



Tinnitus und Halswirbelsäule

Der somatosensorische Tinnitus

von Dr. Eberhard Biesinger

Viele Betroffene haben es selbst beobachtet: Ihr Tinnitus ist beeinflussbar durch Bewegungen der Halswirbelsäule, des Kiefergelenkes oder auch durch Drücken auf Muskel- und Sehnenpunkte im Kopf- und Halsbereich. Möglich wird dies durch pathologische neuronale Verschaltungen von ins zentrale Hörsystem im Gehirn eintreffenden Impulsen aus dem muskuloskelettalen System. Diese Form des Ohrgeräuschs bezeichnet man als somatosensorischen Tinnitus. Dr. Eberhard Biesinger erläutert im Folgenden dessen Behandlungsmethoden.

In den letzten Jahren rückte dieses Phänomen nun auch in den Mittelpunkt von wissenschaftlicher und klinischer Forschung. In einer Analyse verschiedener Veröffentlichungen zu diesem Thema zeigten Ralli et al., dass ein durch diese Strukturen beeinflussbarer Tinnitus bei 60 bis 80 Prozent aller Tinnitus-Patienten feststellbar ist. Am häufigsten zeigt sich eine Beeinflussbarkeit durch Bewegungen der Halswirbelsäule und des Kiefergelenkes, gefolgt von Bewegungen im Bereich des Schultergürtels und von weiter entfernten Strukturen. Dabei ist zu beobachten, dass Bewegungen des Kiefergelenkes häufig dazu führen, dass der Tinnitus lauter wird, während bei Manövern im Kopf- und Halsbereich häufiger auch zu beobachten ist, dass der Tinnitus leiser wird.

Durch die Befragung international anerkannter Tinnitus-Experten, die sich mit dem

somatosensorischen Tinnitus beschäftigen, wurden Kriterien bestimmt, die die Diagnose eines somatosensorischen Tinnitus definieren. Hierzu gehören zum Beispiel:

1. Die Tinnitus-Modulation
 - Der Tinnitus verändert sich durch Bewegungen des Kopfes und/oder des Kiefergelenkes.
 - Der Tinnitus verändert sich durch Provokation an Triggerpunkten im Bereich des Kopf-, Halsgebietes, Kiefergelenkes oder der Kaumuskulatur.
 - Tinnitus-Verstärkung durch ungünstige Haltung.
2. Der zeitliche Zusammenhang zwischen Auftreten des Tinnitus und Beschwerden im Nacken, Kiefergelenk oder nach Kopf-Halswirbelsäulen-Traumen.

3. Begleitumstände

- Gleichzeitige Beschwerden im Kopf-, Hals- beziehungsweise Schulterbereich.
- Tinnitus ist vergesellschaftet mit myofaszialen Triggerpunkten und Muskelverspannungen, insbesondere im Bereich der kurzen Nackenmuskeln.
- Tinnitus ist vergesellschaftet mit Kiefergelenksymptomen, Zähneknirschen und rezidivierenden Zahnproblemen.

Konsequenzen für die Praxis

Das wissenschaftliche Interesse am Thema somatosensorischer Tinnitus hat stark zugenommen. Übereinstimmend wird auch bei großen Fallzahlen beschrieben, dass bis zu 70 Prozent aller Tinnitus-Patienten ihren Tinnitus durch das muskuloskelettale System beeinflussen und manipulieren können. Als wichtigstes Element der Diagnostik gilt die

Untersuchung des Patienten in der Stille, zum Beispiel in der Hörkabine beim HNO-Arzt. Es hat sich herauskristallisiert, dass ganz bestimmte Tests und die Suche nach Muskelverspannungen (Myogelosen) standardisiert nach einem bestimmten Schema erfolgen sollen.

Einen solchen Untersuchungsablauf zeigt das Video „Tests zur Diagnostik des somatosensorischen Tinnitus“ des Autors auf YouTube (abrufbar unter: [youtube.com/watch?v=iuX_UiUms-M](https://www.youtube.com/watch?v=iuX_UiUms-M)).

Diese Untersuchungen zeigen, welche Strukturen den Tinnitus verstärken oder abschwächen können. Bei der Untersuchung festgestellte Funktionsstörungen und/oder Myogelosen können dann gezielt behandelt werden. Der Ablauf eines solchen Untersuchungsschemas ist für den Arzt, Physiotherapeuten oder Osteopathen mit einiger Übung relativ rasch durchführbar.

Schwieriger wird es, aus den erhobenen Befunden die richtigen therapeutischen Schritte zu ziehen. Naturgemäß tun sich hier die Hals-Nasen-Ohrenärzte schwer, denn sie haben keine entsprechende Ausbildung; von orthopädischer Seite fehlt oft das nötige Verständnis für die Zusammenhänge von Halswirbelsäule, Kiefergelenk und Tinnitus. In dieser Situation entsteht erneut die Notwendigkeit einer Teambildung zwischen HNO-Arzt und den Therapeuten, die sich mit den muskuloskelettalen Systemen auskennen, zum Beispiel Physiotherapeuten und Osteopathen.

Es folgt nun die Diskussion einzelner therapeutischer Maßnahmen.

Eigenverantwortlichkeit

Es gelingt vielen Betroffenen selbst, Bewegungen herauszufinden, in denen sich der Tinnitus verstärkt oder abschwächt. Die Tatsache, dass der Tinnitus beeinflussbar ist, sollte wachrütteln und die folgenden Überlegungen anstellen lassen:

- Ist meine Haltung am Arbeitsplatz, im Haushalt, beim Sport, meine Schlafstellung ungünstig?
- Verstärkt sich der Tinnitus bei bestimmten Tätigkeiten, beruflich oder privat, was eine genauere Analyse nach sich ziehen sollte?
- Was kann ich selbst für meine muskuläre Entspannung tun?

- Nehme ich mir genügend Zeit für meinen Körper und was könnte ihm gut tun?
- Folge ich meinen inneren Sehnsüchten nach Entspannung, zum Beispiel durch Sauna, Massagen, gegebenenfalls Entspannungsverfahren, Qi Gong, Yoga etc.?
- Verspannungen des Kiefergelenkes und Zähneknirschen: Habe ich die Problematik beim Zahnarzt angesprochen?
- Wie ist mein Schlaf, ausreichend und körperlich entspannend?

Medikamentöse Therapie

Hier sind es insbesondere muskelentspannende Medikamente, die vorübergehend verordnet werden können. Dies unbedingt, wenn der Tinnitus nach oder im Zusammenhang mit einem Trauma, Operationen am Skelettsystem, zahnärztlicher Behandlung und bei anderen akuten muskuloskelettalen Erkrankungen aufgetreten ist.

Funktionelle Therapie

Die bei der oben genannten Funktionsdiagnostik bemerkten Funktionsstörungen, Muskelverspannungen und Myogelosen, die bei Provokation den Tinnitus beeinflussen, sollten durch die Therapeuten reproduziert und therapiert werden. Hierzu gehört das ganze Instrumentarium funktioneller und struktureller Therapiemaßnahmen aus der Physiotherapie und verfeinert aus der Osteopathie.

Der Alltag zeigt, dass es große Mühe macht, die richtigen Therapeuten zu finden. Oft verschleiert die in Deutschland notwendig gewordene Berufsbezeichnung des „Heilpraktikers“ die wahre Kompetenz, die hinter dieser Berufsbezeichnung steht. Die wertvollsten TherapeutInnen sind diejenigen, die nach einer abgeschlossenen Physiotherapieausbildung die langjährige Ausbildung zum Osteopathen auf sich nehmen. Um dann arbeiten zu können, müssen sie leider die Heilpraktikerprüfung ablegen und sich dann auch so bezeichnen. Im Einzelfall lohnt es sich, die individuelle Ausbildung zu erfragen, um eine möglichst große Kompetenz zu bekommen. Das Internet bietet natürlich Ansatzpunkte, zum Beispiel unter www.osteopathie.de.

Die funktionelle Therapie ist sozusagen die Basistherapie und beinhaltet bei seriöser Durchführung auch eine Korrektur der Hal-

tung am Arbeitsplatz und privat, unter Umständen eine Ganganalyse mit möglicherweise Einlagenverordnung und eine Analyse der individuellen Bewegungsmuster.

Im Laufe des Lebens schleifen sich immer pathologische Bewegungsmuster in unseren Bewegungsalltag ein. Diese pathologischen Bewegungsmuster überlasten dann einzelne Wirbelsäulen- und Körperabschnitte vermehrt – bis zu deren Verschleiß. Im ungünstigen Fall führt dann auch eine gut gemeinte sportliche Belastung eher noch zu einer Verstärkung dieses Verschleißes bis zur Katastrophe (zum Beispiel dem Bandscheibenvorfall). Deshalb ist die ganzheitliche diagnostische Betrachtung des Körpers und der Bewegungsmuster die Grundvoraussetzung jeder guten Therapie.

In Verbindung mit der funktionellen Therapie können, je nach Ausbildung und Erfahrung des Arztes oder Therapeuten, folgende spezielle Therapien sinnvoll sein:

Neuraltherapie

Die Neuraltherapie ist eine ganz hervorragende Maßnahme, um in die (pathologische) Kommunikation zwischen den Nerven einzugreifen und diese zu unterbinden. Durch die gezielte Lokalanästhesie an Myogelosen, bewegungsgestörten Gelenken und auch Rezeptorenfeldern (sogenannte Head'sche Zonen) werden einerseits pathologische Fehlinformationen zum Gehirn unterbunden, so dass sich dort wieder eine normale neuronale Aktivität entwickeln kann. Andererseits führt die gezielte Lokalanästhesie zu einer Schmerzunterbrechung, was wiederum eine normale Funktion und auch Durchblutung mit Abtransport von pathologischen Stoffwechselprodukten ermöglicht.

Dieses in geübter Hand harmlose Therapieverfahren wird heutzutage leider von viel zu wenigen Ärzten angeboten. Die Suche danach ist aber lohnend.

Akupunktur

Die Akupunktur ist kein Therapieverfahren, das direkt auf einen Tinnitus Einfluss nehmen kann. Indirekt jedoch spielt sie bei dem Komplex des somatosensorischen Tinnitus eine möglicherweise herausragende Rolle, wenn sie mit geübter Hand durchgeführt wird.

Die Behandlung von Myogelosen, Schmerzpunkten und Nervenreizungen kann durch die Akupunktur gut behandelt werden, was wiederum im Einzelfall einen positiven Einfluss auf den Tinnitus haben kann. Eine besondere Bedeutung hat hierbei auch die Mundakupunktur, weil sie auf die neuronale Funktionalität des Nervus trigeminus positiven Einfluss nehmen kann (siehe unten).

Besondere Therapieverfahren

Jeder Therapeut hat seine eigenen Maßnahmen und „Rezepte“, wie er den erkrankten Strukturen hilft. Deshalb kann hier auf die Fülle der unter Umständen individuell erfolgreichen Verfahren nicht eingegangen werden.

Naturngemäß hat sich auch die Industrie dem somatosensorischen Tinnitus zugewandt und versucht, mit Apparaten therapeutisch Einfluss zu nehmen. In der Diskussion sind derzeit zwei Therapieverfahren.

Vagusstimulation

Bei diesem invasiven Verfahren wird versucht, den großen vegetativen Nerven, den Nervus vagus, durch Elektroden zu stimulieren. Die Behandlungsergebnisse und Studien hierzu müssen noch abgewartet werden. Die bisher veröffentlichten Studien sind nicht ausreichend.

Bimodale Stimulation

Hierbei wird das akustische System mittels Tönen und gleichzeitig sensorisch die Oberfläche der Zunge elektro-galvanisch stimuliert. Der Ansatz dieser Therapie ist interessant für die besonderen Tinnitus-Formen, die mit dem Nervus trigeminus in Verbindung stehen (siehe unten). Die bisherige Studienlage ist noch nicht ausreichend und die Geräte sind im europäischen Raum noch nicht zugelassen.

Die besondere Rolle des Nervus trigeminus beim Tinnitus

Susan Shore aus Michigan, USA, setzt sich seit nunmehr fast 20 Jahren genau mit dieser Thematik auseinander. In ihren sehr aufwendigen Grundlagenforschungen konnte sie – zumindest in Tierversuchen – beweisen, dass pathologische Nervenimpulse aus diesem großen Nerven des Kopfbereiches, der insbesondere den Kauapparat mit seinen großen Muskeln miteinschließt, einen direkten Einfluss auf die zentralen Hörsysteme haben können. Im Tierversuch ist eindeutig festzustellen, dass eine Reizung des Trigeminnerven zu Tinnitus führt. Es ist anzunehmen, dass dies auch beim Menschen so der Fall ist, und dass einige Tinnitus-Patienten das lästige Geräusch aufgrund dieser pathologischen Nervenimpulse wegen einer Dysfunktion im Muskel- und Kauapparat bekommen haben.

Die direkte und indirekte Anästhesie dieses Nerven am Ganglion oticum wurde vom Autor erstmalig durchgeführt und beschrieben. Die oft überraschend guten Behandlungserfolge sind Anlass zu zwei Promotionsarbeiten geworden, die derzeit zum Abschluss kommen und deren Ergebnisse 2019 veröffentlicht werden können.

Neben der Anästhesie dieses Nerven und/oder seiner Innervationsfelder im Mund kommt eben die oben genannte Mundakupunktur zu den guten Ergebnissen, wie immer wieder beschrieben wurde.

Zusammenfassung

Der Tinnitus im Zusammenhang mit funktionellen Störungen und Erkrankungen des Kopf-, Kiefergelenks- und Halsapparates wird als somatosensorischer Tinnitus bezeichnet. Man weiß heute Bescheid über die neuronalen Verschaltungen, die im pathologischen Fall einen Einfluss auf die Hörzentren haben und so einen Tinnitus auslösen können.

Subtile Diagnostik, in der Stille ausgeführt, deckt den Zusammenhang mit ganz bestimmten Strukturen auf, die in der Folge dann gezielt behandelt werden können. Wieder einmal zeigt sich, dass der Betroffene – immer noch auf die Hilfe der DTL und die Eigeninitiative angewiesen – am besten versorgt wäre, wenn ein gutes Behandlungsteam um ihn herum zur Verfügung stehen würde. Wie schon immer gewünscht, würde zu einem solchen Team der HNO-Arzt, Hausarzt, Psychologe und nun auch der funktionell denkende Therapeut gehören.



Kontakt zum Autor:



Dr. med. Eberhard Biesinger
Maxplatz 5
83278 Traunstein

Das Literaturverzeichnis kann unter dem Stichwort „Biesinger, TF 2|2019“ bei der TF-Redaktion angefordert werden.