

Kompetenz aus Arolsen

Sechs Jahre stationäre Tinnitus, Hyperakusis und Gleichgewichts - Therapie

Newsletter 2015

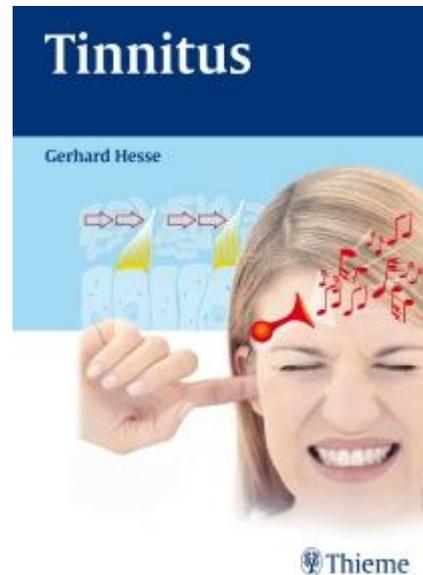
Rückblick auf 2014 und Perspektiven

Hinter uns liegt nun das sechste Jahr, in dem wir unter dem Dach des Krankenhauses in der Großen Allee 50 regelmäßig 10 Patienten stationär neurootologisch und psychosomatisch betreut haben. Diesmal können wir auf die Behandlung von 113 Patienten mit einer Behandlungszeit von durchschnittlich 33 Tagen (4,8 Wochen) zurückblicken.

Bewährt hat sich dabei der Ansatz, Patienten mit Hörstörungen, Tinnitus, Hyperakusis und Gleichgewichtsstörungen auf einer sicheren neurootologischen Grundlage zu untersuchen und zu behandeln. Wir halten dies trotz einer zunehmenden „Psychiatriesierung“ der Tinnitustherapie für ebenso notwendig wie die Verbindung mit einer psychosomatischen Sichtweise, die das körperliche Symptom genauso ernst nimmt wie die Psyche der Betroffenen.

Damit stellen wir uns weiter gegen den Trend, Tinnitus als eine (1) von vielen Möglichkeiten der „Komorbidität“ zu betrachten, die weiter psychiatrisch behandelt werden muss. Gerade dieser Ansatz erschöpft sich dann oft in der Verordnung von Medikamenten und immer neuen Versuchen, den Tinnitus mit technischen Mitteln „auszulöschen.“

Aus unserer Sicht kommt es wesentlich darauf an, dass ein Therapeut die seelische Anfrage, die hinter den Beschwerden stehen kann, angemessen versteht und zugleich die Möglichkeiten der Hörverbesserung einleitet. Der Schlüssel zum Verständnis des Leidens am Tinnitus im Umgang der Ausgestaltung des „stets individuellen Dramas“ des Patienten bei seinem derzeitigen Problem kann dann meist über die Lebensgeschichte verstanden und zumindest in den veränderbaren Teilen fachgerecht, d.h oft auch psychotherapeutisch – angegangen werden.



Als hochgradig effektiv hat sich das konkrete Bearbeiten wichtiger, ganz konkreter Situationen in der Hör- und Gleichgewichtstherapie erwiesen. Dabei wird erfahren, wie die auslösenden Situationen anders als mit der Verstärkung des Symptoms bewältigt werden können. Dies fließt nun in die 2015 erscheinende, zweite Auflage des von Prof. Dr. Hesse bei Thieme verlegten Buches: „Tinnitus“ ein.

Zudem erscheint - ebenfalls 2015- das Thieme Buch: Innenohrschwerhörigkeiten (siehe S.5

Wir freuen uns, dass die Patienten darüber hinaus mit den sicher guten Zimmern, dem Essen und der Kompetenz der Behandler zufrieden sind.

Wichtiger als alle Zufriedenheitsfragebögen sind uns aber die - manchmal auch mühsam - erarbeiteten Erfolge der Patienten.

Bei den Tinnitus-Patienten geben der Mini-Tinnitus-Fragebogen nach Goebel zusammen mit dem HADS gute Auskünfte über die Symptomreduktion und über die oft zugrunde liegenden Angst- und Depressionsanteile.

weiter S. 2

Kompetenz drückt sich auch in Zahlen aus



In der Testauswertung findet sich auch für 2014 wieder ein sehr gutes Ergebnis. Von den 113 Patienten konnten wir bei 85 Tinnitus Patienten eine symptomorientierte und psychologische Diagnostik am Anfang und am Ende durchführen.

Im **Mini-Tinnitusfragebogen** nach Hiller Goebel zeigte sich bei Therapiebeginn ein Durchschnittswert von 14 (Schweregrad III), der sich bei Therapieabschluss im Durchschnitt auf 5,4 (Schweregrad I = leichte Belastung) vermindern ließ.

Ähnlich waren die Werte in der Angst-Skala der **Hamilton Angst- und Depressionsskala**. In der Kategorie Angst ließen sich die Werte von 7,1 auf 3,1, und in der Kategorie Depression von 8,6 auf 4,6 mindern.

Dabei ließen sich bei allen Aspekten **Effektstärken im „sehr stark wirksamen“ Bereich** dokumentieren.

Effektstärken:

Mini-TF eine Effektstärke von 2,2 ($t(92)=15.402$, $p<.001$).

HADS-Depressionsanteil eine Effektstärke von 1,6- $t(92)=11.755$, $p<.001$).

HADS-Angstanteil eine Effektstärke von 1,7 ($t(92)= 11.022$, $p<.001$).

Erstmalig: Nachuntersuchung zu den bei uns behandelten Schwindel- Patienten

Angeregt durch die Arbeiten von Staab (2006 und 2012) und die Untersuchungen von Holmberg (2007) und Schmitt (2011) haben wir die bei uns behandelten Schwindel-Patienten frühestens nach einem Jahr (und länger) nach ihrer Entlassung befragt. Wir wollten wissen, wie sich unsere, neben dem Tinnitus auch auf Gleichgewichtsstörungen ausgerichtete stationäre neurootologische und psychotherapeutische Behandlung langfristig auswirkt.

Von 96 behandelten Patienten antworten letztendlich 23 so, dass eine Auswertung vollständig möglich wurde.

Diese Patienten wurden überwiegend mit Diagnosen aus dem HNO Bereich eingewiesen, nachdem die ursprünglich organische Schwindel-Problematik länger anhielt. Das unterscheidet unsere Patientengruppe deutlich von Rehabilitationskliniken und von „reinen psychosomatischen Kliniken“, bei denen die psychische Komponente meist allein oder überwiegend im Vordergrund steht.

Zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung nach mindestens 1 Jahr (im Durchschnitt 32,5 Monate (SD 15,39)) berichteten 18 von 23 Patienten (78%) über eine anhaltende Minderung ihrer Schwindelbeschwerden.

Diese stand weitestgehend im Einklang mit den Ergebnissen der Testdiagnostik (HADS-D) zur Angst und Depressionsentwicklung. 4 Patienten konnten nicht verbessert werden und blieben in ihren Schwindelempfindungen gleich, ein (1) Patient, der während des Aufenthaltes schwindelfrei wurde, litt Monate

nach der Entlassung wieder unter dem für ihn nicht fassbaren Schwindel.

Dies zeigt, dass – unter den optimalen Bedingungen einer darauf ausgerichteten Klinik - zumindest bei dieser Patientengruppe auch bei anhaltend gebliebenen Schwindelbeschwerden stabile Verbesserungen langfristig möglich sind.

Damit unterscheidet sich das Ergebnis von den eher ernüchternden Ergebnissen einiger übergreifender Untersuchungen (Metaanalysen), bei denen psychotherapeutische Maßnahmen zwar Verbesserungen während der Behandlung zeigen, die dann allerdings meist nicht stabil blieben (Holmberg (2007) und Schmitt (2011))

Zu dem erfreulichen Ergebnis beigetragen hat sicher eine Körper und Psyche umfassende Diagnostik sowie eine entängstigende Aufklärung. Dabei steht nicht so sehr das Rest-Handicap, sondern das weiter vorhandene und funktionsfähige Gesunde im Vordergrund der Therapie.

Großer Wert wird auf eine wiederholte medizinische Aufklärung gelegt, was die meisten Patienten auch im Nachhinein als wichtigen Baustein werteten. Dabei sind die Modellvorstellungen von Staab (2012) hinsichtlich einer ausgebliebenen Re-Adaptation ebenso hilfreich wie – insbesondere bei den Menière-Patienten - das Verständnis, warum sich ein „psychogener Schwindel“ genauso anfühlen kann wie der organisch erlebte Menière Schwindel (nach klassischer und operanter Konditionierung im Verlauf der wiederholten Verstärkungen).

Die Verbesserung ermöglicht auch ein aufeinander abgestimmtes neurootologisches und psychosomatisches Vorgehen. Während die aufrechterhaltenden Faktoren bearbeitet werden, können die einzelnen Schritte in der

Gleichgewichtstherapie erlebt werden: die Problematik und die Verbesserungen werden spürbar.

Wie wichtig eine ausführliche und die weitere Entwicklung im Auge habende Aufklärung ist, zeigt sich an der Bewältigung der auch nach der Entlassung - immer noch – möglichen und vorkommenden organisch bedingten - Anfälle bei den M. Menière Patienten. Dazu gehört auch die routinemäßige Aufklärung hinsichtlich der Unterscheidungsmöglichkeiten zwischen psychogenem und organischem Schwindel.

Da die Häufigkeit des gutartigen Lagerungsschwindels bei Menière Patienten höher ist und (sowieso) mit dem Alter zunimmt, war es gut, darauf vorbereitet zu werden. So konnten 8 (von 23) ihren nach der Entlassung aufgetretenen Lagerungsschwindel zuordnen und – anders als einen Menière-Anfall – selbst oder mit Hilfe beseitigen. Dies kann eine alleinige psychotherapeutische oder psychiatrische Therapie kaum leisten.

Psychotherapeutisch und in der Gleichgewichtstherapie wurde vor allem Wert auf die kognitiven Prozesse und die Umsetzung im direkten Erleben Wert gelegt.



Die oft vorhandenen Funktionalisierungen wurden zumindest thematisiert. Der Erfolg – oder Misserfolg zeigt sich dann in der Umsetzung im Alltag. Finden sich Angst- und/oder Depressionserkrankungen oder behandlungspflichtige psychiatrische Krankheitsbilder als wesentliche Komorbidität, werden diese – ungefähr bei der Hälfte der Betroffenen – auch medikamentös mitbehandelt.

Am Ende blieben – anders als von Staab (2012) und Schmid (2011) berichtet, die Verbesserungen auch nach der Entlassung überwiegend stabil. Diese positive Entwicklung findet ihre Entsprechung überwiegend auch im psychologischen Screening mittels des HADS.

Maßgeblich dafür ist sicher, dass 12 der 18 (66%) anhaltend verbesserten Patienten die erlernten Therapien zu Hause weitergeführt haben, die meisten sogar ambulant ihre Psychotherapie fortgeführt haben.

Bei den fünf Patienten, die trotz anfänglicher Symptomminderung im HADS nicht anhaltend profitieren konnten, wiesen alle fünf eine klinisch und testpsychologisch manifeste Angst- oder Depressionserkrankung auf. Bei dreien ließ sich das Schwindelerleben als somatoform (psychogen) klassifizieren.



Von den beiden anderen hatte eine Patientin (1) eine noch aktiven beidseitigen Menière-Erkrankung und der zweite (1) nach einem Schlaganfall eine hohe organische Belastung, die ebenfalls zu einer (verständlichen, aber hinderlichen) anhaltenden ängstlichen Beobachtung und depressiver Verarbeitung führte.

Damit kann auch bei lang anhaltendem Schwindel eine Therapie, die auf neurootologischer und psychotherapeutischer Kompetenz im Verstehen und im Handeln aufbauen kann, erfolgreich sein. Wahrscheinlich bestimmt die psychogene Komponente wesentlich das weitere Schwindelerleben, wenn der somatische oder somatisierende Anteil adäquat angegangen werden kann.

Die dafür notwendige Therapie ist strukturell und personell aufwendig, aber lohnend.

Rückblick auf das XI. International Tinnitus Seminar (ITS) 2014 in Berlin

Unter der Präsidentschaft von Prof. Dr. Birgit Mazurek, Direktorin des Tinnituszentrums der HNO-Klinik der Charité – Universitätsmedizin Berlin und mit wesentlicher Beteiligung von Prof. Hesse fand eine der wichtigsten wissenschaftlichen Veranstaltungen, die es im Bereich der Tinnitus-Forschung gibt, in Berlin statt. Ein Kernthema des Kongresses war der Zusammenhang von Stress, Tinnitus und komorbiden psychischen Begleiterscheinungen.

So wurden die Auswirkungen von Neurotransmitter-Verschiebungen auf das Gehirn, Stress und die Psyche sowie die diversen Aspekte und Qualitäten von Stressmessungen vorgestellt. Darüber hinaus bestätigten zahlreiche Studien, dass Tinnitus über ein Zusammenspiel von Veränderungen im Hörsystem und Stress entsteht, was

wiederum neuronale, hormonelle und aufmerksamkeitsverändernde Auswirkungen hat. Die Top-Down-Regulierung von Aufmerksamkeit wurde als eine wirksame Behandlungsmethode bei Tinnitus erachtet. Zugleich wurde deutlich, dass der Behandlungsfokus bereits in der Anfangsphase gleichermaßen auf die emotionale Verarbeitung des Tinnitus, die Stressbewertung und die begleitende Tinnitus-Therapie gelenkt werden sollte.

Für die zukünftige Tinnitus-Therapie wurde festgestellt, wie wichtig es ist, Tinnitus und Hyperakusis parallel zu behandeln – in diesem Zusammenhang wurden auch neue, teilweise apparativ unterstützte Übungstechniken präsentiert. Schließlich zeigten die Ergebnisse spezieller Hörtrainings und musiktherapeutischer Ansätze, dass emotionale angenehme Hörreize positive Auswirkungen für die Betroffenen haben können.

Nach wie vor gültig ist die Erkenntnis, dass es nicht den einen Tinnitus und die eine Therapie gibt, sondern dass individuell, gestützt auf umfangreiche Untersuchungen, die beste Herangehensweise gefunden werden muss, meistens unterstützt durch die Tinnitus-Retraining-Therapie nach ADANO sowie die akustische Stimulation.

Publikationen 2014 aus der Klinik (Auswahl)

Hesse, G (2014) Innenohrschwerhörigkeit, Tinnitus. HNO Update 2013 – Med update

Hesse, G (2014) Auf der Suche nach dem verlorenen Schalter Neurostimulation bei Tinnitus-DNP (der Neurologe und Psychiater); 15:60-64

Eichhorn, S, Hesse G, Laubert, A. (2014) Der demente Patient in der HNO-Praxis. HNO 2014; 62:621-626

Hesse, G., Eichhorn, S., Laubert, A. (2014) Hörfähigkeit und Schwerhörigkeit alter Menschen. HNO 2014; 62: 630-639

Eichhorn S, Hesse G, Laubert A (2014) Detektion von Schwerhörigkeiten bei dementen Menschen HNO 2014;62:800-805

Schaaf, H und G. Hesse (2014) Das Leiden am Tinnitus. Ursachen der Ohrgeräusche und erfolgversprechende Behandlungsmöglichkeiten. Deutsche ApothekerZeitung.40-45

Schaaf, H und G. Hesse: Patients with long-lasting dizziness. A follow-up after neurotological and psychotherapeutic inpatient treatment after a period of at least one year.

Im Druck für European Archives of Oto-Rhino-Laryngology and Head & Neck DOI: 10.1007/s00405-014-3447-y [Manuskript](#)

Schaaf, H (2014) Zum Konzept des chronischen subjektiven Schwindels - ein neues, störungsorientiertes Puzzleteil beim psychogenen Schwindel. Forum HNO S 176 - 183

Schaaf, H. und G. Kastellis (2014): Psychosomatischer Schwindel. Eine Erkrankung mit Leib und Seele. CME DNP- Der Neurologe & Psychiater 15(2) 54-61

Schaaf, H (2014) Die ausbleibende "Rück-Anpassung" auf eine vestibuläre Krise als Grundlage eines chronifizierten Schwindels. Ein störungsorientiertes Puzzleteil beim psychogenen Schwindel. KIMM aktuell 1. S. 43-53

Schaaf, H, Kastellis, G, Hesse G (2014) Dehizens des oberen Bogengangs mit überwiegend akustischen Symptomen. HNO -Nachrichten. 44(2); 38-40 [Manuskript](#)

Schaaf, H, Kastellis (2014) Schwindel und Gleichgewichtsstörungen. ASU Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin 49; (6) 420-424

Schaaf, H., Flohre, S., Hesse, G., Gieler, U (2014): Chronischer Stress als Einflussgröße bei Tinnitus-Patienten. [Original Artikel HNO](#) 62: 108-114

Schaaf, H., Flohre, S. (2014): Chronischer Stress als Einflussgröße bei Tinnitus-Patienten ([Patientenorientierte Fassung](#)) Tinnitus Forum. 20 - 24

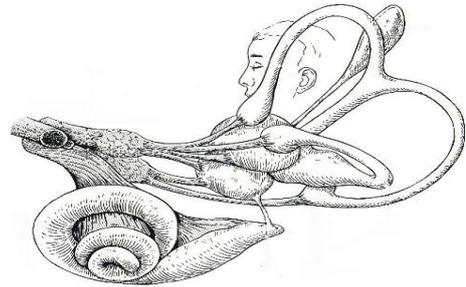
Schaaf, H (2014) [Balintgruppen für Hörtherapeuten](#) Balint 15: 27-28 DOI [http://dx.doi.org/ 10.1055/s-0032-1327631](http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1327631)

Das Gleichgewichtsinstitut Hesse(n)

**eine neurootologische
und psychosomatische Spezialambulanz**
zur Diagnostik und Behandlung von
Gleichgewichtsstörungen.

TinnitusKlinik
Dr. Hesse 

Das Gleich-Gewicht zu halten, kann in
schwierigen Zeiten und raschen
Veränderungen ein schwieriges Unterfangen
und mehr als ein organisches Problem sein



Gut entwickelt hat sich auch das ambulante Angebot für Patienten mit dem Leidsymptom Schwindel und Gleichgewichtsstörungen. Wir versuchen, aussagekräftige neurootologische Untersuchungen und Befunde mit der ganz persönlichen Lebensgeschichte (und dem Werdegang) des Patienten zu verknüpfen. Ziel ist es, die veränderbaren Faktoren für die Verbesserung der Gleichgewichtssituation herauszuarbeiten, um dann mit Hilfe einer besseren Kenntnis auch der aufrechterhaltenden Faktoren Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten und aufzuzeigen. Wenn ein stimmiges Wirkmuster erarbeitet werden kann, dann können therapeutische, häufig langfristig angelegte Schritte entwickelt werden.

Unsere diagnostischen Möglichkeiten beinhalten (Auswahl)

- Eine psychosomatisch ausgerichtete biographische Anamnese
- Klinische Untersuchung einschließlich des Lagerungsmanövers,
- Posturographie
- Tonschwellenaudiometrie
- Kalorische Spülung **mit** Wendetest zur Überprüfung der Utrikulusfunktion
- Vestibulär evozierte Potentiale zur Überprüfung der Sacculusfunktion (c-VEMPs)
- Vestibulär evozierte Potentiale zur Überprüfung der Utrikulusfunktion (o-VEMPs)
- Ermittlung der Subjektiven Visuellen Vertikalen (Verlauf der Utrikulusfunktion)
- Rotatorische Tests – Pendel und Trapez
- Optokinetische Tests
- Testdiagnostik zur Schwindelbelastung

Anmeldung: Ambulanzsekretariat Frau Wagner 05691/800 339

**Gleichgewichtsinstitut in der Tinnitus Klinik Dr. Hesse
Ohr und Hörinstitut Hesse(n) im Krankenhaus Bad Arolsen
Große Allee 50, 34454 Bad Arolsen**

Ambulanzsekretariat: Frau Wagner: 05691/ 800 339 - Fax: 05691/800-329

email: info@tinnitus-klinik.net

www.tinnitus-klinik.net * www.ohrinstitut.de

Redaktion: Dr. Schaaf, Prof Dr. Hesse (V.i.S.d.P)

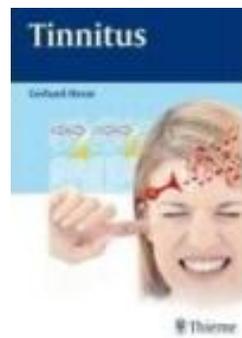
Bücher aus der Tinnitus Klinik Dr. Hesse (Auswahl)

Hesse, G.

Tinnitus. 2. Aufl.

Thieme Verlag

Das Fachbuch für die HNO Ärzte und Psychotherapeuten aus einem Guss.

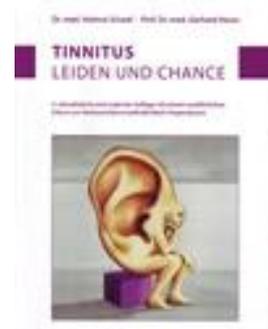


Schaaf, H und G. Hesse (2011)

Tinnitus- Leiden und Chance, 3. Auflage

3. aktualisierte und ergänzte Auflage mit einem Exkurs zur Geräuschüberempfindlichkeit

Das verständlich geschriebene und schon über viele Jahre bewährte Buch werden zum einen die Grundlagen für die Tinnitusentstehung und auch die Tinnitusverarbeitung als Voraussetzung für ein mögliches Leiden am Tinnitus beschrieben, ebenso viel Raum nehmen aber auch die Möglichkeiten der Bewältigung ein.

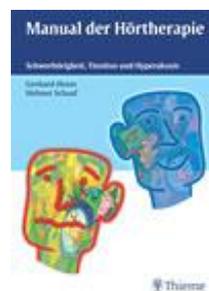


Gerhard Hesse, Helmut Schaaf

Manual der Hörtherapie. Schwerhörigkeit, Tinnitus und Hyperakusis.

Thieme, Stuttgart, New York 2012, 128 Seiten, gebunden, 99,99 Euro

Die gleichen Mechanismen, die aus einer Tinnitus-Wahrnehmung ein Tinnitus-Leiden, aus gutem Hören eine Hyperakusis und aus einer Schwerhörigkeit eine Behinderung entstehen lassen, können auch für eine erfolgreiche Therapie genutzt werden. Auf der beigefügten CD-Rom finden sich Audiodateien mit Geräuschen und Hörbeispielen, Vorträge und Musterübungsstunden als Podcasts.

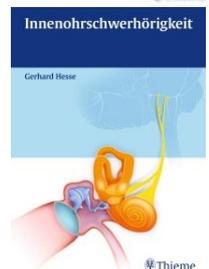


Hesse, G.

Innenohrschwerhörigkeiten

Thieme Verlag 2015

Das Fachbuch für die HNO Ärzte.



Schaaf, H (2014)

Gleichgewicht und Schwindel . 6. Auflage

Kröning, Asanger Verlag, über 100 Abb.; S. 161; 19,80 Eur,

Das Gleich-Gewicht zu halten, kann ein schwieriges Unterfangen sein. Was nun dieses Buch von den schon vielen vor ihm (anderen) unterscheidet, ist die Ansprache an Betroffene, die ihre Gleichgewichtsstörung verstehen und vor allem angehen wollen.

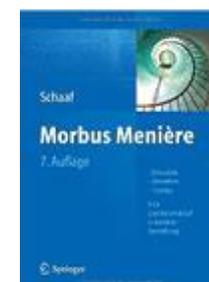


Schaaf, H (2012)

Morbus Menière: Schwindel - Hörverlust - Tinnitus.

Eine psychosomatisch orientierte Darstellung 7. akt. Ausgabe. Springer 2012

Was sollte man über die Krankheit wissen? Welche Behandlungskonzepte gibt es? Die neu bearbeitete 7. Auflage informiert über aktuelle medizinische Möglichkeiten und Grenzen und weist auf verfeinerte psychosomatische Vorgehensweisen im Umgang mit der Krankheit hin.

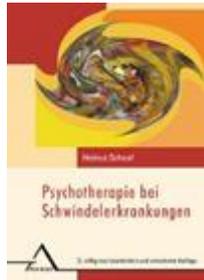


Schaaf, H. (2011)

Psychotherapie bei Schwindelerkrankungen, 3. Auflage

Kröning, Asanger. 178 S. 19,5 €

Auch anhaltender Schwindel weist in aller Regel ein Verbesserungspotential auf. Dieses Buch - speziell für Therapeuten geschrieben, hat viele neue Aspekte berücksichtigt und der therapeutische Teil wurde sowohl hinsichtlich verhaltenstherapeutischer wie auch tiefenpsychologischer Aspekte für die Einzelarbeit deutlich erweitert.



Schaaf, H.

Erbarmen mit den Lehrern

Asanger Verlag 2008. 109 S.

Die, die auszogen, das Lernen zu lehren, mussten oft erfahren, dass sie auch das Fürchten kennen lernen mussten.

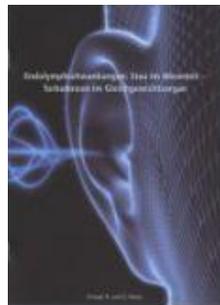


Schaaf, H./ Hesse, G.

Endolymphschwankungen im Ohr (Gehör) und im Gleichgewichtsorgan

im DTL Shop für Mitglieder kostenfrei gegen ausreichend ! frankierten Rückumschlag

Innerhalb der Tinnitus- und Schwindelerkrankungen existieren mit den Endolymphschwankungen und dem M. Menière zwei Sonderformen, die der besonderen Beachtung bedürfen. Bei beiden spielt ein Stau der Innenohrflüssigkeit (Endolympe) eine ganz wichtige Rolle. In diesem Heft wird versucht, diese beiden besonderen Krankheitsbilder zu beleuchten und dabei sowohl medizinische wie auch psychosomatische Aspekte vorzustellen.

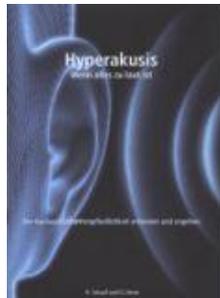


Schaaf H. G.. Hesse

Hyperakusis Wenn alles zu laut ist.

im DTL Shop für Mitglieder kostenfrei gegen ausreichend ! frankierten Rückumschlag

Wenn Menschen überempfindlich gegen für andere „normale“ - Geräusche sind, könnten auch sie von einer Geräuschüberempfindlichkeit, medizinisch Hyperakusis, betroffen sein. In der Folge werden dann zunehmend mehr - und vor allem auch immer leisere - Geräusche gemieden.

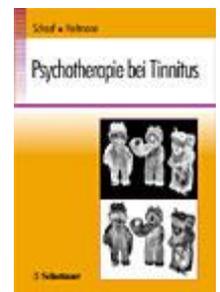


Schaaf, H./Holtmann, H.

Psychotherapie bei Tinnitus

Schattauer-Verlag, 2002, 144 S.

Das Erkrankungsbild "Tinnitus" erzeugt nicht nur bei den Betroffenen selbst, sondern auch bei den Behandelnden oft Ratlosigkeit. Besonders ist davon die Schnittstelle zwischen ärztlichem und psychologischem Behandler betroffen: Während bei den Psychotherapeuten die Befürchtung entstehen kann, dem somatischen Anteil des Tinnitusgeschehens nicht gerecht werden zu können, bleibt den behandelnden Ärzten oft die psychische Dimension der Tinnitus-Ursache verborgen. Als Ausweg aus diesem Dilemma bietet dieses Buch einen breit gefächerten Verständnisansatz des Krankheitsgeschehens



Hesse, G./ Schaaf, H.

Schwerhörigkeit und Tinnitus, 2. Auflage

München/Wien, Profil-Verlag, 2005, 67 S.,

bei uns gegen ausreichend ! frankierten Rückumschlag

Schwerhörigkeit ist meistens ein deutlicher Bestandteil eines Leidens am Tinnitus und oft auch dessen direkte Ursache. Häufig ist dann erst der Tinnitus das erste Zeichen, das so störend wahrgenommen wird, dass ein Besuch beim HNO-Arzt erfolgt.



