

## BIAP Empfehlung 29/1:

### Tinnitus und Hyperakusis – Diagnostisches Vorgehen

#### Vorwort

Dieses Dokument ist eine Empfehlung des Internationalen Büros für Audiophonologie BIAP.

Eine BIAP Empfehlung stellt eine Referenz für die Durchführung diagnostischer und/oder therapeutischer Maßnahmen im Bereich der AudioPhonologie da. Unter Berücksichtigung der Literatur repräsentiert die Empfehlung die interdisziplinäre Diskussion und den anschließenden interdisziplinären und transnationalen Konsens in der jeweiligen Experten-Kommission des BIAP. Vor der Veröffentlichung hat jede Empfehlung auch eine abschließende Zustimmung der nationalen Vertretungen und der Generalversammlung des BIAP erhalten.

Obwohl die veröffentlichten Informationen sorgfältig erstellt wurden, kann das BIAP keine Gewähr für die Auslegung und Anwendung der Empfehlung übernehmen. Das BIAP übernimmt keine Haftung für etwaige Fehler oder Unterlassungen und kann nicht haftbar gemacht werden für Verluste oder Schäden, wie auch immer diese entstehen. Dieses Dokument ist gültig, bis es durch das BIAP ersetzt oder zurückgezogen wird.

Kommentare zu diesem Dokument sind willkommen und mögen an den Generalsekretär des Internationalen Büros für Audiophonologie BIAP gesendet werden. Die Adresse finden Sie auf der BIAP Website unter [www.biap.org](http://www.biap.org).

#### Einführung

In den europäischen Industrieländern berichten ca. 20 % der Bevölkerung über gelegentlichen Tinnitus (Ohrgeräusche). 4 % der Bevölkerung suchen eine diagnostische Abklärung ihres Tinnitus, und 1 - 2 % sind so stark von ihrem Tinnitus und/oder der Hyperakusis betroffen, dass ihre Lebensqualität so weit eingeschränkt ist, dass sie eine spezifische Behandlung benötigen.

Die Ursachen von Tinnitus und Hyperakusis sind vielfältig und die wirkliche Ätiopathologie ist in den meisten Fällen noch unbekannt. Deshalb muss das diagnostische Vorgehen recht breit angelegt werden, so dass alle denkbaren Ursachen berücksichtigt werden. Häufig erfordert dies ein multidisziplinäres Vorgehen. Die therapeutischen Verfahrensweisen und ihre multidisziplinären Aspekte werden in einer zweiten Empfehlung dargestellt.

#### Empfehlung

##### 1. Definition und Klassifikation

Der Begriff ‚Tinnitus‘ bezeichnet alle "unnormalen" Töne und Geräusche im Ohr, die nicht von einer äußeren Schallquelle stammen. Nur in wenigen Fällen sind diese "Ohrgeräusche" auch für einen externen Untersucher hörbar.

Tinnitus kann klassifiziert werden nach seinem Ursprung, seinem zeitlichen Verlauf und nach den Effekten, die er auf den Patienten hat.

- a. Objektiver Tinnitus hat seinen physikalischen Ursprung im Körper des Patienten (z. B. ein Blutgefäßgeräusch), und subjektiver Tinnitus entspringt einer falschen Information, die innerhalb der Hörbahnen entsteht, ohne die Existenz einer physikalisch identifizierbaren Geräuschquelle.

- b. Akuter Tinnitus besteht weniger als 3 Monate, subakuter Tinnitus ist ein Ohrgeräusch, das länger als 3 Monate, aber weniger als 12 Monate besteht, und als chronischer Tinnitus wird ein Ohrgeräusch bezeichnet, das länger als 12 Monate besteht.
- c. Ein kompensierter Tinnitus ist gekennzeichnet dadurch, dass er für den Patienten ohne oder nur mit geringen Beeinträchtigungen der Lebensqualität verbunden ist. Der Patient kann mit diesem Tinnitus ausreichend gut umgehen. Ein dekompensierter Tinnitus ist mit einer deutlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität verbunden. Der Patient entwickelt häufig sekundäre psychosomatische Symptome. Er kommt mit dem Ohrgeräusch ohne äußere Hilfe nicht zurecht.

Der Begriff ‚Hyperakusis‘ wird in dieser Empfehlung in einem allgemeineren Sinne als den Patienten beeinträchtigende Überempfindlichkeit gegenüber Tönen und Geräuschen benutzt.

## 2. Diagnostisches Vorgehen

Tinnitus und Hyperakusis sind Symptome mit unterschiedlichen Ursachen. Auch "ohrbedingte" Ohrgeräusche werden häufig durch weitere funktionelle und/oder psychologische Faktoren verstärkt. Alle denkbaren Ursachen müssen individuell bestätigt oder ausgeschlossen werden, da die Ergebnisse der Untersuchungen die Basis für eine Beratung und eventuelle Behandlung darstellen. In vielen Fällen werden bereits die Erklärungen und die Beratung des Arztes zusammen mit beruhigenden Untersuchungsergebnissen zur Linderung vieler Befürchtungen des Patienten beitragen und wiederum dies kann zu einer Akzeptanz der Ohrgeräusche ohne weitere therapeutische Maßnahmen führen.

Unter Berücksichtigung des wirtschaftlich Machbaren und des medizinisch Notwendigen sollte das diagnostische Vorgehen sich an dem individuell Notwendigen und nicht an einer strikten Vorgabe für alle Patienten orientieren. Insbesondere wird sich in der Diagnostik vielfach auch eine Schwerhörigkeit der Patienten finden.

## 3. Anamnese

Eine vollständige Anamnese ist die Basis für einen diagnostischen Ablaufplan. Die Anamnese erlaubt auch eine Einschätzung der Beeinträchtigung durch das Ohrgeräusch und durch sekundäre Symptome. Der Untersucher sollte unbedingt genug Zeit für die Anamnese einplanen (für die meisten Tinnitus- und Hyperakusis-Patienten stellt eine Anamnese von 30 Minuten eher das Minimum dar). Fragebogensysteme können vor oder nach dem Anamnesegespräch eingesetzt werden. Sie sollten jedoch mehr als zusätzliche Informationsquelle und Richtschnur für den Untersucher während des Anamnesegespräches genutzt werden. Fragebögen sollten jedoch niemals ein Anamnesegespräch ersetzen oder lediglich der Abkürzung des persönlichen Austausches dienen.

Während des Anamnesegespräches sind folgende Themen besonders relevant:

- der zeitliche Verlauf der Tinnitus-/Hyperakusisbeschwerden,
- äußere Einflüsse und Einflussmöglichkeiten auf Tinnitus und Hyperakusis,
- weitere Erkrankungen/medizinische Probleme, die neben oder in Verbindung mit dem Tinnitus/Hyperakusis bestehen,

- physische und psychologische Beeinträchtigungen des Patienten durch Tinnitus und Hyperakusis.

#### **4. Notwendige diagnostische Maßnahmen** (die zumindest einmal erfolgen sollten)

- HNO-ärztliche Untersuchung einschließlich Trommelfell-Mikroskopie und Nasopharyngoskopie
- Funktionsprüfung der Tuba auditiva
- Auskultation der Arteria carotis, der cranialen Arterien und am Gehörgangseingang bei pulssynchronem Tinnitus
- Tonaudiometrie (Luftleitungs- und Knochenleitungsmessung), Sprachaudiometrie
- Unbehaglichkeitsschwelle
- Bestimmung der Tinnitus-Lautstärke durch Vergleich mit Schmalbandgeräuschen und Bestimmung der Tinnitus-Frequenz durch Vergleich mit Sinustönen
- Bestimmung des minimalen Verdeckungspegels mit Breitband- und Schmalbandgeräuschen
- Tympanometrie und Stapediusreflex-Schwellenmessung einschließlich Ausschluss möglicher atem- und pulssynchroner Impedanzänderungen
- OAE (otoakustische Emissionen)
- BERA (Brainstem Evoked Response Audiometry)
- Gleichgewichtsprüfung einschließlich kalorischer Prüfung
- Manuelle Untersuchung der HWS zur Beurteilung funktioneller Einschränkungen
- Zahnärztliche und kieferorthopädische Untersuchung
- Bestimmung des Ausmaßes der Tinnitus-/Hyperakusis-Beeinträchtigung sowie der Beeinträchtigung durch sekundäre Symptome unter Einsatz standardisierter Fragebogen oder eines strukturierten Interviews in Verbindung mit visuellen, digitalen oder analogen Skalen. (Diese Skalen können auch zur Beurteilung des Therapieverlaufes benutzt werden.)
- Alle audiologischen Tests, die mit hohen Lautstärkepegeln einhergehen können (Impedanzaudiometrie, BERA, Sprachaudiometrie), sollten in der Tinnitusdiagnostik mit besonderer Vorsicht eingesetzt werden, um eine zusätzliche Schädigung des Innenohres durch große Lautstärken zu verhindern.

#### **5. Hilfreiche diagnostische Maßnahmen in besonderen Fällen**

In Abhängigkeit vom Ergebnis der Anamnese und oben genannter diagnostischer Maßnahmen können weitere medizinische und/oder psychologische Maßnahmen sinnvoll sein:

1. Medizinische Untersuchungen wie:

Gnathologische Untersuchung, eine Doppler-Sonographie der craniellen Gefäße, eine Angiographie der Hals- und Kopfgefäße, eine hochauflösende Computertomographie des Felsenbeines, eine Kernspintomographie des Gehirns und der Hörbahnen, eine internistische Untersuchung;

eine Laboruntersuchung auf neurotrope Bakterien und Viren, einen Immundefekt, metabolische Störungen und Blutzell-Erkrankungen.

2. Psychologische Untersuchungen:

Eine psychologische Untersuchung sollte erwogen werden in den Fällen, in denen der Tinnitus stark belastend bleibt und in denen der Tinnitus auch tagsüber durchgängig als belastend wahrgenommen wird. (Eine psychologische Untersuchung wird nicht empfohlen, wenn der Patient das Ohrgeräusch tagsüber kaum wahrnimmt bzw. dieses nur in Ruhe wahrnimmt und auch dann nur wenig durch das Ohrgeräusch belästigt ist.) Eine psychologische Mitbeurteilung ist jedoch zwingend notwendig, um zusätzliche Störungen, die einen dekompensierten chronischen Tinnitus begleiten, weiter abzuklären. Die psychologische Untersuchung sollte sich insbesondere auf die aktuellen Probleme des Patienten in Verbindung mit dem Ohrgeräusch konzentrieren. Eine Psychoanalyse ist nur in seltenen Fällen sinnvoll. Die psychologische Untersuchung sollte erfolgen durch einen Psychologen mit spezieller Erfahrung in der Tinnitus-Diagnostik und -Therapie. In einigen Fällen wird sich so auch die Notwendigkeit einer Psychotherapie ergeben.

---

**Referenzen und Literaturnachweise**

Lenarz T.: Leitlinie Tinnitus der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie; Konsensuspapier im Auftrag des Präsidiums. HNO Informationen 2, 40-45, (1999)

Pilgramm M., Rychalik R. et al.: Tinnitus in der Bundesrepublik Deutschland – Eine repräsentative epidemiologische Studie. HNO-Aktuell 7, 261-265 (1999)

Royal National Institute for Deaf People (RNID) factsheet, Statistics on deafness; RNID Helpline, PO Box 16464, London EC1Y 8TT

**Diese Empfehlung wurde erstellt und angenommen in einer fachübergreifenden Zusammenarbeit zwischen Fachleuten aller audiophonologischen Disziplinen, welche die Medizin, Pädagogik, Logopädie, Psychologie sowie Audiologie, Pädaudiologie und Hörgeräteakustik sind.**

**Die Originalsprache dieses Dokumentes ist Englisch.**

**Das BIAP gestattet die Verbreitung von auf ihrer Webseite verfügbaren Dokumenten, verbietet aber jede Änderung des Inhalts.**

Korfu (Griechenland), Mai 2003