

Kongressbericht

Neurootologisch kognitive Therapie bei chronischem Tinnitus

Hans-Peter Zenner

Bei den meisten Patienten mit chronischem Tinnitus kann von einem ursprünglich peripher ausgelösten Tinnitus ausgegangen werden, erklärte *Hans-Peter Zenner*, Tübingen, auf der 74. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie in Dresden. Dies kann zu einer sekundären Zentralisierung des Tinnitus im Hörgehirn und dadurch zu einer induzierten zentralen Verstärkung der Tinnituswahrnehmung führen. Als grundlegendes neurophysiologisches Modell wies Zenner auf die zentrale Sensitivierung hin, die das Ergebnis spezifischer zentral-nervöser neurophysiologischer Lernvorgänge gegenüber der Noxe Tinnitus auf dem Boden der Plastizität des zentral-auditorischen Systems ist. Das Gegenteil einer Sensitivierung, die Habituation, ist in den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie seit langem als Therapieinhalt für die Behandlung des chronischen Tinnitus vorgesehen. Eine zweckmäßige und häufig ausreichende Therapie entsprechend der Leitlinien führt daher von der Sensitivierung zur Habituation und kann daher als Desensitivierung (oder Desensibilisierung) bezeichnet werden.

Alle vortragenden Therapeuten des Rundtischgesprächs zum chronischen Tinnitus sprachen sich für einen kognitiv verhaltenstherapeutische Therapieansatz aus, um eine Tinnitusdesensitivierung mit dem Ziel einer Tinnitushabituation zu erreichen. Kognitive therapeutische Interventionen ermöglichen es in den meisten Fällen, die Wahrnehmung des quälenden Tinnitus durch eine andere Wahrnehmung zu ersetzen. Die verwendeten kognitiven Prozeduren zeigten sich dabei als aus der Psychologie, der Psychosomatik sowie zu einem hohen Anteil aus der Neurooto-

logie abgeleitet, sodass man von einer neurootologisch kognitiven Tinnitusdesensitivierungstherapie sprechen kann.

Im niedergelassenen Bereich dauert die durch einen Hals-Nasen-Ohren-Arzt und einen speziell für diese Therapie ausgebildeten Psychologen durchführbare Therapie 3 h bis 15 h, erklärte *Eberhard Biesinger*, Traunstein. Dies ist organisatorisch in einer Praxis nicht immer leicht zu ermöglichen.

Neurootologische Therapiezentren

Als sehr effiziente Möglichkeit der Therapierealisation gibt es im wohnortbezogenen, ambulanten Sektor daher erste ärztlich geleitete Therapiezentren, in denen spezifisch neurootologisch und psychosomatisch weitergebildete Ärzte bei der Mehrzahl der Patienten die neurootologisch kognitive Therapie vollständig durchführen. Gleiches gilt für Psychologen, wenn sie eine mehrmonatige neurootologische Fortbildung absolviert haben. Nur bei psychischer Komorbidität ist eine psychotherapeutische Behandlung indiziert. Bei der überwiegenden Zahl der ambulanten Patienten ist dies nicht der Fall.

In der stationären Rehabilitationsklinik, so *Gerhard Hesse*, Bad Arolsen, ist die kognitive Therapie ebenfalls wesentliche Grundlage der Behandlung. Auch hier ist der Arzt nach entsprechender Weiterbildung durchaus in der Lage, die ganze Therapie anzubieten. Allerdings ist der durchschnittliche Erkrankungsgrad bei Patienten in einer Reha-Klinik meist höher als im ambulanten Bereich, sodass die kognitive Therapie berufsgruppenübergreifend oft in Verbindung mit einer Psychotherapie durchgeführt wird.

Eine vergleichbare Situation ergibt sich bei einem Kuraufenthalt. *Manfred Pilgramm*, Bad Meinberg, legte dar, dass eine ein- und dreiwöchige Tinnitus-Kompaktkur angeboten wird, die inhaltlich ganz wesentlich einer neurootologisch kognitiven Tinnitusdesensitivierung entspricht. Organisatorisch wird sie in Bad Meinberg unter Beteiligung von Hals-Nasen-Ohren-Ärzten, Audiologen und Psychologen durchgeführt. In einer Klinik für Psychotherapie, so *Hans-Martin Rothe*, Görlitz, stehen ebenfalls spezifisch ausgebildete Ärzte zur Verfügung, die eine kognitive Therapie anbieten können. Dies schließt eine berufsgruppenübergreifende Behandlung im Einzelfall nicht aus. Auch Akutkliniken, einschließlich Universitätskliniken, führen die neurootologisch kognitive Therapie routinemäßig durch. Zenner wies darauf hin, dass für diese Tinnitusdesensitivierungstherapie strukturierte Therapieprogramme zur Verfügung stehen, die sektorenspezifisch, aber auch sektorenübergreifend angewendet werden.

Unter der Bezeichnung neurootologisch kognitive Tinnitusdesensitivierung können die aus den verschiedenen Versorgungssektoren stammenden Behandlungskonzepte begrifflich zusammengefasst werden. Dabei handelt es sich um verhaltenstherapeutische Prozeduren entweder von psychosomatisch weitergebildeten Neurootologen oder von neurootologisch weitergebildeten Psychotherapeuten.



Weitere Informationen im Internet:
www.tinnitusportal.de

Anschrift des Verfassers:
Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult. Hans-Peter Zenner
 Universitäts-Hals-Nasen-Ohren-Klinik
 Elfriede-Aulhorn-Straße 5
 72076 Tübingen
 E-Mail: zenner@uni-tuebingen.de