

1. Apparative Tinnitus therapie

2. “Tailor-Made Notched Music Training” – was steckt dahinter?

Zitate aus dem Fortbildungsbericht in den HNO-Nachrichten 48/2 -2018

Bis heute existiert keine wirksame Standardbehandlung für Tinnitus

Seit über 5 Jahren sind die Methoden (TMNMT) auf dem Markt. Hierbei hört der Patient Musik, die im Bereich seiner individuellen Tinnitusfrequenz so gefiltert ist, dass sie keine Signalanteile mehr enthält – doch wie wirksam ist diese Methode wirklich?

Nach dem Notched –Modell kommt die Notched-Therapie theoretisch nur für einen Teil der Betroffenen in Frage –zusammengefasst vielleicht 20-30%.

Die Systeme, die auf dem Markt existieren, wie z. B. Timicur, TMNMT – nach Prof. Pantif, Tinnase, Mynoise – Tinnitus- Notched-Therapie mittels Hörgerät (Anpassung von Kombihörgeräten) u. a. werden durch Forscher fundiert geprüft und diskutiert.

Nach Erfahrung vieler Autoren ist es problematisch, wenn Patienten ihre Tinnitusfrequenz selbst bestimmen, da diese mit einer hohen Fehlerquote einhergehen muss und im Therapieeffekt zu ad absurdum führt.

Bei eigenen Experimenten kann schon nach einer Abweichung von mehr als **einer 1/2 Octave der erwünschte Effekt einer gezielten lateralen Inhibition deutlich minimiert** werden.

Ein Handycap der TMNMT ist, dass sich der Anwender bis zu 3 Stunden täglich frequenzfiltrierte Musik anhören muss.

Die Zusatzfunktion Notched bei Hörgeräten ist besonders bei Schwerhörigkeit theoretisch **der TMNMT** überlegen, da die Anwendung als Hörgerät in den Takt integriert und damit praktisch ohne Unterbrechung angewendet wird. Es scheint ein therapeutischer Vorteil mit der Zusatzfunktionen Notched gegenüber reiner Hörgeräte zu geben.

Die Methoden, die unter TMNMT zu verstehen sind muss man sehr kritisch und mit großer Vorsicht betrachten. Weitere wissenschaftliche Daten für diese Art Therapieeinsätze sind notwendig – wir werden diesen Markt weiter beobachten.

Autoren: Prof. G. Goebel, Prof. G. Hesse – Fortbildungsbericht in den HNO-Nachrichten 48/2 -2018

Schwerhörigkeit, Tinnitus und Demenz

Zitat von Herrn Prof. Dr. med. Gerhard Hesse, Chefarzt an der Tinnitus-Klinik Dr. Hesse am Krankenhaus Bad-Arolsen, Universität Witten/Herdecke berichtet:

- „Warum kann eine Schwerhörigkeit eine Demenzentwicklung begünstigen? Für zukünftige Forschungen ist diese Frage sehr bedeutsam, denn mit zunehmender Alterung der Gesellschaft gerade in Industrienationen nimmt auch das Auftreten von Demenz deutlich zu.

Insgesamt scheint die Verquickung sehr vielfältig: Beim schwerhörigen Menschen entwickelt sich durch mangelnde geistige Stimulation eventuell früher eine Demenz. Gleichzeitig ist der Umgang mit dementen Patienten die schwerhörig sind deutlich schwieriger und es kommt zu gesteigerter Agitation der Demenzkranken. Denkbar ist schließlich auch, dass die Menschen Krankenhäusern oder Altersheimen dement angesehen und abgestempelt werden obwohl sie „nur“ schwerhörig sind und alleine deshalb nicht an normaler Kommunikation teilnehmen können oder nicht anforderungsgerecht reagieren.“

Quelle: Tinnitusforum 4/18 S. 8 und 9

Lärmtätigkeit bei Tinnitus

Wissenschaftlicher Artikel von Frau Prof. Dr. med. Anette Weber aus der Helios Rehakliniken 57319 Bad-Berleburg, Chefarztin für HNO-Heilkunde, plastische Operationen, spezielle HNO-Chirurgie.

Zusammenfassung:

- Lärmbelastung und ein chronischer Tinnitus (der über 3 Monate andauernd wahrgenommen wird) muss in beruflichen und privaten Situationen deutlich reduziert werden. Es ist notwendig, individuellen Gehörschutz zu tragen und zwar von Ohrstöpseln oder Gehörschutzkapseln bis zu individuell angepassten Lärmschutzotoplastiken. Es wird empfohlen die berufliche Tätigkeit bei Lärmexpositionen über 85 dB den Arbeitsplatz zu wechseln.

Es trifft besonders die beruflichen Tätigkeiten in Großraumbüros, wo Spitzenwerte von 90 dB und mehr entstehen. Eine multimodales Team bzw. der betroffene Patient, der HNO-Arzt, Betriebsarzt und Arbeitgeber sind verpflichtet die notwendigen ambulanten medizinischen Maßnahmen auszuschöpfen, um die Gesundheit der Patienten auf günstigem Niveau zu stabilisieren.

Europaweites Tinnitus Forschungsseminar Regensburg 14.-16.März 2018

Wissenschaftliche Leitung Prof. Dr. med. Berthold Langguth.

Bericht von Herrn Volker Albrecht, Vorstandsvorsitzender der DTL – Quelle Tinnitusforum 4/18

Einige Merkmale:

- Es steht fest, dass Tinnitus durch Lärmexposition ausgelöst wird und von einer Schwerhörigkeit begleitet wird.
Kognitive Verhaltenstherapie – Nachweis einer Vielzahl von Studien bestätigen, dass der Umgang mit dem störenden Geräusch verbessert wird, d. h. Toleranz, Akzeptanz und Abstand gegenüber dem störenden Tinnitus wird als Ziel angegeben.

Zitat von Prof. Langguth:

„Selbst Persönlichkeitsmerkmale und psychologische Akteure erklären nicht umfassend, warum manche mit dem Tinnitus relativ gut zurechtkommen und andere nicht“.