

## Tinnitus – Diagnostik und Therapie

### Was kann bei Tinnitus gemessen werden?

von Prof. Dr. med. Wolfgang Delb, Mannheim

**Autor:** Prof. Dr. med. Wolfgang Delb, Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg, HNO-Klinik, Arbeitsgruppe Phoniatrie und Pädaudiologie, TRIDOMUS-Gebäude Haus C, Ludolf-Krehl-Str. 13 -17, D-68167 Mannheim  
Email: wolfgang.delb@medma.uni-heidelberg.de

#### Einleitung

Das größte Problem bei der Diagnostik des Tinnitus stellt die Tatsache dar, dass trotz intensiver Forschung ein objektiver Nachweis eines Tinnitus nicht möglich erscheint. Ein weiteres Problem ist die Definition der Zielgrößen von tinnitusbezogenen Messungen. Für diese ist die Forderung aufzustellen, dass sie für sich genommen oder in Kombination das Tinnitusgeschehen und das Leiden unter einem Tinnitus möglichst umfassend abbilden. Bislang wird die wichtige Größe des durch einen Tinnitus verursachten psychologischen Leidensdruckes für die Bewertung des Tinnituschweregrades in den Vordergrund gestellt. Instrumente hierfür sind der Tinnitusfragebogen nach Goebel und Hiller in seiner Langform oder der für den Praxisalltag besser geeigneten Kurform. Auch die von Greimel et al. publizierte deutsche Version des Tinnitus Handicap Inventory (THI) ist ein in der Praxis einsetzbares diagnostisches Instrument zur Erfassung des durch einen Tinnitus verursachten Leidensdruckes. Es gibt allerdings Patienten, bei denen der psychologische Leidensdruck eher niedrig ist und die Lautheit des Tinnitus im Vordergrund steht (1). Auch diese Patienten fühlen sich durch ihren Tinnitus beeinträchtigt und verdienen unsere Aufmerksamkeit. Ein weiterer für die Einschätzung der Situation eines Tinnituspatienten wichtiger Parameter ist die Erfassung der Hörleistung, da in aller Regel gleichzeitig eine Hörstörung vorliegt und diese kausal mit der Tinnituserstehung im Zusammenhang steht. Für die praktische Behandlung eines Tinnituspatienten ist es darüber hinaus von Bedeutung, sich über die wahrgenommene Frequenz eines Tinnitus sowie über seine Verdeckbarkeit durch externe Geräusche einen Überblick zu verschaffen. Für die richtige Beurteilung eines Tinnituspatienten ist es darüber hinaus erforderlich, sich über mögliche psychische Komorbiditäten wie Depressivität, Ängstlichkeit und Somatisierungstendenz zu informieren, wofür kurze und sehr aussagekräftige Fragebögen zur Verfügung stehen. Während in dem Vortrag selbst auch moderne bislang nur in der Forschung verwendete Messmethoden präsentiert werden, soll im Rahmen dieses kurzen Textes ein Minimalprogramm zur Diagnostik des Tinnitus in der Praxis dargestellt werden.

### Welche Methoden sind zur sicheren Beurteilung der Situation eines Tinnituspatienten in der Praxis minimal notwendig und geeignet?

Das **Tonaudiogramm** dient zur Orientierung über die auditorische Funktion und steht selbstverständlich an erster Stelle jeder Evaluation eines Tinnituspatienten. Die Messung der subjektiv empfundenen **Frequenz des Tinnitus** sowie die Evaluation der **Verdeckbarkeit** des Tinnitus durch ein extern appliziertes Signal (z. B. weißes Rauschen) stellen von audiologischer Seite ebenfalls Grundgrößen dar und sollten in jedem Fall erhoben werden. Die wichtige Größe der **Tinnituslautheit** sollte wie oben beschrieben ebenso nicht fehlen. In der täglichen Praxis reicht die Evaluation der subjektiv empfundenen Tinnituslautheit mittels einer visuellen Analogoskala aus. Die tinnitusbezogene psychologische Belastung sollte in der Praxis mit der Kurzform des Tinnitusfragebogens nach Gobel und Hiller („**Mini-TF**“) gemessen werden. Alternativ kann auch der **TBF-12** Verwendung finden. Die Auswertung dieser Fragebögen, insbesondere des „Mini-TF“ erfordert wenige Sekunden und stellt keinerlei Belastung für Praxispersonal und Arzt dar. Trotzdem kann hierdurch eine verlässliche Information über die tinnitusbezogene psychologische Belastung erhalten werden. Gleiches gilt für die orientierende Einschätzung des Schweregrades von häufigen **Komorbiditäten** des Tinnitus im psychologischen Bereich wie Depressivität und Ängstlichkeit und Somatisierung, die mit den validierten Testinstrumenten **GAD-7 (Ängstlichkeit)**, **PHQ-9 (Depressivität)** und **PHQ-15 (Somatisierung)** leicht und mit sehr geringem Zeitaufwand für Patient und Arzt gemessen werden können. Mit dem dargestellten diagnostischen Arsenal kann mit geringem zeitlichen und personellen Aufwand eine gute und sichere Abschätzung der Situation eines Tinnituspatienten vorgenommen werden.

1. Wallhauser-Franke E, Brade J, Balkenhol T, W. Delb (2012) Tinnitus: distinguishing between subjectively perceived loudness and tinnitus-related distress. PLoS One;7:e34583.