

12Jahre stationäre Tinnitus, Hyperakusis und Gleichgewicht

Newsletter 2021

Rückblick auf 2020

Hinter uns liegt nun das 12. Jahr, in dem wir unter dem Dach des Krankenhauses in der Großen Allee regelmäßig 10 Patienten stationär neurootologisch und psychosomatisch betreut haben. Dabei war das Jahr 2020 für alle – Covid-19 bedingt - eine ganz besondere Herausforderung. Unter großen Vorsichtsmaßnahmen, Besuchs- und Ausgangsbeschränkungen und teilweise Schließen der Ambulanz haben wir es geschafft, die stationäre Behandlung infektionsfrei aufrecht zu erhalten. Insgesamt können wir somit auf die Behandlung von 86 Patienten mit einer Behandlungszeit von durchschnittlich 42 Tagen (6 Wochen) zurückblicken.

Das immer noch Besondere unserer Tinnitus-Klinik ist der Ansatz, Patienten mit Hörstörungen, Tinnitus, Hyperakusis und Gleichgewichtsstörungen auf einer sicheren neurootologischen Grundlage zu untersuchen und zu behandeln.

Das Besondere ist aber auch, nicht „bei den Ohren“ zu bleiben, sondern die **Ohren-Patienten** auch - psychosomatisch bzw. somato-psychisch in ihrem „stets individuellen biographischen Drama“ „hören“ und „erhören“ zu können.

So kann das körperlich – ausgedrückte - Symptom genauso ernst genommen werden wie die Lebensgeschichte der „Personen“, also denen, bei und in denen es „zum Klingen“ gekommen ist.

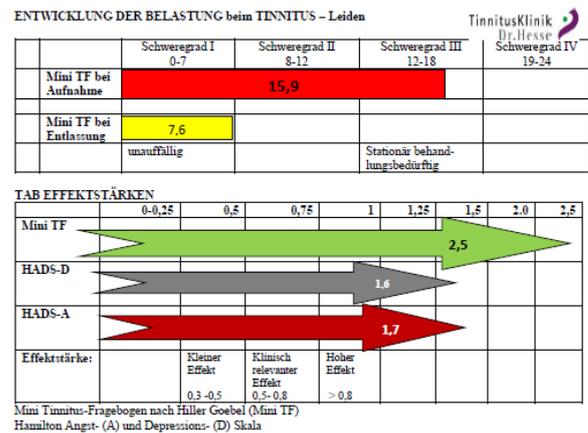


Abb. 1: Entwicklung der Tinnitus- Belastung (Mini- TF) sowie der Depressions- (HADS-D) und Angstanteile (HADS-A) bei Aufnahme (1) und Entlassung (2).

Dazu braucht es Fachpersonal, das kompetent ist und gerne!!! mit Patienten arbeitet, die am Tinnitus leiden. Dabei ist der Therapieerfolg auch durchaus „messbar“. Die Abbildung. 1 zeigt den Verlauf zum Symptom (Tinnitus-Fragebogen) als auch die Effektstärken von der Tinnitus-Belastung und der Angst und Depressionskomponente (HADS A und D) (Psychoanteile) in der Tinnitus Klinik Dr. Hesse.

Bei allen Schwankungen und manchen „Herausforderungen“ zeigen sich sowohl für die Symptom bezogenen Ergebnisse (Tinnitus-Leiden), als auch für die psychische Belastung (HADS) Effektstärken, die mit Werten von 2,5, 1,6, und 1,7 deutlich über die Marke: „Starke Effektstärke“ (ab 0,8) hinausgehen (siehe Abb. 1)

Wie hilfreich konnte unsere Ambulanz sein?

Letztes Jahr haben wir nach-untersucht, was von unseren stationär behandelten Patienten als Wirkfaktor angegeben wird. In diesem Jahr haben wir die bei uns ambulant vorstellig gewordenen Patienten nachuntersucht:

Erfragt haben wir, ob die Patienten nach einem einmaligen Besuch in unserer Ambulanz die von uns ausgesprochenen Empfehlungen auch umgesetzt haben.

Wissen wollten wir auch, ob die Befolgung unserer Vorschläge zu einer – auch testpsychologisch objektivierbaren – Verbesserung geführt hat.

Von den angeschriebenen 699 Patienten antworteten 295 (42%). Von diesen konnte der Mini-Tinnitus Fragebogen und der HADS an zwei Messpunkten mit mindesten 6 Monaten Abstand verglichen werden. Der Nachuntersuchungszeitraum beträgt im Durchschnitt 34 Monate.

Wie erhofft, haben die meisten Patienten im Durchschnitt sowohl hinsichtlich der Minderung der Tinnitus Symptomatik als auch mit einer Verminderung der psychischen Belastung profitiert.

In der individuellen Auswertung pro Patient zeigt sich, dass über die Hälfte (55%) starke Verbesserungen aufwiesen und 18% leichte Verbesserungen (Abb. 2). Lediglich 19% zeigten keine Verbesserung und nur bei 8% verschlechterten sich die Werte im Verlauf.

Man könnte daraus schließen, dass schon allein der Besuch der Spezialambulanz sowie die dabei obligatorische neurootologische und psychosomatische Untersuchung sowie die Beratung zur Symptomminderung beigetragen haben.

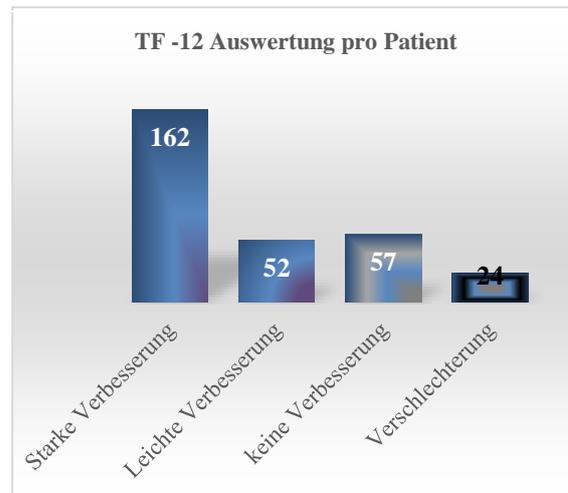


Abbildung 2: Individuelle Auswertung des Mini-TFs in starke Verbesserung, leichte Verbesserung, keine Verbesserung und leichte Verschlechterung, Verschlechterung.

Hinsichtlich der individuellen Auswertung der Angstkomponente und der Depressionskomponente waren die Verbesserungen weniger ausgeprägt. So haben nur ca. 30% der Patienten deutlich in diesen psychologischen Kategorien profitiert, während 61% in etwa gleichblieben, selbst wenn sie sich im TF verbesserten. Dies weist auch darauf hin, dass die oft dahinterstehende psychische Komponente mehr als ein noch so empathisches HNO Counselling benötigt.

279 der 295 Patienten bekamen über das basale Counselling hinaus eine für sie spezifische Empfehlung. 180 davon (64,5 %) haben mindestens eine (1) davon befolgt.

Prozentual am häufigsten waren dies die Empfehlung für eine Hörgeräteversorgung und das Erlernen und Durchführen der Progressiven Muskelentspannung nach Jacobsen. Diese profitierten als Gesamtgruppe sowohl im TF 12 wie in beiden Kategorien des HADS signifikant besser als die Gruppe, die den Empfehlungen nicht nachgekommen ist.

Im nächsten Schritt sollte herausgefunden werden, ob ein besserer Erfolg bei den Patienten erreicht wurde, die eine spezifisch indizierte Maßnahme umgesetzt haben im Vergleich zu denen, die dies nicht gemacht haben.

So sollten - nach Einschätzung der Untersucher – die 52 Patienten mit einer Höreinschränkung ohne wesentliche psychische Belastungen, primär von einer Hörgeräteversorgung profitieren. Dabei steigert nach neurootologischem Verständnis eine indizierte Versorgung mit Hörgeräten nicht nur die Hör- und Kommunikationsfähigkeit, sondern ermöglicht auch Minderung der Tinnitus-Wahrnehmung. Bei den 31 Patienten, die die Empfehlung für eine Hörgeräteversorgung befolgt haben, findet sich im TF12 eine statistisch signifikante Verbesserung mit einer hohen Effektstärke. Dies stellte sich allerdings ebenfalls, wenn auch mit geringerer Effektstärke, bei den 21 Patienten ein, die die Empfehlung nicht befolgt haben, wobei sich beide Gruppen im Vergleich nicht statistisch signifikant unterscheiden.

Dabei scheint der im Mini-TF überprüfbare Effekt von der Schwere der Höreinschränkung abzuhängen.

Von den 39 Patienten, die - nach Ansicht der Untersucher - primär psychotherapeutische Ansätze als hilfreich angenommen wurden, hat die Mehrzahl (69%) mindestens eine der ausgesprochenen Empfehlungen befolgt. Die Patienten, die speziell die Progressive Muskelrelaxation (PMR) durchführten, haben signifikant - auch im Vergleich zur Kontrollgruppe - im Mini TF (TF12) und im Depressionsanteil des HADS profitiert.

Wir gehen davon aus, das PMR geeignet ist,

- eine erhöhte psychophysiologische Erregung bei der Tinnitus Wahrnehmung zu mindern,
- das häufig auftretende Gefühl der Hilflosigkeit zu verringern.
- Selbstkontrolle zu fördern

Bei den Patienten, die der Empfehlung zu einer ambulanten oder stationären Psychotherapie gefolgt sind, verbesserten sich zwar die Testergebnisse signifikant, aber auch bei denen, die der Empfehlung nicht nachgekommen sind oder nachkommen konnten.

Dies zeigt das Dilemma bei Patienten, bei denen zwar der Tinnitus symptomatisch im Vordergrund steht, die Gründe dafür aber auf der psychischen Ebene zu finden sind, sei es als „Komorbidität“, reaktiv oder ursächlich – auf jeden Fall aber „individuell“. Da eine Psychotherapie trotz aller leitliniengerechten Manualisierungsversuche – wie das Strotzka 1975 ausführte – *„ein bewusster und geplanter „interaktioneller“ Prozess ist zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, die in einem Konsens (Patient und Therapeuten) für behandlungsbedürftig gehalten werden“*,

ist sie vor allem beziehungsabhängig und abhängig von der Schwere der psychischen Beeinträchtigung.

Die vollständige Untersuchung erscheint Mitte 2021 im Internet: Kastellis, G 2021 Katamnese Untersuchung der ambulanten Tinnitus-Patienten der Tinnitus Klinik Bad Arolsen von 2014-2019

Wissenschaftliche Publikationen aus der Studie:

Kastellis, Schaaf, Hesse: Katamnese nach einer (1) Intervention bei Tinnitus-Patienten in einer Spezialambulanz. Eingereicht HNO

Schaaf, H.; Kastellis, G.; Hesse, G.: Grenzen einer neurootologisch-psychosomatischen Tinnitus Spezialambulanz. Wenn auch eine neurootologische psychosomatische Tinnitus Spezialambulanz nicht weitergeholfen hat. Eingereicht PPmP

Publikationen 2020 aus der Klinik (Auswahl)

Hesse, G (2020) Innenohrschwerhörigkeit, Tinnitus. HNO Update 2020 – Med update

Hesse, G (2020) Bericht über den Fachlichen Beirat der DTL zu neuen Behandlungsmethoden bei Tinnitus. Tinnitus-Forum 2/20 S. 22-25

Hesse, G (2020) Tinnitus: Welche Kosten entstehen für die Gesellschaft. Tinnitus-Forum 4/20, S. 26- 28

Hesse G (2020) On the quality of scientific publications and the responsibility of authors and reviewers. Acta Otolaryngol: 1.

Hesse G (2020) Ohr im Streit – Hörsturz Apotheken Umschau S. 76 – 78

Hesse, G (2020) Neue europäische Leitlinie und US-Leitlinie zum Hörsturz. Tinnitus Forum 1/20 S. 21-24

Hesse G (2020) Kommentar zur Leitlinie Tinnitus aus Großbritannien National Institute for Health's and Care Excellent (NICE)

Kranz, D (2020) Psychische Belastungen aufgrund der Corona-Pandemie und mögliche Bewältigungsstrategien. Tinnitus Forum 3/20 S. 6- 9

Schaaf, H (2020) Über die Organik hinausgehend: Psychosomatischer Schwindel in der HNO Heilkunde. HNO Nachrichten. 50. 22-26

H Schaaf (2020) Zum Konzept des "Persistent Perceptual and Postural Dizziness (PPPD) Forum HNO. 74-78

Schaaf, H (2021) Handy-Diagnostik in der Akutphase eines Morbus Menière (<http://www.drhschaaf.de/Schaaf%20Meniere%20Diagnostik%20im%20Akut%20Anfall%202020.pdf>). LRO Tipps und Tricks. 1/2012



Schaaf, H (2020) Hilfe bei Schwindel. Gleichgewichtsstörungen erkennen und behandeln. Mabuse Verlag 130 S.

H Schaaf (2020) Reduktion des Attacken-Schwindels (bei M. Menière) durch intratympanal appliziertes Cortison. – Ergebnisse einer verlängerten Nachuntersuchung aus England. Ein Kommentar zu: Harcourt et al 2019 Forum HNO. 48-51

Schaaf, H (2020) Labyrinth-Anästhesie und Einnahme von Sulpirid. Tinnitus Forum 2/20 S. 26-27

H Schaaf (2020) Rezension des Buches von Mechthild Kerkloh Ehrig C, Eichner C: Interaktionsbezogene Fallarbeit: Ein praxisorientiertes Handbuch. Balint Journal 2

Das Hör- und Gleichgewichtsinstitut Hesse(n) - eine neurootologische und psychosomatische Spezialambulanz



Das Gleichgewicht zu halten, kann in schwierigen Zeiten und raschen Veränderungen ein schwieriges Unterfangen und mehr als ein organisches Problem sein.

Wir versuchen bei Patienten mit dem Leidsymptom Schwindel und Gleichgewichtsstörungen, 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 Untersuchungen einschließlich des Lagerungsmanövers
- Posturographie
- Tonschwellenaudiometrie
- Kalorische Spülung
- Vestibulär Evozierte Potentiale zur Überprüfung der Sacculus Funktion
- Vestibulär Evozierte Potentiale zur Überprüfung der Utrikulusfunktion
- Ermittlung der Subjektiven Visuellen Vertikalen (Verlauf der Utrikulusfunktion)
- Rotatorische Tests – Pendel und Trapez
- Optokinetische Tests

Anmeldung: Ambulanzsekretariat

Frau Wagner 05691/800 339

Bücher aus der Tinnitus Klinik Dr. Hesse (Auswahl)

Hesse, G. (2016)

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 Tinnitus Entstehung und auch die Tinnitus Verarbeitung als Voraussetzung für ein mögliches Leiden am Tinnitus beschrieben, ebenso viel Raum nehmen aber auch die Möglichkeiten der Bewältigung ein.

G. Hesse und H. 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.

Innenohrschwerhörigkeit. Thieme Verlag 2015

Das Fachbuch für HNO Ärzte.

Hesse, G (2017)

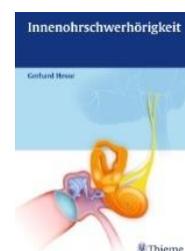
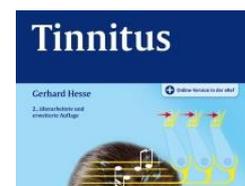
Hörminderung und Tinnitus bei älteren Menschen Kohlhammer Verlag

Höreinschränkungen gehören zu den häufigsten Behinderungen. Dabei sind es vor allem externe Schädigungen wie besonders Lärmbelastungen, die das Hörvermögen mit zunehmender Dauer der Einwirkung und damit auch mit zunehmendem Alter beeinträchtigen. Das Buch erklärt diese Zusammenhänge und zeigt dabei die Verknüpfung von Schwerhörigkeit und kognitiven Defiziten auf und vermittelt Möglichkeiten einer sinnvollen, frühzeitigen und adäquaten Rehabilitation der Schwerhörigkeit. Fallbeispiele beantworten praxisnah konkrete Fragen der Versorgung älterer Schwerhöriger

Kranz, Detlef (2017).

Hypnotherapie bei Tinnitus. Hogrefe. Göttingen. S. 27 - 40

Die Hypnotherapie stellt eine Reihe von Herangehensweisen und Techniken zur Verfügung, mit denen ein angemessener und hilfreicher Umgang mit dem Leiden am Tinnitus möglich werden kann. Von der Gestaltung des Rappports zum Patienten über hypnotische Strategien des Zugangs zum Problem mithilfe von direkten Suggestionen bis hin zu indirekten und symbolischen Suggestionen wird in das symptom- und problemorientierte hypnotherapeutische Vorgehen der Hypnotherapie eingeführt. Die beiliegende CD-ROM stellt umfangreiches Arbeitsmaterial wie Induktionstexte?? und Informationsmaterialien zur Psychoedukation zur Verfügung.



Schaaf, H (2017)

Gleichgewicht und Schwindel. 7. 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 (2017)

Morbus Menière: Schwindel - Hörverlust - Tinnitus.

Eine psychosomatisch orientierte Darstellung 8. akt. Ausgabe. Springer

Was sollte man über die Krankheit wissen? Welche Behandlungskonzepte gibt es? Die neu bearbeitete 8. Auflage informiert über aktuelle medizinische Möglichkeiten und Grenzen und weist auf verfeinerte psychosomatische Vorgehensweisen im Umgang mit der Krankheit hin.

Schaaf, H. (2016)

Psychotherapie bei Schwindelerkrankungen, 4. 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.

H. Schaaf, G. Hesse und H. Ch. Hansen (2019) Schwindel. Essentials. Elsevier Verlag.

Ein Fachbuch vor allem für die niedergelassenen Kollegen.

Schwindel beinhaltet in unterschiedlicher Gewichtung immer eine somatische, eine psychische und eben auch eine soziale Erlebnisdimension – sowohl für den Betroffenen als auch für sein Gegenüber. Das macht den Umgang manchmal schwierig. Auch deswegen kann kaum jemand den Anspruch haben, das Symptom in seiner ganzen Komplexität (den ganzen Schwindel) allein zu beherrschen. Realistisch ist es aber, die häufigsten Schwindelformen zu erkennen und die anderen so einzuordnen, dass sie einer entsprechenden Weiterbehandlung zugeführt werden können

Schaaf, H (2020) Hilfe bei Schwindel.

Gleichgewichtsstörungen erkennen und behandeln. Mabuse Verlag 130 S.

Ein Ratgeber für Patienten, noch ein bisschen einfacher dargestellt als das Buch „Gleichgewicht und Schwindel“ (s.o.)

Schaaf, H. und Hesse, G.

Endolymphschwankungen im Ohr (Gehör) und im Gleichgewichtsorgan. 2. Aufl.

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. und 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.

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

