

Manuelle Medizin bei chronischem Tinnitus



von Dr. Michael Dobner, Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Klinik Innsbruck

Chronischer Tinnitus kann erheblich beeinträchtigende Auswirkungen auf Betroffene und ihr soziales Umfeld haben. Schlafstörungen, Angst, Depression bis hin zu Suizidalität, sozialer Rückzug, Störungen des Familienlebens und Verlust der Arbeitsfähigkeit können die Folgen sein. Zumeist besteht ein subjektiver Tinnitus, bei dem im Gegensatz zum objektiven Tinnitus keine körpereigenen Geräusche als Quelle zugrunde liegen. Vom Charakter her kann ein gleichförmiges („Signalrauschen“) oder ein pulsierendes Geräusch vorliegen. Eine besondere Form des subjektiven Tinnitus ist der somato-sensorische Tinnitus, der in Zusammenhang mit craniomandibulären und craniocervikalen Dysfunktionen auftritt. Dr. Michael Dobner, Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation an der Klinik Innsbruck, schildert im vorliegenden Artikel, wie die Manuelle Medizin beim somatosensorischen Tinnitus eingesetzt werden kann.

Charakteristisch für einen somatosensorischen Tinnitus ist die Modulierbarkeit, das heißt die Veränderlichkeit des Ohrgeräusches durch Kopf-, Nacken- und Kieferbewegungen. Die Entstehung des Tinnitus steht anamnestisch oftmals in Zusammenhang mit Ereignissen an Halswirbelsäule (HWS), Nacken, Kiefergelenken beziehungsweise Kausystem (zum Beispiel Schleudertrauma, HWS-, Kopf- oder Kiefertrauma, Zahnsperre etc.). Zusätzlich liegt meist bereits eine Hörzellschädigung mit damit verbundener Veränderung der zentralnervösen akustischen Reizverarbeitung vor, die lange asymptomatisch bleiben kann.

Kommt es jedoch, beispielsweise durch Nackenverspannungen, Gelenkblockierungen oder Bissfehlstellungen, zu einem gesteigerten neuronalen Reizeinstrom aus dem sogenannten somatosensorischen System der Halswirbelsäule oder des Kiefer-Kausystems in den Hirnstamm, können diese Reize die Aktivität der Nervenkerne entlang der zentralen Hörbahn steigern und somit zu einem wahrnehmbaren Geräusch führen.

Weiters sind neuronale Einflüsse aus dem vegetativen Nervensystem (zum Beispiel bei Stress erhöhte Aktivität des Sympathikus), und bei Ängsten, Depressivität und negativen Erwartungshaltungen aus dem

limbischen System, in komplexer Weise an der Tinnitus-Entstehung beteiligt.

Gemäß der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. für chronischen Tinnitus soll bei Verdacht auf das Vorliegen eines somatosensorischen Tinnitus eine manualmedizinische Untersuchung vorgenommen und eine entsprechende Behandlung versucht werden. An der Klinik Innsbruck besteht seit mehreren Jahren eine Kooperation der Klinik für Hör-, Stimm- und Sprachstörungen und des Instituts für Physikalische Medizin und Rehabilitation (IPMR) zur Behandlung von Patienten mit chronischem, somatosensorischen Tinnitus mittels Manueller Medizin.

Patienten mit chronischem Tinnitus werden nach leitliniengerechter HNO-fachärztlicher und gegebenenfalls weiterer indizierter Untersuchungen und bei Erfüllen gewisser Kriterien an das IPMR zur manualmedizinischen Behandlung überwiesen.

Die Belastung des Patienten durch den Tinnitus wird mittels des Tinnitus-Belastungsscores nach Goebel und Hiller erfasst. Die Manuelle Medizin umfasst dabei eine eingehende manualmedizinische Diagnostik des Patienten und eine befundorientierte, individuell ausgerichtete Behandlung mit Techniken, wie

sie rezent (aktuell) von manualmedizinischen Fachgesellschaften im deutschen Sprachraum gelehrt werden. Dabei wird versucht, nach biomechanischen und neurophysiologischen Prinzipien Funktionsstörungen des Bewegungssystems mit den Händen zu erkennen und zu behandeln.

Beurteilt werden das Gangbild, die Gelenkbeweglichkeit, die Haltung im Stehen und Sitzen, Muskelrelief und Gewebetonus, Schmerzpunkte und ihre Ausstrahlung, die Provokation von Symptomen (wie zum Beispiel Tinnitus) und Reaktionen der Haut. Therapeutisch kommen an Wirbelsäule und Kiefergelenken Manipulations- und Mobilisationstechniken, an Muskeln und Bindegewebe Triggerpunkttherapie, muskeldehnungs- und bindegewebsmobilisierende Techniken sowie Anspannungs- und Entspannungstechniken zum Einsatz.

Zu betonen ist: Es gibt keine Tinnitus-spezifischen Behandlungstechniken, sondern die Behandlung wird befundorientiert und nach den Anwendungsregeln der Manuellen Medizin durchgeführt. Nicht der Tinnitus, sondern die vorgefundene funktionelle Störung des Bewegungssystems (insbesondere an HWS, Nacken und Kiefer-Kausystem) wird behandelt. Zur Unterstützung und Erhaltung des Therapieerfolges werden die Patienten

für individuell ausgerichtete Haltungs- und Bewegungsübungen für zu Hause geschult.

Die therapeutische Wirksamkeit der Anwendung von Manueller Medizin bei Tinnitus ist in der internationalen Fachliteratur bereits gut belegt. In einer retrospektiven Auswertung eigener Daten wurde der Behandlungserfolg von 46 Patientinnen und Patienten anhand des Belastungsscores nach Goebel und Hiller für die Situation vor und nach der manualmedizinischen Behandlung untersucht. Es zeigte

sich vor Augen hält, dass „Dekomensation“, also eine sehr starke Belastung durch den Tinnitus, eine schwere Störung des Sozial-, Familien- und Arbeitslebens bedeutet, und bis in die Suizidalität führen kann.

Manualmedizinische Behandlungen eines subjektiven, somatosensorischen Tinnitus sollten erst nach eingehender HNO-fachärztlicher Abklärung und Indikationsstellung begonnen werden. Eventuell sind weiterführende Untersuchungen einzuleiten, um

Ärzte mit ÖÄK-Diplom in Manueller Medizin auf den Websites der Landesärztekammern verzeichnet, beziehungsweise Physiotherapeuten mit Ausbildung in Manueller Therapie auf der Website ihres Bundesverbandes.

Auch wenn es mit der Manuellen Medizin/Therapie eine probate Behandlungsmöglichkeit zur Reduktion der Belastung durch einen somatosensorischen Tinnitus gibt, sollten zusätzliche therapeutische Möglichkeiten in Anspruch genommen werden. Hierzu gehören das Counseling, Tinnitus-Bewältigungstherapie, Änderungen des Lebensstils mit Stressreduktion und Entspannungsübungen, klinisch-psychologische Betreuung oder Psychotherapie, die ärztliche Behandlung von Begleiterkrankungen und nicht zuletzt die Teilnahme an einer Tinnitus-Selbsthilfegruppe.



Der Langsee in Oberösterreich. Die Österreichische Tinnitus-Liga wünscht allen Tinnitus-Betroffenen eine schöne Urlaubszeit! Foto: Marion Weiser-Fiala.

sich im Median eine signifikante Reduktion der Tinnitus-Belastung auf beinahe die Hälfte des Ausgangswertes, und mehr als die Hälfte der Patienten konnten von einem dekompenzierten Tinnitus wieder in eine kompensierte Belastungsstufe überführt werden. Dies ist von hoher klinischer Relevanz, wenn man

ernste organische Ursachen, wie zum Beispiel Tumore im Kopfbereich, auszuschließen. Grundsätzlich ist eine Tinnitus-Behandlung von jedem Arzt mit Ausbildung in Manueller Medizin beziehungsweise von jedem Physiotherapeuten mit entsprechender Weiterbildung durchführbar. In Österreich sind

Kontakt zum Autor:



Foto: © Fasser Reinhard.

Dr. Michael Dobner
Institut für Physikalische Medizin und
Rehabilitation
Anichstraße 35
A-6020 Innsbruck
E-Mail: michael.dobner@tirol-
kliniken.at
Telefon: 0043 50 504-23348
(Sekretariat),
0043 50 504-23349

 **Bundesministerium**
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Gefördert mit Mitteln des
Bundesministerium für Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz



Gefördert aus den Mitteln
der Sozialversicherung



Bitte folgen Sie der Österreichischen Tinnitus-Liga (ÖTL) auf Facebook und Instagram!