

Störende Stille: Alptraum Tinnitus

Ohrgeräusche, auch als Tinnitus aurium bekannt, sind keine Seltenheit. Manche fühlen sich „nur“ belästigt, andere finden sich damit ab, einige tragen sich allerdings schon mit Selbstmordgedanken. Die Fachliteratur beschreibt die Geräusche, die konstant oder zwischen durch anfallsweise auftreten, entweder als subjektiv, also nur vom Patienten selbst wahrzunehmen, oder aber objektiv, also auskultatorisch nachweisbar. Eingeteilt werden sie in nicht-pulsative Formen, die sich entweder als Summen, Brummen, Klingeln oder Rauschen bemerkbar machen etwa bei Mittelohrerkrankungen wie akuter Otitis media, Otosklerose oder Tubenkatarrh; ein Zischen oder Pfeifen kommt nach Gehörtraumata wie Hörsturz, Ménière-Krankheit und beim Akustikus-Neurinom vor oder durch Vergiftungen, z. B. als Nebenwirkung von Medikamenten sowie auch pulssynchron unter anderem als Folge von Durchblutungsstörungen oder Bluthochdruck. Nicht zuletzt sind auch Haltungsschäden etwa bei chronischer Fehlbelastung der Halswirbelsäule an der Entstehung beteiligt.

Durch die eintreffenden Schallwellen werden Endolymphe und Perilymphe in Schwingung versetzt, was sich über die Trennwände des Schlauchsystems auf die Sinneshaare überträgt und dort zum Erregungsprozess führt. Dieser Impuls wird an die ableitenden Nervenfasern der äußeren Haarzellen übermittelt und von dort zur Hörzentrale weitergeleitet.

Tinnitus kann von unterschiedlichen Strukturen des Innenohrs ausgehen, sowohl auf Ebene der Haarzellen als auch der ableitenden Nerven und Fasern des Hörnervs. Die „Eigenaktivität“ der Sinneszellen kann auf Sauerstoffmangel zurückzuführen sein. Lärm oder psychische wie physische Überlastungen können zur Gefäßverengung und damit zur Unterversorgung der Nervenzellen führen. Darauf kann die Hörempfindung geschwächt oder verfremdet werden und auch mit Störsignalen reagieren – typische Kennzeichen des Tinnitus, in der Anfangsphase oft begleitet von Schwindel.

Verändern sich die Ohrgeräusche durch bestimmte Kopfbewegungen, gilt das als wichtiges Indiz für eine chronische Funktionsstörung der Halswirbelsäule. Über 70 % der Tinnitus-Patienten leiden an Myoarthropathien des Kiefergelenks: 8 von 10 Patienten mit Innenohrstörungen haben pathologische Veränderungen im Zahn/Kiefergelenk-Bereich.

Amerikanische Wissenschaftler fanden heraus, dass mit dem Alter nicht vordergründig die Fähigkeit nachlasse, sich auf den Kern einer Aufgabe zu konzentrieren, sondern dass vielmehr das Vermögen schwinde, Störfaktoren und Nebensächlichkeiten auszublenden (Nat. Neurosci 2005; 8 (10): 1298 – 300).

Seitens der Schulmedizin wird immerhin zugestanden, dass der psychischen Situation des Patienten große Aufmerksam-

keit zu schenken sei. Eine psychosomatische Exploration seiner Situation bringt häufig unerwartete Erkenntnisse, die sich bei richtigem Vorgehen in erstaunliche Behandlungserfolge ummünzen lassen. Ohrgeräusche sind oft so quälend, dass die Betroffenen zu allem bereit sind, um sie los zu werden.

Bei einem Patienten erfolgte im Hinblick auf mögliche sekundäre Ursachen des Tinnitus eine umfangreiche diagnostische Abklärung in sämtlichen Fachbereichen, die jedoch ohne Befund blieb. Er ließ eine hyperbare Sauerstofftherapie durchführen, die zwar keine Beschwerdefreiheit, doch immerhin eine gewisse Linderung seiner Symptome brachte.

Damit nicht zufrieden, setzte er auf die Aktivierung des Zellstoffwechsels mit NeyTroph® Nr. 96, NeyDop® Nr. 97 und NeyNormin® Nr. 65. Die Quaddelung dieser Präparate als Dilutionen pro injectione über den Akupunkturpunkten 3 E 21 (Tor des Ohres), 3 E 17 (Vereinigungspunkt) und 3 E 19 brachten beachtliche Erfolge, die durch zusätzliche Injektionen im Bereich des Mastoids noch verbessert wurden. Die Erfahrung zeigt, dass sich die Wirkung steigern lässt, wenn die Präparate möglichst nah am Innenohr und Nervus acusticus positioniert werden. Nach insgesamt 10 Injektionen ließ sich der Tinnitus so gut beeinflussen, dass das Störgeräusch deutlich reduziert war – bei wesentlicher Verbesserung des Hörvermö-

gens. Die Krankheit sei zwar „nicht vollkommen geheilt, man kann jedoch sehr gut damit leben“.

Tipps für die Patienten

Jeder Tinnitus-Patient sollte auf seinen Chininkonsum achten: wer regelmäßig Tonic-Water trinkt, ist anfällig für Ohrgeräusche. Zur optimalen Energieversorgung der Haarzellen bietet die biomolekulare Therapie interessante Ansatzmöglichkeiten fürs Innenohr (auris interna) mit NeyDIL® Nr. 38. Nicht immer ist eine Therapieempfehlung von guter Compliance gekrönt, erfahrungsgemäß werden Hörgeräte von den Patienten nicht so selbstverständlich angenommen wie etwa Brillen. Auch der „Knopf im Ohr“ bzw. dahinter in Form von Geräuschgeneratoren, die den Tinnitus sanft überhörbar machen sollen („Tinnitus-Retraining-Therapie“) ist eher gewöhnungsbedürftig. Als Alternative empfehlen sich sanfte Töne von außen, etwa durch leise Radiomusik. Selbst durch das Mittelwellenrauschen oder – der Natur nachempfunden – das wohlthuende Plätschern eines Zimmer-springbrunnens kann man abschalten und entspannen.

Neben regelmäßig vom Patienten aktiv durchzuführenden Methoden wie Yoga oder autogenem Training findet man auch über heilende Massage-Methoden, idealerweise verbunden mit wohlthuenden Klängen (wie z. B. Lomilomi), Zugang (nicht nur) zum „Tor des Ohres“.

O. Aichinger