

Zusammenfassender Vergleich der Effektivität medikamentöser und psychologischer Therapien des chronischen Tinnitus

Sven Tönnies

Der folgende Beitrag beruht auf der ähnlich lautenden Doktorarbeit von Herrn Schilter, die vom Deutschen Kollegium für Psychosomatische Medizin ausgezeichnet wurde, und inzwischen als Buch veröffentlicht ist. Ich habe im folgenden versucht, die Hauptergebnisse der wissenschaftlich anspruchsvollen Abhandlung auch den Tinnitusbetroffenen zugänglich zu machen. In meiner Kurzzusammenfassung habe ich mich weitgehend an die Ausführungen des Autors angelehnt, musste aber zur Verständlichkeit z.T. auch wissenschaftlich Wesentliches weglassen oder äußerst vereinfacht darstellen. Der Autor möge mir dies nachsehen und ebenso auch, dass ich wörtlich übernommene Passagen nicht ausdrücklich als Zitat gekennzeichnet habe. Nicht nur deshalb möchte ich allen Kollegen und wissenschaftlich aufgeschlossenen Tinnitusbetroffenen empfehlen, sein unten angeführtes Buch selbst zu studieren.

Anlass für die Arbeit von Herrn Schilter war die therapeutische Situation beim chronischen Tinnitus, die durch ein Nebeneinander vieler verschiedener Therapien mit eher geringer therapeutischer Wirkung gekennzeichnet ist. Sein Ziel war die vergleichende Überprüfung der Ergebnisse medikamentöser und psychologischer Therapien des chronischen Tinnitus mittels einer Metaanalyse. Dieses statistische Verfahren ermöglicht eine zusammenfassende Beurteilung der Therapiewirksamkeit auf der Grundlage der vielen existierenden Studien.

Dabei zeigten sich allerdings grundsätzliche Schwierigkeiten, die durch die mangelnde wissenschaftliche Qualität der Studien oder deren unzulänglichen Dokumentationen begründet waren. Überraschend wenige Untersuchungen aus der Fülle der Studien zur Tinnitustherapie erwiesen sich als geeignet für eine metaanalytische Auswertung: Von 109 detailliert erfassten Studien sind nach Abzug von 13 Studien mit jeweils weniger als 6 Patienten nur 24 von 96 Studien durch das obige Verfahren statistisch auswertbar. Davon sind 13 psychologische Untersuchungen (48% der 27 Studien mit psychologischen Therapieverfahren) und nur 11 medikamentöse Untersuchungen (16% der 70 Studien mit medikamentöser Behandlung).

Bei den psychologischen Verfahren sind mit 8 Studien die Entspannungsverfahren und das Biofeedback am häufigsten vertreten, gefolgt von den Hypnoseverfahren mit 5 Untersuchungen und 3 Studien zur multimodalen kognitiven Verhaltenstherapie. Bei den medikamentösen Studien wurden u.a. Behandlungen mit Lidocain, Tocainid, Glutamat, Durchblutungsverbessern, Antikonvulsiva u. Muskelrelaxantien sowie Antidepressiva untersucht.

Zur Bewertung der Therapieeffekte wurden Besserungen der subjektive Lautheit des Tinnitus und Beeinträchtigung durch den Tinnitus (durch den Patienten auf Beurteilungsskalen vermerkt) sowie Lautheitsmatching des Tinnitus (psychoakustisch gemessen) überprüft.

Ergebniszusammenfassung

- In vielen Untersuchungen fehlen exakte Angaben zur Art, Ausmaß und Dauer des Tinnitus sowie Diagnosen und Persönlichkeitsdaten der Patienten.
- Die Mehrzahl der Therapiestudien ist aufgrund erheblicher wissenschaftlicher Mängel und unzureichend veröffentlichter Ergebnisse hinsichtlich ihrer Effektivität nicht beurteilbar.
- Die Besserungen der subjektiven Tinnitusbautheit und Beeinträchtigung sind - insbe-

sondere bei den psychologischen Therapiestudien - stärker als in den psychoakustischen Messungen (Lautheitsmatching), so dass Studien zu größeren Effekten kommen, bei denen nur die subjektiven Urteile der Patienten erfasst werden.

- Die Anzahl der behandelten Patienten ist bei den medikamentösen Studien durchschnittlich größer als bei den psychologischen Studien.
- Die wissenschaftliche Qualität der psychologischen Studien ist besser als bei den medikamentösen Studien.
- Medikamentöse Studien kommen zu größeren Therapieeffekten (Tinnitusverbesserungen) als die psychologischen Studien, die aber durch die Effektdauer, Nebenwirkungen und wesentlich durch unspezifische Effekte eingeschränkt werden.
- Die Therapieeffekte halten bei den psychologischen Studien länger an als bei den medikamentösen Studien.
- Bei Nachuntersuchungen sind die Therapieeffekte der psychologischen Studien gleichgeblieben oder z.T. noch angestiegen, die medikamentösen Studien weisen hingegen überwiegend nur kurzdauernder Therapieeffekte auf.
- Psychologische Therapien bieten gegenüber medikamentösen Verfahren den Vorteil, keine unerwünschten Nebenwirkungen hervorzurufen.
- Sogenannte Placebo-Effekte scheinen eine große Rolle zu spielen!
- Insgesamt betrachtet sind die Ergebnisse der Tinnitustherapiestudien widersprüchlich und spiegeln darin die therapeutische Unsicherheit und Hilflosigkeit wider.

Ergebnisinterpretation

Die Effekte der medikamentösen Behandlungen sind zwar größer als die der psychologischen Therapien, doch zahlreiche weitere Befunde relativieren diese scheinbare therapeutische Überlegenheit nicht nur, sondern drehen sie sogar um. Dies beruht auf der hohen unspezifischen Wirkung der medikamentösen Therapien in Form des Placebo-Effektes (Scheinwirkung). So konnte z.B. in einer Studie mit 20 Tinnituspatienten gezeigt werden, dass die einmalige Injektion einer völlig unwirksamen Natriumchloridlösung bei 40% der Untersuchten zur subjektiven Veränderung des Tinnitus geführt hat: 2 Patienten gaben eine Verschlechterung, 6 eine Verbesserung von jeweils mehr als 25% auf einer Beurteilungsskala an. In einer weiteren ‚Doppelblind-Studie‘ (bei der weder der Patient noch der behandelnde Arzt weiß, ob es sich um das wirksame oder das Schein-Medikament handelt) wurde bei 20% (von 25 Patienten) eine Veränderung um mehr als 25% gefunden. Diese Ergebnisse entsprechen der häufig gemachten Beobachtung bei vielen Tinnitustherapiestudien und machen deutlich, dass Therapieeffekte möglicherweise zu einem erheblichen Teil durch Placebo-Wirkung zu erklären sind.

Außerdem ist zu berücksichtigen, dass sich für die medikamentösen Therapien eine erheblich kürzere Dauer der therapeutischen Effekte als für die psychologischen Therapien findet (Minuten bis Stunden im Gegensatz zu Wochen bis Monate), und dass das Auftreten von Nebenwirkungen die Anwendbarkeit von Medikamenten gegen Tinnitus einschränkt. Die Ergebnisse legen also die Schlussfolgerung nahe, dass den psychologischen Therapieverfahren eine

größere Bedeutung in der Behandlung des chronischen subjektiven Tinnitus zukommt, insbesondere bei der Verringerung des Leidens unter den Ohrgeräuschen, auch wenn im Einzelfall Patienten sicherlich mit Medikamenten ebenfalls geholfen werden kann.

Empfehlungen für die Therapie des chronischen subjektiven Tinnitus

- Am Beginn jeder Tinnitustherapie sollte selbstverständlich eine eingehende Diagnostik zum Ausschluss von behandelbaren Grunderkrankungen stehen, die zur Tinnitus-symptomatik führen können.
- Falls kein ursächlich behandelbarer Tinnitus diagnostiziert werden kann, sollten dem Betroffenen allgemeine Information über den Tinnitus und Counselling (psychologisch-verhaltensmedizinische Beratung) angeboten werden.
- Daran sollten sich individuell abgestimmte psychologische Behandlungskonzepte anschließen: Grundlage der Behandlung ist das einführende Verständnis des Therapeuten für die Situation des Betroffenen. Das Behandlungskonzept sollte kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientiert sein. Dabei ist für den Patienten die Akzeptanz der eigenen Situation ein entscheidender Schritt zur Krankheitsbewältigung.
- In der Therapie und Selbsthilfe sollten unterstützend Entspannungsverfahren eingesetzt werden.
- Folgeprobleme der Tinnitus-symptomatik, wie Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Depression u.a. sollten gezielt mitbehandelt werden.
- Erst wenn durch die vorgenannten psychologischen Behandlungsmöglichkeiten keine ausreichende Hilfe erreicht werden können, sollten medikamentöse Strategien erwogen werden, die ja teilweise auch günstige (Placebo-)Effekte haben.
- Solange keine ursächlichen Therapien oder wirklich wirksame medikamentöse Therapien ohne erhebliche Nebenwirkungen existieren, besteht das Therapieziel weniger in einer ‚Heilung‘ als in der deutlichen Minderung des Leidensdrucks. Dies ist gleichbedeutend mit der Überführung eines dekompenzierten in einen kompensierten Tinnitus und ermöglicht somit Betroffenen mehr Lebensqualität trotz Tinnitus.

Schilter, B. (2000). Therapie des chronischen subjektiven Tinnitus. Metaanalyse zur Effektivität medikamentöser und psychologischer Therapien
ISBN 3-88864-293 -0· Format DIN A4· 305 Seiten· 49,80 DM