

Psychosomatische Krankheitsbilder in der ORL  
Vortrag in Rheinfelden, 20.09.2013  
Prof. Antje Welge-Lüssen, Leitende Ärztin HNO, Universitätsspital Basel

Tinnitus, Globus pharyngeus oder aber auch Schwindel können sowohl Symptome ernsthafter, behandlungsbedürftiger ORL-Erkrankungen oder aber eigenständige psychosomatische Krankheitsbilder sein. Wichtig ist es, anhand von Anamnese und Untersuchung diese beiden, sofern möglich, rasch zu differenzieren, wobei dazu u.U. eine fachärztliche Untersuchung unabdingbar ist.

Tinnitus ist definiert als eine subjektive Tonempfindung, die nicht durch ein simultanes mechano-akustisches oder elektrisches Signal hervorgerufen ist. Der Charakter des Tinnitus kann dabei äusserst unterschiedlich und variabel sein und sich auch im Laufe der Zeit verändern. Per definitionem ist das Geräusch nur für den Betroffenen, nicht jedoch für den Untersucher hörbar, wobei die Auskultation des Mastoids wie aber auch der Halsgefässe obligatorisch sind und bei einem positiven Auskultationsgeräusch eine weitere Abklärung nach sich ziehen sollte. Ein vom Untersucher auch gehörtes Geräusch wird teilweise in der Literatur als „objektiver Tinnitus“ bezeichnet, wohingegen andere dann per definitionem nicht von einem Tinnitus sprechen.

Eine klinische otoskopische Untersuchung ist ebenso zwingend wie die einmalige Durchführung eines Reintonaudiogrammes, um eine Seitendifferenz im Hörvermögen auszuschliessen. Ist eine derartige Seitendifferenz zwischen rechtem und linkem Ohr vorhanden, so sollte eine retrocochleäre Läsion (meistens Vestibularisschwannome oder aber andere Raumforderungen / Läsionen) mittels MRT ausgeschlossen werden. Pathophysiologisch werden für die Tinnituserstehung verschiedene Mechanismen nebeneinander diskutiert. U.a. wird davon ausgegangen, dass eine erhöhte Spontanaktivität im auditorischen System und den damit verbundenen zentralen Regionen vorhanden ist. Durch eine Interaktion zwischen den auditorischen und anderen zentralen Zentren, insbesondere einen Einbezug des limbischen Systems im Sinne von neuroanatomischen Verbindungen zwischen Thalamus und Amygdala wird die "Konsolidierung" und die Fokussierung auf den Tinnitus gefördert. Gemäss dem neurophysiologischen Modell von Jastreboff führt erst die Aktivierung des limbischen und autonomen Systems zur Konsolidierung und zur Fokussierung auf den Tinnitus, der damit dann Krankheitswert bekommt. Moderne Tinnitus-Therapie ist somit nach dem Ausschluss aller behandelbaren Hals-Nasen-Ohren-ärztlichen und anderen Ursachen im Sinne einer verhaltenstherapeutisch orientierten Intervention darauf ausgerichtet, nach einem ausführlichem medizinischem Counseling einen verbesserten Umgang mit dem Tinnitus zu vermitteln. Der Effekt dieser Therapie konnte kürzlich im Lancet in der "Specialised treatment based on cognitive behaviour therapy versus usual care for tinnitus: a randomised controlled trial" (Riland et al, Lancet 2012, 379: 1951 bis 59) gezeigt und publiziert werden. Ein derartiges Therapieangebot besteht im Universitätsspital Basel in Zusammenarbeit mit der Psychosomatik im Rahmen einer Gruppentherapie in der „Tinnitus-Bewältigungsgruppe“.

Schwindel ist ein häufiges Symptom und kann differenzialdiagnostisch kardiovaskuläre, orthopädische, neurologische, ophthalmologische, psychische oder otorhinolaryngologische Ursachen haben, aber auch durch Noxen oder Medikamente bedingt sein. Ein Schwindel, der auf eine vestibuläre Störung zurückzuführen ist, ist typischerweise mit einer Störung der Wahrnehmung der Position im Raum mit einer Bewegungsillusion verbunden (Drehschwindel) und typischerweise finden sich eine um eine Achse vorhandene konjunktivierte Augenbewegungen, sogenannte „Nystagmen“. Diese können entweder bereits spontan oder nach Aufhebung der Fixation unter einer Frenzel-Brille gesehen werden. Verschiedene Hals-Nasen-Ohren-ärztliche Erkrankungen, die zu den peripher-vestibulären Funktionsstörungen zählen, gehen mit Nystagmen, wobei diese teilweise auch nur intermittierend vorhanden sind, einher. Wichtig ist es daher, den Patienten möglichst in

der akuten Schwindelattacke zu untersuchen und auf das Vorhandensein von Nystagmen zu achten. Sollte dem Patient in dieser Situation ein Besuch in der Praxis nicht möglich sein, so kann der Patient auch aufgefordert werden, mittels einer Handy-Kamera die Augen zu filmen. In unserer spezialisierten Sprechstunde besteht auch die Möglichkeit, dem Patienten eine spezielle Kamera zur Aufzeichnung von intermittierenden Nystagmen während einer Schwindelepisode nach Hause mitzugeben. Die Therapie richtet sich nach der Ursache der Beschwerden. Beim benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel ist die Therapie der Wahl ein Repositionsmanöver für den Bogengang, der betroffen ist und der vorgängig lokalisiert werden muss. Generell sind zentral dämpfende Medikamente nur eingeschränkt längerfristig anzuwenden, da diese die zentrale Kompensation beeinträchtigen.

Ein Globus pharyngeus tritt häufig in Belastungssituationen auf. Im Unterschied zu organisch nachweisbaren pathologischen Beschwerden klagen betroffene Patienten über ein Druck- oder Klossgefühl beim Leerschlucken, wohingegen beim Essen von festen oder flüssigen Speisen in der Regel keine Beschwerden vorhanden sind. Um jedoch eine Pathologie im Bereich des Hypopharynx oder Larynx mit letzter Sicherheit ausschliessen zu können, muss mindestens einmalig eine fachärztliche Untersuchung mit entsprechend sorgfältiger Inspektion erfolgen. Dabei sind insbesondere auch andere Faktoren wie z.B. Reflux zu erfragen und indirekte Zeichen eines solchen zu erfassen. Auch bei einer Änderung der seit längerer Zeit bestehenden Globus-Beschwerden ist im Zweifelsfall eine erneute fachärztliche Untersuchung mit entsprechender Inspektion nötig und empfehlenswert, da weder Hypopharynx noch Larynx ohne entsprechende Instrumente vom Nicht-Facharzt eingesehen werden können. Die Video-Demonstration des pathophysiologisch blanden Befundes und die entsprechende Erläuterung sind für die Patienten hilfreich.