abklingt. Bei rund 13 % aller Deutschen bleibt der Ton dauerhaft (über sechs Monate) bestehen und wird somit zu chronischem Tinnitus. Allerdings nehmen „nur“ 2 % der deutschen Bevölkerung eine starke Belastung wahr. Die Statistik zeigt zudem, dass Frauen und Männer in gleichem Maße davon betroffen sind.

Man unterscheidet grundsätzlich zwischen subjektivem und objektivem Tinnitus. Während der seltener auftretende objektive Tinnitus auch für den Arzt hör- und direkt messbar ist und in der Regel durch medizinische Therapien behandelt werden kann, nehmen Menschen mit subjektivem Tinnitus ihr Ohrgeräusch ausschließlich selbst wahr. Spricht man von Tinnitus, ist in der Regel – wie auch in diesem Ratgeber – also der subjektive Tinnitus gemeint.

Subjektiver Tinnitus lässt sich im Wesentlichen definieren als:

- ein Ton oder Geräusch, der/das nur vom Betroffenen wahrgenommen wird
- ein Ton oder Geräusch, der/das keine äußere Schallquelle besitzt, sondern vielmehr „im Kopf“ entsteht

Die Weise, in der Tinnitus das Leben der Betroffenen beeinflusst, hängt davon ab, ob sie sich davon beeinträchtigt fühlen oder nicht und mit welcher Häufigkeit und Dauer das Ohrgeräusch auftritt. 80% von ihnen empfinden ihr Geräusch als nicht oder wenig störend, die übrigen 20% hingegen beschreiben ihre Erfahrung als unangenehm bis unerträglich – sie leiden unter einem „dekompensierten“ Tinnitus. Dieser Ratgeber widmet sich dem Phänomen des chronischen, dekompensierten Tinnitus, der für den Einzelnen oft eine erhebliche Belastung bedeutet. Doch die Mehrzahl der Menschen, die Ohrgeräusche wahrnehmen, empfindet keine oder nur eine geringe Beeinträchtigung.

2.2 Symptom Tinnitus

Tinnitus selbst gilt nicht als Krankheit, sondern als Symptom, ähnlich wie ein Schmerz. Der entscheidende Unterschied zwischen Krankheit und Symptom liegt im Behandlungsansatz. Während man bei einer Krankheit versucht, die Ursachen zu bekämpfen, kann Tinnitus oft nur symptomatisch behandelt werden. Das heißt, man widmet sich in erster Linie dem Ohrgeräusch, da seine direkte Ursache meist nicht klar festzustellen oder nicht behandelbar ist. Auch wenn Tinnitus selbst keine Krankheit ist, kann er jedoch Krankheitscharakter erhalten. Wird die Belastung durch den Tinnitus zu groß, kann sie zu Depressionen, Ängsten und Schlafstörungen führen. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist, dass ein Symptom bestehen bleiben kann, obwohl sein eigentlicher Auslöser gar nicht mehr existiert. Die Wahrnehmung eines Ohr-

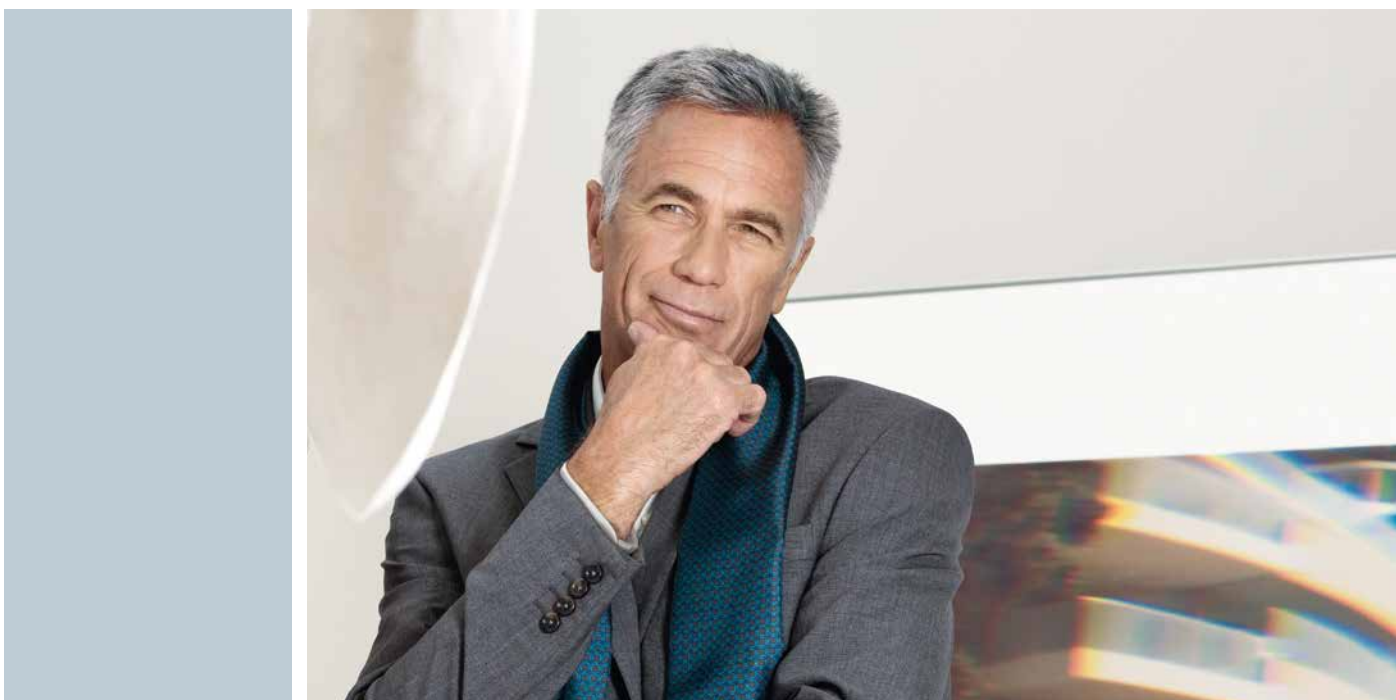
geräusches kann sich also geradezu verselbstständigen, wenn es einige Zeit lang präsent war. Dies ist ein Phänomen, das als „Phantomschmerz“ auch aus der Schmerzforschung bekannt ist. Generell ist es unbedingt notwendig, durch einen Hals-Nasen-Ohren-Facharzt und gegebenenfalls auch gemeinsam mit anderen Fachärzten abklären zu lassen, ob eine behandelbare Erkrankung zugrunde liegt. In den meisten Fällen von chronischem Tinnitus ist dies jedoch nicht der Fall, auch eine medikamentöse Heilung ist nach jetzigem Kenntnisstand nicht möglich. Doch auch wenn Tinnitus meist nicht mit Medikamenten behandelt werden kann, gibt es Möglichkeiten, dem Symptom seinen Schrecken zu nehmen.

Dem Geräusch auf der Spur.

Trotz eingehender Untersuchungen durch Fachärzte kann häufig keine konkrete Ursache für das Entstehen des Tinnitus festgestellt werden. Für die Betroffenen ist diese Situation oft sehr unbefriedigend – und teilweise auch beunruhigend. In den meisten Fällen wird eine Schädigung des Innenohrs als Auslöser angesehen (bei zirka 90 % der Tinnitus-Betroffenen), die häufig mit einer Hörminderung einhergeht. Diese kann jedoch so gering sein, dass sie von den Betroffenen nicht wahrgenommen wird. Doch nicht jede Hörminderung verursacht auch einen Tinnitus.

Nimmt der Tinnitus jedoch so viel Raum im Leben ein, dass man darunter leidet, sind viele komplexe Mechanismen daran beteiligt. Beispielsweise steuern verschiedene Hirnregionen die Wahrnehmung des Ohrgeräusches. Die Entstehung von Tinnitus lässt sich also am ehesten als das Zusammenwirken verschiedener Faktoren beschreiben.

Fest steht: Tinnitus ist keine Einbildung, auch wenn keine konkrete Erkrankung dafür benannt werden kann. Fest steht auch: Man kann etwas tun, um dem Tinnitus mit mehr Gelassenheit zu begegnen, auch wenn es noch keine Medikamente gegen chronischen Tinnitus gibt. Im Folgenden werden exemplarisch mögliche Ursachen dargestellt. Für weitere Informationen empfiehlt sich ein Blick in die Fachliteratur oder ein persönliches Beratungsgespräch mit dem Arzt Ihres Vertrauens.



3.1 Lärmschädigung

Die häufigste Ursache für Tinnitus ist eine Schädigung des Innenohrs. Diese kann z. B. auch durch ein Knalltrauma oder extrem laute Musik bei einem Rockkonzert entstehen. Bei etwa einem Drittel der Betroffenen kann der Tinnitus auf ein Lärm- oder Knalltrauma zurückgeführt werden. Die Folge der Lärmeinwirkung: Die feinen Haarsinneszellen im Innenohr knicken ab oder verkleben. Dies führt zu einer Fehlfunktion, die einen Dauerton oder ein Geräusch erzeugen kann.

3.2 Hörsturz

Tinnitus tritt häufig in Zusammenhang mit einem Hörsturz auf. Wichtig zu wissen ist: Tinnitus löst keinen Hörsturz aus. Die weit verbreitete Angst, wer Tinnitus hat müsse auch mit einem Hörsturz rechnen, ist unbegründet. Tinnitus kann ebenso bei Menschen auftreten, die ansonsten gut hören. Und auch hier gilt: Tinnitus verursacht keine Schwerhörigkeit.

3.3 Weitere Befunde

Des Weiteren gibt es noch andere mögliche HNO-ärztliche Befunde, wie z. B. die Menière-Krankheit (geht mit Schwindelanfällen einher), Otosklerose (Versteifung der Gehörknöchelchen, kann operativ behandelt werden) und das Akustikusneurinom (gutartiger Tumor am Hörnerv, kann z. B. operativ entfernt werden). Tinnitus-Betroffene werden bei der HNO-ärztlichen Tinnitus-Diagnostik auf diese Erkrankungen hin untersucht.

3.4 Muskelverspannungen

Tinnitus kann auch durch Funktionsstörungen im Kieferbereich (z. B. Zähneknirschen) und chronische Muskelverspannungen im Bereich der Halswirbelsäule auftreten. Es sollten daher auch zahnärztliche bzw. kieferorthopädische und orthopädische Untersuchungen durchgeführt werden. Falls ein Zusammenhang mit dem Tinnitus gefunden wird, besteht die Chance, den Tinnitus durch entsprechende Therapiemethoden zu verringern.

3.5 Stress

Landläufig wird Stress als Hauptursache für Tinnitus genannt. Wissenschaftliche Studien konnten jedoch bislang keinen eindeutigen Zusammenhang von Stress und der Entstehung von Tinnitus nachweisen. Allerdings kann Tinnitus selbst Stress verursachen. Und viele Menschen wissen aus eigener Erfahrung, dass z. B. laute Musik oder das Geräusch eines Staubsaugers schneller als unangenehm empfunden werden, wenn man gestresst ist. Auch Ohrgeräusche werden in angespannten Momenten stärker wahrgenommen als in entspanntem Zustand. Das Herausfiltern eigentlich unwichtiger Geräusche gelingt schlechter, wenn man unter Druck steht. Um Hörstress vorzubeugen, werden daher bei weitgehend allen sogenannten „Tinnitus-Trainingsverfahren“ Entspannungstechniken eingesetzt, wie die Progressive Muskelrelaxation (PMR) nach Jacobson. Sie helfen, dem Stress entgegenzuwirken, den ein nervenaufreibender Tinnitus verursachen kann.

3.6 Medikamente

Einige Medikamente können Tinnitus auslösen. Zu ihnen zählen neben bestimmten Schmerz- und Rheumamedikamenten auch Malaria-Medikamente und wasserreibende Mittel (Diuretika). Die dadurch entstandenen Ohrgeräusche legen sich in der Regel nach Beendigung der Einnahme wieder. Medikamente zur chemotherapeutischen Krebsbehandlung, und in seltenen Fällen Antibiotika, können das Innenohr jedoch auch irreversibel (nicht wieder heilbar) angreifen und einen bleibenden Tinnitus auslösen.

Der lange Weg des Tinnitus.

Normalerweise gewöhnt man sich an Reize, die immer wieder auftreten und keine Bedeutung haben. Wer zum Beispiel direkt an einer Bahnlinie wohnt, gewöhnt sich an die Geräuschkulisse und nimmt die vorbeifahrenden Züge kaum noch wahr. Man nennt diese Fähigkeit des Menschen Habituation (Gewöhnung). Warum aber funktioniert bei manchen Menschen die Gewöhnung an Tinnitus nicht? Auch hierzu gibt es verschiedene Ansätze.

Im Allgemeinen weiß man heute, dass bei der Entstehung von Tinnitus nicht nur das Innenohr beteiligt ist, sondern auch Hirnregionen, die für Gefühle (Emotionen) und Gedanken (kognitive Verarbeitung) zuständig sind. Es gibt bildgebende Verfahren (z. B. funktionale Magnetresonanztomographie fMRT), mit denen man nachweisen kann, dass diese Bereiche an der Wahrnehmung eines dekompenzierten Tinnitus beteiligt sind. Auf die Funktionsweise des Gehirns sowie auf Emotionen und Gedanken, die eine Gewöhnung verhindern, wird im Folgenden näher eingegangen.





4.1 Selektive Wahrnehmung

Das menschliche Gehirn blendet rund 70% der Geräusche bewusst aus, die als nicht wichtig bzw. nicht bedrohlich eingestuft werden. Man spricht in diesem Zusammenhang von selektiver Wahrnehmung – ein überlebenswichtiger Mechanismus, der unserem Gehirn hilft, Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden. Ein Beispiel hierfür ist der sogenannte „Cocktailparty-Effekt“. Menschen mit gutem Hörvermögen können einen Gesprächspartner auch dann verstehen, wenn zur gleichen Zeit mehrere andere Menschen sprechen. Dieses Ausblenden funktioniert dann, wenn der Inhalt der anderen Gespräche in diesem Moment keine Bedeutung für den Zuhörer besitzt. Besäßen wir die Fähigkeit nicht, unwichtige Geräusche auszublenden, könnten wir z. B. auch kein Gespräch mehr führen, während im Hintergrund der Fernseher läuft. Wird jedoch der eigene Name genannt, und das kann durchaus sehr leise sein, zieht dies automatisch die Aufmerksamkeit auf sich. Der Grund hierfür ist, dass der eigene Name eine große Bedeutung (Relevanz) für jeden Menschen hat. Auch bei dekompenziertem Tinnitus spielt es eine entscheidende Rolle, dass er vom Gehirn als relevant eingestuft wird. Doch es ist möglich, seine Aufmerksamkeit aktiv zu steuern – z. B. weg vom Tinnitus und hin zu Hörenswertem.

4.2 Gefühl der Bedrohung

Auch im Alltag kommt es vor, dass das Gehirn bestimmte Geräusche nicht wie gewohnt ausblenden kann. Das ist der Fall, wenn die Geräusche große Bedeutung für die Person besitzen. Wird etwas als bedrohlich eingestuft, schaltet der Körper automatisch auf Alarm. Die Folge ist, dass der Mensch – ohne es zu wollen – seine Aufmerksamkeit auf die vermeintliche Bedrohung richtet. Folgendes Beispiel veranschaulicht diesen Mechanismus: Wer am helllichten Tag durch einen Wald spaziert, wird sich von einem knackenden Ast nicht erschrecken lassen. Stellt man sich die gleiche Situation in stockfinsterner Nacht vor, erhält das Knacken des Asts eine andere Bedeutung. Es könnte Bedrohung signalisieren und wird daher viel lauter wahrgenommen als bei Tag. Der Grund: Die Sinne sind für alles Ungewöhnliche bzw. Auffällige geschärft. Wir richten unsere Aufmerksamkeit sinnvollerweise auf alles, was uns gefährlich werden könnte. Das gilt auch für Tinnitus.

4.3 Furcht vor Verschlimmerung

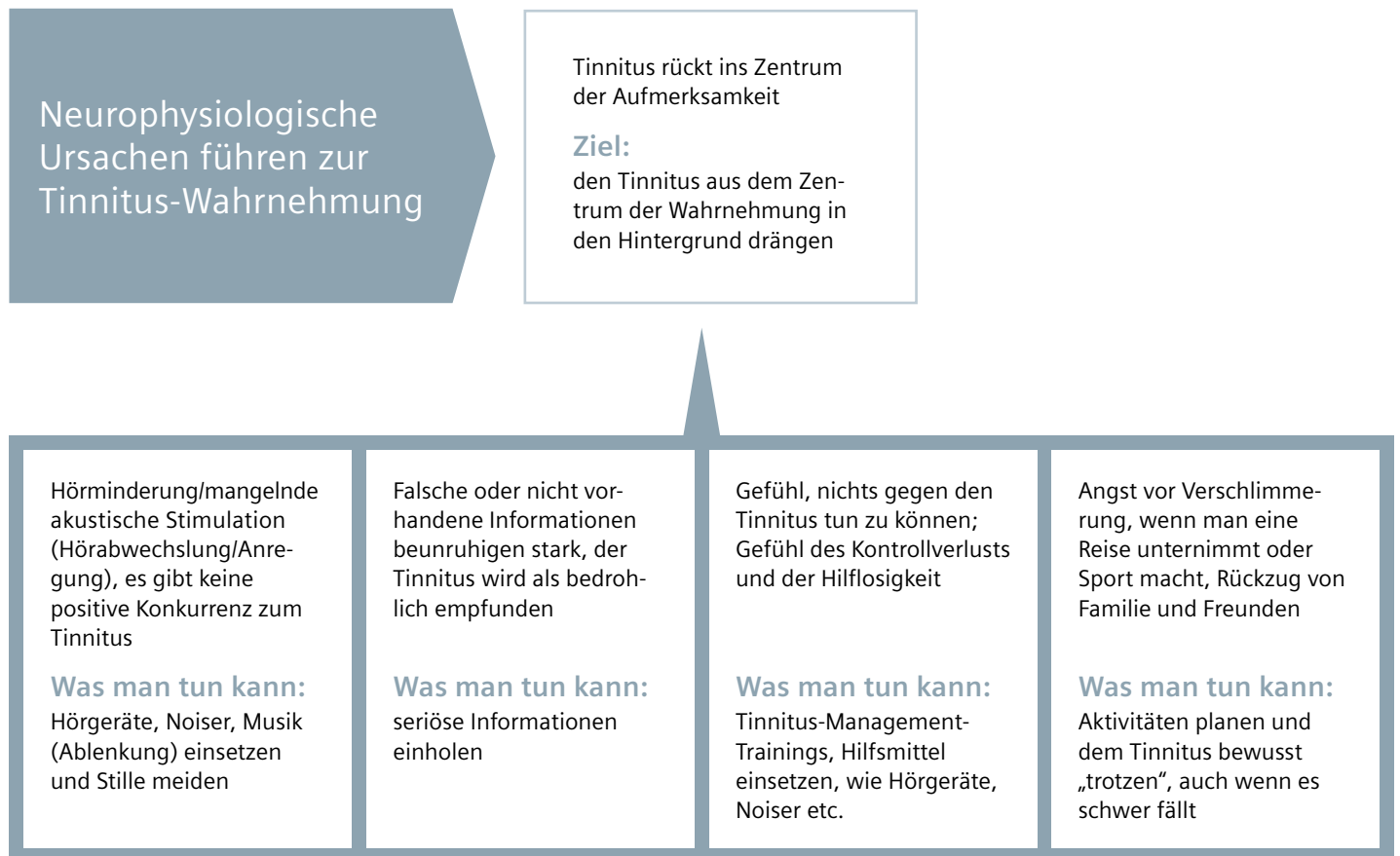
Falsche Informationen können die Situation zusätzlich verschlechtern. Die Angst vor einer physiologischen Verschlimmerung ist jedoch unbegründet, solange man extrem hohe Lautstärken meidet und keine andere Grunderkrankung vorliegt. Es ist sehr wichtig, sich im ersten Schritt gründlich medizinisch untersuchen zu lassen, um darüber Gewissheit zu haben. Im zweiten Schritt kommt es darauf an, möglichst gelassen mit der Situation umzugehen und mit dem Tinnitus besser leben zu lernen. Wissen und Fakten zu den Hintergründen des Symptoms helfen, die Angst vor Verschlimmerung zu verlieren. Tinnitus ist kein Anzeichen dafür, dass beispielsweise ein Hörsturz, Schlaganfall oder gar ein Herzinfarkt bevorsteht. Derartige Gerüchte gibt es leider nur zu viele. Suchen Sie zu Ihrer Beruhigung am besten das persönliche Gespräch mit einer vertrauensvollen Informationsquelle wie z. B. Ihrem HNO-Arzt, einem Tinnitus-Therapeuten oder einem Hörgeräteakustiker.

4.4 Säulen der Aufrechterhaltung

Zwar hat der Tinnitus eine körperliche (z. B. neurophysiologische) Ursache, doch hängt das Ausmaß, wie stark man unter ihm leidet, sehr von der gedanklichen Verarbeitung im Gehirn (Cortex) ab. Denn auch Gefühle, die im sogenannten limbischen System verarbeitet werden, beeinflussen die wahrgenommene Lautstärke des Tinnitus. Auf diese Weise kann schnell ein Teufelskreis entstehen: Taucht der Tinnitus erstmals auf, wird er schnell als störend empfunden, da er als ungewohntes Geräusch die Aufmerksamkeit auf sich zieht. Zunächst versucht man vielleicht, sich zu schonen und zieht sich dabei aus dem sozialen Leben zurück. Grundsätzlich sind Auszeiten eine gute Maßnahme, um zur Ruhe zu kommen.

Allerdings bedeutet dieser Rückzug auch, dass sich Reize, wie unterschiedliche Hörerlebnisse, soziale Kontakte und Ablenkung im allgemeinen Sinne, verringern, wodurch der Tinnitus nur noch mehr in den Vordergrund der eigenen Aufmerksamkeit rückt. Die Folge: Er gewinnt an Dominanz. Das stetig wachsende Gefühl, nichts gegen den Ton im Ohr unternehmen zu können und eine zunehmende Angst vor Verschlimmerung sorgen wiederum dafür, dass das Gehirn dem Tinnitus immer mehr Raum in der Wahrnehmung einräumt. Zusammenfassend lässt sich sagen: Hilflosigkeit, Kontrollverlust und mangelnde akustische Reize im Alltag wirken sich negativ auf das Symptom aus. Das Tückische bei Tinnitus ist, dass man auf den Ton

hört, ohne es zu wollen. Es gibt zwar kein Patentrezept gegen das Symptom, doch im persönlichen Umgang mit dem Tinnitus liegt der Schlüssel zu neuem Hören. Sie selbst können aktiv dazu beitragen, dass der Ton beträchtlich an Einfluss verliert – und so die Kontrolle über den Tinnitus zurückgewinnen.



Die vier Säulen der Tinnitus-Aufrechterhaltung

Tinnitus auf den Punkt gebracht.

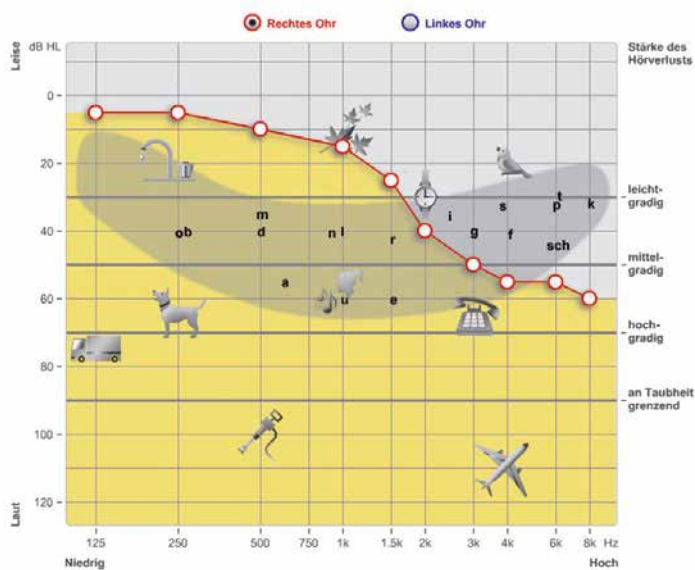
- 1** 40% aller Menschen machen einmal in ihrem Leben Erfahrungen mit Ohrgeräuschen. Nur rund 20% der Personen, die unter chronischem Tinnitus leiden, empfinden den Ton jedoch als starke Belastung (dekompensierter Tinnitus).
- 2** Menschen mit Tinnitus bilden sich den Ton im Ohr nicht ein: In vielen Fällen können z. B. Tonhöhe und Lautstärke mit audiologischen Testverfahren erfasst werden, auch wenn der Tinnitus nicht mit einem Mikrophon messbar ist.
- 3** Ein dekompensierter Tinnitus erhält zunehmend Aufmerksamkeit. Weil es für das Gehirn allerdings schwierig ist, sich auf zwei Dinge gleichzeitig zu konzentrieren, hilft es, die Aufmerksamkeit auf andere Eindrücke zu lenken. Das nimmt dem Tinnitus den Raum und lenkt von seiner Präsenz ab.
- 4** Tinnitus ist nicht die Ursache für einen Hörsturz, also für eine plötzliche Verschlechterung des Gehörs. Tinnitus kann zwar nach einem Hörsturz auftreten, er ist jedoch nie sein Auslöser.
- 5** Nach gründlicher ärztlicher Untersuchung ohne Befund muss man sich keine Sorgen machen, an einer schweren Krankheit zu leiden. Tinnitus ist ein Symptom, keine Krankheit. Seine Ausprägung erhält der Ton im Gehirn und wird auch gerne mit Phantom-schmerz verglichen. Es darf nicht unterschätzt werden, dass Tinnitus aber trotzdem eine starke Belastung sein kann.
- 6** Individuelle Therapieformen helfen, die Säulen der Aufrechterhaltung einzureißen. Es gibt zwar kein Patentrezept gegen Tinnitus, doch existieren vielfältige Möglichkeiten, die wahrgenommene Lautstärke zu verringern und damit die Belastung auf ein erträgliches Maß zu reduzieren.
- 7** Da mehr als die Hälfte aller Menschen mit Tinnitus auch unter einer Hörminderung leidet, helfen Hörgeräte oft am besten, die Aufmerksamkeit wieder stärker auf die Umwelt zu verlagern und damit die Konzentration vom Geräusch im Ohr abzulenken.



Das Geräusch im Visier.

Für manche Menschen, die unter subjektivem Tinnitus leiden, ist es eine zusätzliche Belastung, dass man das Ohrgeräusch nicht nachweisen kann. Doch es gibt Messmethoden.

Das Ohrgeräusch kann nicht mit einem Mikrofon gemessen werden. Nicht zuletzt deshalb fällt das Verständnis vieler Mitmenschen oftmals gering aus, die selbst noch keine Erfahrung mit Tinnitus machen mussten. Dafür lassen sich seine Höhe und Lautstärke mit subjektiven Messmethoden erfassen und beschreiben. Die meisten Hörprüfungen (audiologische Messungen) werden in der Regel mit subjektiven Messverfahren durchgeführt. Das bedeutet, dass die Testperson selbst angibt, wann oder wie hoch sie z. B. einen Ton wahrnimmt. Auf diese Weise ist es auch möglich, eine differenzierte Tinnitus-Diagnose zu stellen.



Die Grafik zeigt das Ergebnis einer Hörmessung. Geräusche wie das Ticken einer Armbanduhr oder Vogelgezwitscher hört diese Testperson kaum noch. Zudem fällt es ihr schwer, Sprache in geräuschvoller Umgebung zu verstehen.

6.1 Vorgespräche, Tagebuch, Fragebögen

Da die Wahrnehmung des eigenen Tinnitus stets individuell ausfällt, ist es für die Therapieplanung sehr wichtig, sich ein Bild von der Gesamtsituation zu machen. Die Ausprägung des Tinnitus ist dabei genauso wichtig wie die persönliche Belastung. Typische Fragen zur Diagnose sind zum Beispiel, ob der Tinnitus in seiner Lautstärke schwankt, ob sich die Tonhöhe verändert, wie häufig diese Änderungen auftreten und wie oft und wie lange man den Tinnitus täglich bewusst wahrnimmt. Oftmals wird auch das Führen eines Tinnitus-Tagebuchs empfohlen, in das der Betroffene einträgt, wie laut, wie häufig und in welcher Situation er das Ohrgeräusch bewusst wahrnimmt. Ein weiteres Mittel, um die Belastung durch den Tinnitus zu erfassen, sind Tinnitus-Fragebögen. Mit Fragebögen lassen sich zudem auch kleine Erfolge, die beim Erleben des eigenen Tinnitus häufig nicht wahrgenommen werden, herausstellen.

6.2 Medizinische Untersuchungen

Natürlich muss vor Beginn therapeutischer Maßnahmen medizinisch abgeklärt werden, dass keine behandelbare Erkrankung vorliegt. Dazu gehören neben der HNO-ärztlichen Untersuchung auch das Urteil anderer medizinischer Fachrichtungen wie z. B. der Orthopädie oder Neurologie. Unterstützung erhalten Sie hierbei durch Ihren Hals-Nasen-Ohrenarzt oder auch Ihren Hausarzt. Sie raten Ihnen, welche weiteren Fachärzte hinzugezogen werden sollen.

6.3 Hörmessung

Vor jeder Therapieplanung muss das Gehör untersucht werden. Laut Studien liegt bei etwa 90% der Tinnitus-Betroffenen auch eine Hörminderung vor. In diesen Fällen hat der Tinnitus meist eine Tonhöhe in dem Frequenzbereich, in dem das Gehör am stärksten beeinträchtigt ist. Auch wenn die Höreinschränkung so gering ist, dass sie das Sprachverstehen noch nicht merklich erschwert, sollte das Hörvermögen genau untersucht werden, um passende Maßnahmen gegen den Tinnitus einleiten zu können.

Das Ergebnis eines Hörtests wird in einem Audiogramm festgehalten. Es werden verschiedene Messungen durchgeführt, bei denen die Hörschwelle für Töne ermittelt wird, also die Lautstärke, ab dem ein Ton hörbar wird. Des Weiteren wird das Sprachverstehen bei verschiedenen Lautstärken untersucht.

6.4 Messungen zur Tinnitus-Diagnose

Auch wenn der Tinnitus nicht direkt mit einem Mikrofon messbar ist, kann man z. B. Tonhöhe und Lautstärke ermitteln – zumindest, wenn es sich um einen tonalen Tinnitus (Pfeifen) oder ein Rauschen handelt. Bei Geräuschen wie z. B. Klopfen ist man auf eine detaillierte Klangbeschreibung des Betroffenen angewiesen, um ein genaueres Bild des Tinnitus zu erhalten.

Dabei wird die Tonhöhe (Frequenz) ermittelt, indem ein Vergleichston über Kopfhörer vorgespielt wird. Seine Frequenz wird solange verändert, bis sie dem Tinnitus am nächsten kommt, und dann

notiert. So geht man auch vor, wenn es sich um ein Rauschen handelt. Mal wird ein heller klingendes Rauschen vorgespielt, mal ein dunkler klingendes. Der Betroffene gibt an, welches von beiden seinem Tinnitus möglichst ähnlich ist.

Auf ähnliche Weise wird die objektive Lautstärke ermittelt. Hierbei wird deutlich, dass die gemessene Lautstärke des Tinnitus unabhängig ist vom Grad der Belastung. Auch wenn der Tinnitus subjektiv als sehr laut und belastend wahrgenommen wird, besitzt er meist eine vergleichsweise gering gemessene Lautstärke – schwer vorstellbar, wenn man seinen Tinnitus als extrem laut empfindet. Meist liegt sein Schallpegel nur 5–10 dB über der Hörschwelle. Rein physikalisch entspräche dies einem leisen Blätterrascheln im Wald. Zum Vergleich: Die Lautstärke des eigenen Schluckgeräusches entspricht rund 20 dB.

An dieser Stelle muss erneut betont werden, dass die Wahrnehmung des Betroffenen real und nicht etwa eingebildet ist. Das eben beschriebene Phänomen demonstriert die Tatsache, dass die Belastung durch Tinnitus nicht ausschließlich mit dem Hörorgan Ohr zusammenhängt, sondern stark von weiteren Verarbeitungsprozessen im Gehirn bestimmt wird. Neuere bildgebende Verfahren wie die funktionale Magnetresonanztomographie (fMRT) belegen die Beteiligung bestimmter Hirnregionen bei der Wahrnehmung von Tinnitus.

Tinnitus

trifft auf seinen

Gegenspieler.

So unterschiedlich die Ansätze der meisten Tinnitus-Management-Programme sein mögen, sie haben in der Regel eines gemeinsam: Sie arbeiten mit akustischer Stimulation.

Das heißt, es werden Geräusche oder Klänge eingesetzt, um dem Tinnitus einen akustischen „Gegenspieler“ zu liefern. Das können zum Beispiel Musik oder Meeresrauschen von einer CD sein, Geräusche von einem Zimmerspringbrunnen, das Rauschen eines Noisers (einem speziellen Gerät zur „Verdeckung“ des Tinnitus, manchmal auch „Masker“ genannt) oder die natürlichen Umgebungsgereusche des Alltags – verstärkt durch Hörgeräte. Der Grundgedanke hinter der akustischen Stimulation ist meist, dem Tinnitus die Präsenz zu nehmen, indem ein Gegengeräusch hinzugefügt wird. Wann Noiser und wann Hörgeräte eingesetzt werden sollten, legen die nächsten Abschnitte dar.

Besser Hören, bewusst weghören

Was hat schlechtes Hören mit Tinnitus zu tun? Zirka 90 % aller Menschen mit Ohrgeräusch leiden auch unter einer Hörminderung. Viele Betroffene ahnen jedoch nichts davon. Meist sind es Freunde oder Familienangehörige, die das schlechte Gehör bemerken. Zeichen für eine beginnende Schwerhörigkeit sind z. B., dass man den Fernseher lauter stellen oder häufig bei Gesprächen nachfragen muss. In diesen Fällen ist eine Hörmessung unbedingt erforderlich, um Klarheit über das Hörvermögen zu erhalten und – bei Bedarf – Hörgeräte auf das individuelle Befinden einzustellen.

Das Tragen von Hörgeräten verbessert in den meisten Fällen nicht nur das Gehör, sondern auch den Tinnitus. Der Grund: Wer besser hört, kann sich wieder auf die Geräusche, Töne und Klänge der äußeren Welt konzentrieren. Das Rauschen der Laubbäume im Wald, das Geräusch der Wellen am Strand oder der Gesang der Vögel am Morgen rückt angenehme Höreindrücke zurück ins Zentrum der Wahrnehmung und lässt dem Tinnitus weniger Raum. Wer (wieder) gut hört, kann alle Chancen auf Ablenkung nutzen, die der Kosmos unserer Alltagsklänge bietet.

7.1 Hörgeräte

Hörgeräte sollten dann zum Einsatz kommen, wenn das Gehör nicht mehr ausreichend gut funktioniert. Das ist nicht bei jedem, aber bei vielen Menschen mit Tinnitus der Fall. Hörgeräte nehmen über ein Mikrofon die akustische Umgebung auf und geben sie verstärkt wieder an das Ohr ab. Klang und Lautstärke werden in ausführlichen Anpassungssitzungen mit dem Hörgeräteakustiker auf die Bedürfnisse des Trägers abgestimmt. Wurde bereits festgestellt, dass eine Hörminderung vorliegt und eine Hörgeräteversorgung sinnvoll ist, sind Hörgeräte bei Tinnitus die erste Wahl. In vielen Fällen wird der Tinnitus kaum noch oder gar nicht mehr wahrgenommen, sobald die

Hörgeräte eingeschaltet sind. Für Menschen mit Tinnitus und Hörverlust lohnt es sich daher in jedem Fall, Hörgeräte auszuprobieren.

Am Bild einer Kerze lässt sich verdeutlichen, welche Idee hinter der akustischen Stimulation mit Hörgeräten steht. Die Kerze symbolisiert dabei den Tinnitus. In einem dunklen Raum scheint das Licht der Kerze sehr hell, es blendet fast schon. Schaltet man die Raumbelichtung dazu, empfindet man ihr Leuchten sofort als weit weniger hell. Die Erklärung: Ist der Hintergrund beleuchtet, sind mehr Sinneseindrücke vorhanden; man nimmt gleichzeitig auch andere Dinge im Raum wahr. Automatisch richtet man sein Augen-

merk nicht mehr nur auf die Kerze. Um den Vergleich zum Tinnitus zu ziehen: Fehlen andere Geräusche, akustische Signale und Sinneseindrücke, besitzt der Tinnitus eine größere Präsenz.

Besonders gut eignet sich das Bild der Kerze, um den Effekt von Hörgeräten zu erklären. Hörgeräte verstärken die Umgebungsgeräusche, wodurch die „Vormachtstellung“ des Ohrgeräuschs verringert wird. Sie „beleuchten“ sozusagen die Umgebung, indem sie andere Höreindrücke ermöglichen oder verdeutlichen. Man bekommt wieder mehr von seiner akustischen Umwelt mit, man kann besser mit anderen Menschen kommunizieren, und die Welt wird offener.



7.2 Noiser

Noiser sind für Menschen ohne Hörverlust geeignet. Sie sehen aus wie Hörgeräte, verstärken die natürliche Hörumgebung jedoch nicht. Sie erzeugen ein sanftes Rauschen, das dem Tinnitus „beigemischt“ wird, um ihm die Dominanz zu nehmen. Es ist von Vorteil, sich unter dem Rauschen z. B. Meeresrauschen vorzustellen, da dieses Bild an eine entspannte Urlaubssituation erinnert und somit positive Gefühle weckt. Die Lautstärke sollte so eingestellt werden, dass der Tinnitus weiterhin ein wenig zu hören ist. Würde man nämlich versuchen, das Geräusch im Kopf vollständig zu überdecken, würde man schnell das Rauschen selbst als unangenehm empfinden.

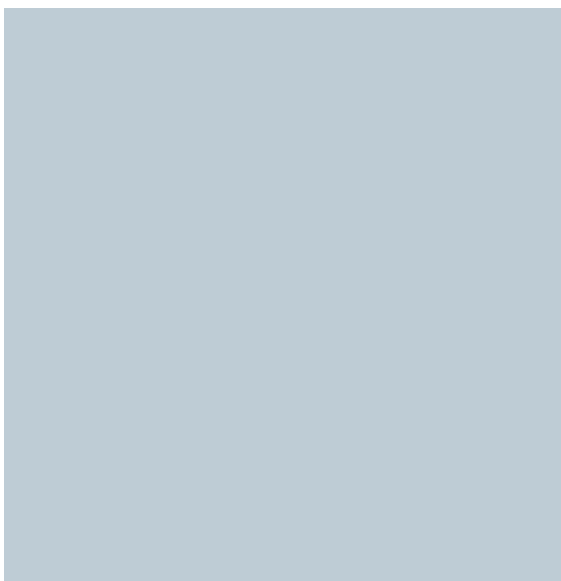
Die Wirkung von Noisern kann am Beispiel eines Eisbergs erklärt werden, von dem man bekanntlich weiß, dass zwei Drittel seiner Masse unter der Wasseroberfläche liegen. Das Wasser symbolisiert das Rauschen des Noisers. Ein großer Anteil des Tinnitus wird also von einem angenehmeren Geräusch überdeckt, sodass nur noch die Spitze des „Tinnitus-Eisbergs“ wahrgenommen wird. Noiser verschaffen meist eine große Erleichterung, weil die Ohren wieder freier sind für neue Eindrücke.



Gerade bei der Behandlung von Tinnitus (oder Hyperakusis, einer übersteigerten Geräuschempfindlichkeit) kommt es sehr auf das individuelle Empfinden an. Ein angenehmes Rauschen wird mehr entlastet als ein lautes Rauschen. Entscheiden Sie in Ruhe. Ihre Mitarbeit trägt sowohl bei der Anpassung als auch beim persönlichen Habituationstraining (Gewöhnungstraining) mit den Geräten maßgeblich zum Erfolg bei.

Von der Idee des Maskierens, also des kompletten Überdeckens des Tinnitus-Geräusches, ist man seit einiger Zeit wieder abgekommen, da das Gegen-geräusch meist relativ laut sein müsste.

In der Regel aber sollte der Tinnitus noch hörbar sein, da das Ziel ist, den bewussten Umgang mit dem Ohrgeräusch zu erlernen, aktives Weghören zu trainieren und neue Bewältigungsstrategien zu erproben.



7.3 Tinnitus-Kombigeräte

Annähernd alle aktuellen Siemens Hörgeräte HdO und IdO (Hinter dem Ohr und In dem Ohr) besitzen neben ihrer Hörgeräte- auch eine Noiser-Funktion. Was bringt diese Kombination? Da Hörgeräte nur Geräusche verstärken können, die tatsächlich in der Umgebung vorhanden sind, nutzen sie als Tinnitus-Therapie-werkzeug in sehr ruhigen Hörumgebungen wenig. In diesem Fall kommt die zusätzliche Noiser-Funktion zum Einsatz. In Situationen, in denen keine natürlichen Geräusche in der Umgebung vorhanden sind, wird dem Tinnitus damit ein sanftes Rauschen beigemischt.

Hörgeräte mit Noiser-Funktion besitzen meist mehrere sogenannte Hörprogramme, in denen spezifische Voreinstellungen für unterschiedliche Hörsituationen abgespeichert sind. Per Knopfdruck oder Fernbedienung kann also z. B. zwischen klarem, verstärktem Hören bei Gesprächen, reinem Rauschen beim abendlichen Lesen

und Mischbetrieb in einem ruhigen Büro umgeschaltet werden. Der Effekt solcher doppelt ausgestatteten Hörgeräte ist ebenfalls ein doppelter: Sie verstärken die Töne und Geräusche aus der Umwelt für besseres Hören und erzeugen ein angenehmes Rauschen, um dem Tinnitus auch in stillen Momenten die Überlegenheit zu nehmen.

Der Vorteil von Noisern, Hörgeräten und Kombigeräten ist, dass man sie jederzeit und unauffällig bei sich tragen kann – und dass sie noch dazu in schicken Designvarianten angeboten werden. Ein weiteres Plus: Weder Hörgeräte noch Noiser stören die Konzentration, wie es beim Musikhören der Fall sein kann. Die Lautstärke kann der Nutzer gegebenenfalls selbst einstellen, entweder am Gerät direkt oder komfortabel per Fernbedienung. Dazu kommt: Die meisten Einstellungen regeln moderne Hörgeräte ganz automatisch, da sie die akustische Umgebung permanent analysieren und ihre

Einstellung selbstständig anpassen. Die Grundeinstellung wird vom Hörgerätekustiker, den individuellen Bedürfnissen des Kunden entsprechend, programmiert. Ein ausführliches Gespräch und eine gute Zusammenarbeit sind dabei die Basis für die bestmögliche Einstellung der Geräte – und damit für den größtmöglichen Erfolg im Umgang mit Tinnitus.

Fazit: Hörgeräte, Noiser und Kombigeräte mit beiden Funktionen sind effektive Kontrollinstrumente, mit denen der Tinnitus zurückgedrängt und dem Gefühl der Hilflosigkeit ein Ende gesetzt werden kann.



Annähernd alle aktuellen Siemens Hörgeräte sind mit einer zusätzlichen Noiserfunktion (Therapie-Rauschen) und mehreren Hörprogrammen ausgestattet. Per Fernbedienung, z. B. dem abgebildeten Siemens ePen, stellen Sie Ihre Hörgeräte drahtlos und unauffällig lauter oder leiser.

Neu leben lernen.

Da, wie oben beschrieben, keine Methode existiert, chronischen Tinnitus zu heilen, kommt es für Betroffene umso mehr darauf an, Wege zu finden, trotz Ohrgeräusch besser zu leben. Der Begriff Tinnitus-Management umfasst verschiedene Maßnahmen zum Erlernen eines neuen Umgangs mit dem Tinnitus.

Tinnitus-Trainingsprogramme

Es gibt verschiedene Ansätze, dem Tinnitus zu begegnen. Sowohl stationäre Behandlungen als auch ambulante Verfahren haben sich bewährt. Auch diese Entscheidung sollte gemeinsam mit Fachleuten getroffen werden.

Vielversprechend sind beispielsweise sogenannte kognitiv-behaviorale Tinnitus-Trainings. Hierbei spielen persönliche Gedanken und Emotionen eine entscheidende Rolle. Trainingssitzungen mit unterschiedlichen Inhalten vermitteln Hilfe zur Selbsthilfe. Konkrete Informationen, die Analyse des eigenen Verhaltens, praktische Übungen und positive Erfahrungen sind zentrale Bestandteile der Trainings. Folgende Aspekte werden beim kognitiv-behavioralen Tinnitus-Training aufgegriffen:

Bereich Wissen

- Vermittlung detaillierter Informationen, um Fehlinformationen und Gerüchte rund um das Symptom Tinnitus zu korrigieren
- Vermittlung von Informationen über die Herausforderung, den Tinnitus zu überhören, Auswirkungen von Emotionen und negativen Bewertungen
- Vermittlung von Informationen über die Bedeutung von Stress

Bereich Hören

- Akustische Stimulation (Anregung) und Trainieren des Umgangs mit Hörgeräten, Noisern, Kombigeräten oder anderen Audioquellen, um die Aufmerksamkeit vom Tinnitus wegzulenken

Bereich Verhalten

- Erlernen von Entspannungsmethoden
- Einüben von Phantasieereisen, bei denen positive Gefühle ausgelöst werden
- Veränderung negativer Gedanken und Einstellungen („Ich werde nie etwas gegen den Tinnitus tun können.“) in hilfreiche („Ich kann den Tinnitus bewältigen.“)
- Unterstützung zur Veränderung des Verhaltens, das die Tinnitus-Belastung aufrecht erhält, z. B. Rückzug aus dem Freundeskreis, Vermeidung sportlicher Aktivitäten („Ich mache keinen Sport mehr, weil mein Tinnitus dann kurzfristig lauter wird.“)
- Erlernen von Verhaltensweisen, falls der Tinnitus doch wieder einmal in den Vordergrund rücken sollte

Handwerkszeug für den Alltag.

Sicher haben auch Sie schon viele gute Ratschläge bekommen, wie es Ihnen besser gehen könnte. Nehmen Sie sich trotzdem die Zeit, die nachfolgenden Tipps und Hinweise sorgfältig zu lesen. Denn die hier zusammengestellten Empfehlungen fassen die wichtigsten Erkenntnisse zusammen, die Siemens in den vergangenen Jahren in Zusammenarbeit mit HNO-Ärzten, Psychologen und Hörgeräteakustikern gewinnen konnte.

Entscheidend ist, dass Sie sich aktiv auf Geräusche und Klänge der Umgebung konzentrieren, die dem Tinnitus die Dominanz nehmen. Eine positive und gestärkte innere Haltung ist dabei sehr hilfreich. Entspannungstechniken, ein aktives Sozialleben, Sport und Hobbys können Sie dabei unterstützen, ein selbstbestimmtes Leben zu führen – auch mit Tinnitus.

Wie erfolgreich Ihre Bemühungen sind, liegt auch in Ihren Händen. Nehmen Sie getrost Unterstützung an. Auf Ihrem Weg erhalten Sie fachkundige Begleitung von ärztlicher und therapeutischer Seite. Vertrauen und eine enge Zusammenarbeit mit Ihrem HNO-Facharzt, Tinnitus-Therapeuten und Hörgeräteakustiker sind der Schlüssel zum Erfolg. Die Kontrolle über das eigene Hören wiederzugewinnen, ist immer das Ergebnis von persönlicher Begleitung und eigenem Zutun. Der engagierte Umgang mit Tinnitus ermöglicht Ihnen ein Leben, in dem Sie selbst wieder den Ton angeben.



9.1 Tipps für ein Leben mit Tinnitus

1. Lernen Sie neu zu hören:

Entdecken Sie den Hörsinn neu für sich, und nehmen Sie Ihre Welt bewusst mit dem Gehör wahr. Hören Sie Ihre Lieblingsmusik oder lauschen Sie einfach einmal den Vögeln. Alles, was Ihren Ohren abwechslungsreiche Höreindrücke schenkt, lenkt die Aufmerksamkeit weg vom Tinnitus.

2. Achten Sie auf ein paar Dinge, wenn Sie schlecht einschlafen können:

Je aktiver man seinen Tag gestaltet, desto leichter fällt es abends einzuschlafen. Vermeiden Sie schwarzen Tee oder Kaffee sowie schwere Mahlzeiten am Abend. Alkohol und Schlafmittel bringen Ihnen keinen erholsamen Schlaf. Für die nötige „Bettschwere“ sorgt ein warmes Bad vor dem Schlafengehen und bewusste Entspannung. In jedem Fall sollte man schon eine Stunde vor dem Zubettgehen „sein System herunterfahren“. Verbannen Sie den Fernseher aus dem Schlafzimmer. Und wenn Sie doch einmal nicht schlafen können, zählen Sie keine Schäfchen. Besser ist es, etwas Sinnvolles zu tun und sich erst dann wieder hinzulegen, wenn die Müdigkeit ausreichend groß ist.

3. Entdecken Sie die Welt:

Besonders, wenn Sie sehr unter Ihrem Tinnitus leiden, ist es wichtig, sich aus der Hör-Isolation zu befreien. Bleiben Sie offen für die Welt um sich herum. Auch Reisen sind willkommen – keine Scheu. Gegen Flugreisen ist auch mit Tinnitus nichts einzuwenden.

4. Werden und bleiben Sie aktiv:

Erleben Sie den Alltag mit Familie und Freunden bewusst. Nutzen Sie vielfältige Möglichkeiten Ihr Privatleben aktiv zu verbringen – auch wenn es Ihnen anfangs schwerfällt den Tinnitus zu ignorieren. Alles, was Ihr persönliches Wohlbefinden und Ihre Lebensfreude steigert, entzieht dem Tinnitus die Bedeutung.

5. Meiden Sie Stille:

Gönnen Sie sich Abwechslung und Auszeiten. Für die richtige Balance ist es ebenso wichtig, auch Ruhezeiten zu genießen. Doch Ruhe ist nicht gleichzusetzen mit Stille. Vollkommene Stille lässt dem Tinnitus zu viel Raum, das sollten Sie daher vermeiden. Suchen Sie sich eine angenehm klingende, akustische Stimulation aus. Diese kann beispielsweise durch Hörbücher, sanfte Musik oder Zimmerbrunnen sowie auch gezielt durch Noiser erreicht werden.

6. Fordern und fördern Sie Ihre Fitness:

Wer Sport treibt, lebt gesünder – eine Weisheit, die auch für Menschen mit Tinnitus gilt. Alles, was Ihnen Spaß macht und für gesunde Auslastung sorgt, ist gut für Sie. Selbst Tauchen ist mit Tinnitus möglich und ungefährlich. Dass der Tinnitus bei erhöhter Körperaktivität kurzzeitig lauter erscheinen kann, ist dabei völlig normal und sollte Ihnen keine Angst machen.

7. Lernen Sie, sich richtig zu entspannen:

Gerade weil das Geräusch im Kopf Anspannung erzeugt, ist es wichtig, Methoden zur Entspannung zu erlernen und diese regelmäßig anzuwenden. Entspannungstechniken wie progressive Muskelentspannung, Feldenkrais, Yoga, Tai Chi, Qigong unterstützen Sie dabei, Geist und Körper zu lockern.

8. Nutzen Sie die Vorteile von Hörgeräten:

Wenn Sie wissen, dass Sie eine Hörminderung haben, scheuen Sie nicht davor zurück, Hörgeräte zu tragen. Wer besser hört, kann den Tinnitus besser überhören. Die moderne Hörgeräteakustik hält heute äußerst komfortable Hörgeräte in schicken Designs bereit. Lassen Sie sich hierzu individuell von Ihrem Hörgeräteakustiker beraten.

9. Achten Sie auf sich:

Zieht das Ohrgeräusch wieder einmal Ihre ganze Aufmerksamkeit auf sich, ist das auch ein Zeichen, dass Sie wieder mehr auf Ihre Bedürfnisse achten sollten. Tun Sie sich öfter einmal etwas Gutes. Die einzige Genusseinschränkung: Vermeiden Sie übermäßigen Alkohol- und Nikotinkonsum. Ansonsten ist Genießen unbedingt erlaubt!

9.2 Information und Selbsthilfe im Internet

Im Internet finden sich zahlreiche Webseiten zum Thema Tinnitus und Hören. Die Fülle belegt, wie viele Menschen sich aktiv mit dem Thema auseinandersetzen. Bleiben Sie kritisch und hinterfragen Sie immer die Vertrauenswürdigkeit der Quelle. So vielversprechend Patentrezepte gegen Tinnitus und hohe Erfolgsquoten klingen mögen, holen Sie im Zweifelsfall das Urteil von Fachleuten ein. Ausgangspunkt für Ihre eigene Recherche bieten die folgenden Webseiten:

Deutsche Tinnitus Liga e.V.:

Das Web-Portal der Liga informiert über Tinnitus, Hörsturz und Morbus Menière. Austauschmöglichkeiten, Wissenswertes und Kontakt zu Betroffenen finden Sie unter www.tinnitus-liga.de.

Österreichische und Schweizer Tinnitus Liga:

Tinnitus-Portale mit einem ähnlichen Selbsthilfeangebot gibt es auch in Österreich und der Schweiz unter www.oetl.at und www.tinnitus-liga.ch.

Siemens Audiologische Technik:

Auf unserer Webseite finden Sie weitere Informationen rund um das Hören, Tinnitus und Hörverlust. www.siemens.de/hoersysteme

hear-it.org:

Auf diesem Portal finden Sie hilfreiche Informationen zu verschiedenen Ohrkrankheiten und Tinnitus. Persönliche Berichte, Ratschläge und Tipps erhalten Sie unter www.german.hear-it.org.

9.3 Gedruckte Informationen

Auch die Fachliteratur bietet ein umfangreiches Spektrum an hilfreichen Informationen. Zur Vertiefung Ihres Wissens und Unterstützung therapeutischer Maßnahmen seien die folgenden, grundlegenden Publikationen empfohlen:

Dr. med. Eberhard Biesinger:
Tinnitus – Endlich Ruhe im Ohr, 2012

Dr. med. Christian Hellweg, Gabriele Lux-Wellenhof, Petra Bühler:
Tinnitus Retraining-Therapie, 2008

Priv. Doz. Dr. med. Gerhard Hesse,
Prof. Dr. med. Armin Laubert:
Tinnitus – Vorbeugen und richtig behandeln, 2007

Jürgen Kießling, Birger Kollmeier,
Gottfried Diller:
Versorgung und Rehabilitation mit Hörgeräten, 2008

Dr. med. J. Sandmann, Dr. med. M. Khan,
Prof. Dr. med. H. Scherer,
Prof. Dr. med. B. Mazurek:
Tinnitus: 100 Fragen – 100 Antworten, 2007

Lutz M. Schäfer, Doortje Cramer-Scharnagl:
Tinnitus – weghören statt zuhören, 2007

Sven Tönnies:
Leben mit Ohrgeräuschen – Selbsthilfe bei Tinnitus, 2001

PD Dr. med. Uwe H. Ross:
Tinnitus – So finden Sie wieder Ruhe, 2006

Die hier vorgestellten Titel stellen nur einen kleinen Ausschnitt der verfügbaren Literatur dar. Weitere und für Ihren Bedarf ganz konkrete Lesehinweise erhalten Sie sicherlich im Gespräch mit Ihrem Arzt, Hörgeräteakustiker oder Tinnitus-Therapeuten. Wer selbst recherchieren möchte, findet auf den Seiten der Deutschen Tinnitus Liga e.V. weitere Fachliteraturhinweise.

9.4 Kliniken und Fachärzte

Die erste Adresse für Ihre Tinnitus-Behandlung sind Ihr HNO-Arzt oder Ihr Hörgeräteakustiker, die Ihnen akut weiterhelfen und Sie im gegebenen Fall an Spezialadressen verweisen können. Inzwischen existiert eine Vielzahl fachlicher Einrichtungen. Dazu zählen neben ambulant arbeitenden Praxen auch Behandlungszentren und Kliniken, die sich auf das Symptom Tinnitus spezialisiert haben.

Die Bluetooth® Wortmarke und das Logo sind eingetragene Warenzeichen der Bluetooth SIG, Inc. Jegliche Nutzung dieser Marke durch die Siemens AG geschieht unter Lizenz. Andere Handelsmarken und -namen gehören den jeweiligen Inhabern.

Die Informationen in diesem Dokument enthalten allgemeine Beschreibungen der technischen Möglichkeiten, welche im Einzelfall nicht immer vorliegen müssen, und können ohne vorherige Bekanntgabe abgeändert werden.

Die gewünschten Leistungsmerkmale sind daher im Einzelfall bei Vertragsabschluss festzulegen.

Global Siemens Headquarters

Siemens AG
Wittelsbacherplatz 2
80333 München

Global Siemens Healthcare Headquarters

Siemens AG
Healthcare Sector
Henkestraße 127
91052 Erlangen
Tel.: +49 9131 84-0
www.siemens.com/healthcare

Hersteller

Siemens Audiologische Technik GmbH
Gebbertstraße 125
DE-91058 Erlangen

Kontakt

Deutschland/Österreich
Siemens Audiologische Technik GmbH
Gebbertstraße 125
DE-91058 Erlangen
Tel.: +49 9131 308-0

Schweiz
Siemens Audiologie AG
Soodstrasse 57
CH-8134 Adliswil
Tel.: +41 44 711 74 74

Geschäftsbereich

Siemens Audiologische Technik GmbH
Gebbertstraße 125
DE-91058 Erlangen
Tel.: +49 9131 308-0

Bestell-Nr. A91SAT-01422-99C2 | Gedruckt in Deutschland | © 09.2013 Siemens AG

www.siemens.de/hoersysteme
www.siemens.at/hoergeraete
www.siemens.ch/hoersysteme