

Tinnitus
(oorsuizen)

Tinnitus Aurium (oorsuizen)

Deze folder bevat algemene informatie over tinnitus, het tinnitusteam en het zorgprogramma bij tinnitus van het Gehoor- en Spraak Centrum van de afdeling KNO van het Erasmus MC. De folder is bestemd voor mensen die veel last hebben van tinnitus in het dagelijks leven. Om een zo duidelijk mogelijk beeld te geven van de werkwijze van het tinnitusteam, wordt uitgelegd wat u van hen kunt verwachten, welke onderzoeken er (kunnen) worden gedaan en waarom. Bovendien wordt kort ingegaan op enkele lichamelijke en psychische factoren die een rol kunnen spelen bij tinnitusklachten. In deze folder kunt u ook relevante telefoonnummers vinden voor nadere informatie of hulp.

De medische naam voor oorsuizen luidt tinnitus aurium (kortweg: tinnitus), naar de Latijnse woorden 'tinnire' (wat bellen of rinkelen betekent) en 'aures' (oren). Tinnitus betekent dus letterlijk: het bellen of rinkelen van de oren.

Iedereen heeft wel eens oorsuizen, bijvoorbeeld bij een (plotselinge) overgang van een lawaaierige situatie naar een stille situatie. Ongeveer een op de drie mensen hoort dit voortdurend in meer of mindere mate. Een aantal van die mensen (15%) heeft er hinder van en meestal is dan sprake van een chronische vorm. Soms kan tinnitus zo hinderlijk zijn dat het normale dagelijkse leven wordt verstoord, zodat begeleiding nodig is. In die gevallen is intensievere hulp vaak noodzakelijk.

Wat is tinnitus

We spreken van subjectieve tinnitus als iemand een geluid waarneemt zonder dat daarvoor een geluidsbron aanwijsbaar is. Je zou kunnen zeggen: er worden geluiden gehoord die er in werkelijkheid niet zijn. Toch is tinnitus wel een echte waarneming en geen hallucinatie of gedachte. Het geluid kan in allerlei toonaarden voorkomen: ruisen, piepen, fluiten, sissen, brommen, zoemen. Het kan variëren van hard tot zacht, van hoog tot laag en continue gehoord worden of afwisselend. In enkele gevallen kan tinnitus ook door de KNO-arts worden waargenomen. In dat geval is er sprake van objectieve tinnitus, wat in principe de waarneming is van een geluid met een aanwijsbare geluidsbron in het lichaam. Soms kan objectieve tinnitus met een medische ingreep worden behandeld.

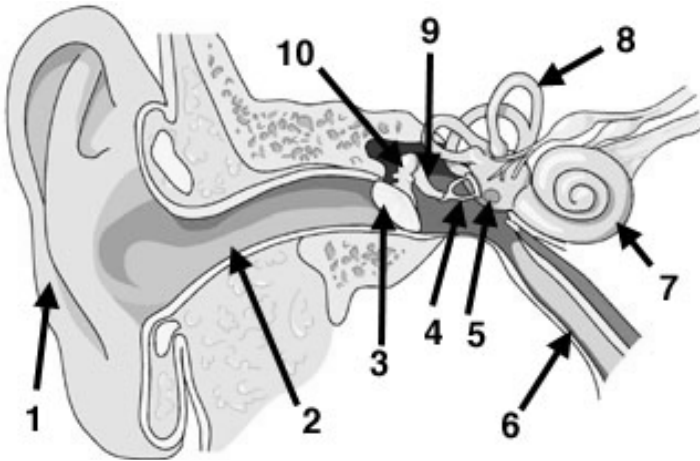
Medisch gezien is subjectieve tinnitus (nog) niet te genezen. Er is in de laatste 20 jaar veel onderzoek verricht waaruit is gebleken dat tinnitus te maken heeft met de communicatie tussen het oor en de hersenen. In de hersenen vindt de vertaling plaats naar de betekenis van geluiden. Het oor en de gehoorzenuw spelen een rol in de toevoer van prikkels naar de hersenen en de hersenen zelf bewerken en verwerken dit tot een waarneming of beleving. Aangenomen wordt dat tinnitus een (bij)verschijnsel is van dit bewerkings- en verwerkingsproces. Tinnitus is dan ook geen ziekte of aandoening, maar een symptoom: een gevolg van verstoring in de prikkelingsoverdracht naar de hersenen of in het verwerkingsproces door de hersenen.

Tinnitus en het gehoor

Gehoorverlies gaat vaak gepaard met tinnitus; 70% tot 90% van de slechthorende volwassenen heeft tinnitus. Tinnituspatiënten blijken dan ook vaak een gehoorbeschadiging te hebben.

Geluid, dat bestaat uit luchttrillingen, brengt via het trommelvlies en de gehoorbeentjes de vloeistof in het slakkenhuis in trilling. De vloeistoftrillingen veroorzaken via haarcellen kleine elektrische stroompjes die door de gehoorzenuw naar de hersenen worden vervoerd. Kleine beschadigingen van de haarcellen kunnen de prikkeloverdracht naar de hersenen al veranderen. In de hersenen worden de stroomsignalen omgezet in de waarneming van geluid. Voor goed horen zonder suizen is het dus belangrijk dat zowel het slakkenhuis als de gehoorzenuw en de hersenen goed functioneren. Wanneer dit niet het geval is kan dit leiden tot overgevoeligheid voor geluid of tinnitus.

Hoewel gehoorbeschadiging leidt tot verandering van het verwerking- en bewerkingsproces in de hersenen, is het ontstaan van tinnitus echter ook afhankelijk van de hersenen en hersenfuncties (aandacht, geheugen etc.). De hersenfuncties zijn tevens onderdeel van het psychisch functioneren. Gevoelens en de psychische gezondheid spelen dan ook een belangrijke rol bij de waarneming van tinnitus en bepalen ook de mate van hinder.



In het oor onderscheiden we:

- | | | |
|-----------------|---|--|
| 1. Oorschelp | 4. Stijgbeugel | 7. Slakkenhuis (cochlea) |
| 2. Gehoorgang | 5. Ronde venster | 8. Halfcirkelvormige kanalen
(evenwichtsorgaan) |
| 3. Trommelvlies | 6. Buis van Eustachius
(tuba auditiva) | 9. Aambeeld |
| 4. Stijgbeugel | | 10. Hamer |

Tinnitus en slechthorendheid

Veel tinnituspatiënten menen dat hun gehoor nog prima is. Uit onderzoek blijkt dat dit meestal niet zo is. Tinnitus die gepaard gaat met gehoorverlies komt vaak in toonhoogte overeen met de beschadigde gehoorfrequenties. Een verminderd gehoor leidt tot toename van hersenactiviteit en kan soms heel geleidelijk overbelasting veroorzaken. Dat is dan ook de reden dat veel patiënten pas na de tinnitus ontdekken dat zij een gehoorbeschadiging hebben. Vaak wordt door patiënten gedacht dat tinnitus de oorzaak is van slechthorendheid of gehoorbeschadiging en dat tinnitus het gehoor verder kan beschadigen. Dit is niet het geval. Gedrag (vermijding, uitputting enz) en gevoelens (machteloosheid, frustratie enz) verklaren meestal de toename van tinnitus.

Is tinnitus gevaarlijk?

Tinnitus is geen ziekte, maar een gevolg van verstoring of beschadiging van de prikkelings-overdracht tussen gehoororgaan en hersenen. Het is niet gevaarlijk, maar kan wel erg hinderlijk zijn. Voor tinnitus geldt dat de emotionele spanningen vaak zorgen voor problemen op lichamelijk, psychisch en maatschappelijk gebied. Tinnitus is dus niet gevaarlijk, maar kan wel leiden tot bijkomende gezondheidsklachten. Behalve een goed onderzoek naar de oorzaak, is aanpassing aan de veranderde belastbaarheid van groot belang voor het psychische en lichamelijk welzijn en het dagelijks functioneren. Aanpassing kan echter alleen worden verkregen door goed inzicht in de achtergrond van de klachten, en het voorkómen van angstige of anderszins negatieve reacties.

Tinnitusteam

De afdeling KNO en het Gehoor en Spraak Centrum van het Erasmus MC beschikken over een multidisciplinair tinnitusteam. Dit team bestaat uit een KNO-arts, audioloog, psycholoog en maatschappelijk werk(st)er. Deze, en andere medewerkers van het Gehoor- en Spraakcentrum, zoeken naar de beste individuele zorg- of revalidatiemogelijkheden voor mensen die bedreigd worden in hun functioneren door tinnitus.

Diagnostische onderzoeken

Subjectieve tinnitus kan vooralsnog niet met een medicijn of medische ingreep over gaan. Wel kan tinnitus soms een medische oorzaak hebben die behandeld moet worden. Om die reden wordt iemand met tinnitus ook door de KNO-arts onderzocht. Ook wordt gehooronderzoek gedaan. Uit dit onderzoek kunnen weer andere onderzoeken volgen om na te gaan waar in het gehoorproces de verstoring plaatsvindt en waarom.

De onderzoeken zijn gericht op de verschillende medische gebieden die te maken hebben met het gehoorproces: de KNO-arts (oor) en de audioloog (prikkeloverdracht), de neuro-psycholoog (hersenfuncties en emoties). Overig diagnostisch onderzoek, zoals bijvoorbeeld neurologisch onderzoek of een hersenscan, vindt alleen plaats op indicatie. Dat wil zeggen dat het standaardonderzoek door het tinnitusteam alleen wordt aangevuld als daar specifieke aanwijzingen of vragenstellingen voor zijn. Ook kan het tinnitusteam van mening zijn dat het zinvol is om onderzoek te doen naar factoren die tinnitus kunnen verergeren.

Samenvattend bestaat het diagnostisch onderzoek in principe uit:

1. Anamnese (interview of gesprek over klachtenbeeld, ziektegeschiedenis en leefwijze, rook-, eet- en drinkgewoonten, medicijngebruik, werk, stress, slaappatroon, trauma e.d.)
2. Lichamelijk onderzoek (KNO-arts)
3. Audiometrie (gehoormetingen). Ook als elders al gehoortesten zijn gedaan.
4. Psychodiagnostiek. Dit houdt in: vragenlijsten, neuropsychologische testen (testen van de hersenfuncties) en een gesprek met een psycholoog.

Eventueel vervolgonderzoek kan bestaan uit:

- BERA/Brainstem Evoked Respones Audiometry (onderzoek naar de geleiding van geluid door de gehoorzenuw)
- MRI scan (magnetische scan) van bepaalde delen van de hersenen
- Medisch onderzoek (door een ander specialisme dan KNO)
- Bloed(druk)onderzoek

Behandelmogelijkheden door het tinnitusteam

De wijze van behandeling komt voort uit de resultaten van diagnostisch onderzoek. Indien er sprake is van een blijvende gehoorbeschadiging, wordt beoordeeld of audiologische revalidatie mogelijk is. Hierbij wordt gebruik gemaakt van specifiek ingestelde hoortoestellen. Ook als er geen directe klacht is van slechthorendheid, kan een hoortoestel soms goed resultaat geven bij de bestrijding van tinnitus.

Als er sprake is van onderliggende psychische problematiek, wordt deze door de psycholoog behandeld, zonedig in samenwerking met de huisarts of een psychiater.

Een maatschappelijk werk(st)er adviseert/bemiddelt zonedig bij het oplossen van problemen binnen de gezin-, woon- of werksituatie.

In een groot aantal gevallen ligt er geen eenduidig behandelbare aandoening aan tinnitus ten grondslag. De patiënt staat dan voor een probleem waarbij het tinnitusteam kan helpen door bijvoorbeeld handvatten te bieden om te leren omgaan met de tinnitus. In de eerste plaats gebeurt dat door het geven van informatie. Naast de informatie die wordt verstrekt door de diverse onderzoekers naar aanleiding van de onderzoeksresultaten, kan dit worden uitgebreid met het bijwonen van een voorlichtingsbijeenkomst.

Voorlichtingsbijeenkomst

De voorlichtingsbijeenkomst is bedoeld voor iedereen die last heeft van tinnitus en om die reden naar de afdeling KNO is verwezen. Aan de voorlichtingsbijeenkomst zijn geen kosten verbonden en ook de partners van de patiënten zijn welkom.

Tijdens de voorlichtingsbijeenkomst wordt uitgebreid stilgestaan bij oorzaken en gevolgen van tinnitus en is er ruimschoots gelegenheid tot het stellen van vragen. (Alleen in bijzondere gevallen kan de voorlichtingsbijeenkomst op individuele basis worden gevolgd.)

Het contact met andere tinnituspatiënten wordt door velen als prettig en zinvol ervaren.

Het doel van de voorlichting is inzicht te geven in het mechanisme achter tinnitus en concrete adviezen te geven over hoe tinnitus beheersbaar kan worden gemaakt en naar de achtergrond kan worden verdrongen.

Na de voorlichtingsbijeenkomst bestaat de mogelijkheid zich op te geven voor een individuele psychologische begeleiding.

Samenvattend gaat het tinnitusteam als volgt te werk (protocol):

- De KNO-arts zal een eventueel achterliggende medische aandoening opsporen en zo mogelijk behandelen.
In enkele medische gevallen kan het noodzakelijk zijn dat er wordt geopereerd. Het doorsnijden van de gehoorzenuw biedt echter nooit een oplossing voor tinnitus.
- De audioloog zal zo mogelijk een proef met een hoortoestel voorstellen en het volgen van een revalidatietraject.
- De neuropsycholoog geeft voorlichting over veronderstelde oorzaken en gevolgen van tinnitus en geeft handvatten voor de beïnvloeding van tinnitus. Daarna is het mogelijk om een kortdurende gedragstherapeutische begeleiding te volgen. Het kan soms nodig zijn om aansluitend te verwijzen naar de GGZ ('Riagg', psychiater of vrijgevestigd psychotherapeut).
- De maatschappelijk werk(st)er adviseert en bemiddelt bij praktische problemen in het gezin of op het werk, die gerelateerd zijn aan of belangrijk zijn bij de aanpassing aan tinnitus of gehoorbeschadiging.

Lichaamssignaal

Tinnitus geeft niet bij iedereen problemen. Gehoorproblemen leiden ook niet in alle gevallen tot chronische tinnitusklachten. Dit gegeven zegt misschien veel over het mechanisme van tinnitus; niet als aandoening, maar als lichamelijk alarmsignaal. Zoals elk probleem dient ook het tinnitusprobleem te worden bestudeerd om een oplossing of reactie te vinden. Het tinnitusteam helpt bij de interpretatie van dit lichaamssignaal en bij het aanpassingsproces van de patiënt. Hiervoor is diagnostisch onderzoek en het geven van inzicht nodig. Dit kan echter niet zonder actieve medewerking van de patiënt, die aan zijn eigen aanpassingsvermogen moet werken.

Aanmelding Tinnitusteam

Indien u zich wilt aanmelden voor beoordeling door het tinnitusteam, dient u een verwijsbrief van uw huisarts of KNO-arts te sturen naar:

Gehoor en Spraak Centrum ("Aanmelding tinnitusteam")

Polikliniek KNO

Postbus 2040

3000 CA Rotterdam

Eerder gemaakte audiogrammen moeten worden meegestuurd.

Op grond hiervan wordt door de audioloog beoordeeld voor welke onderzoeken of afspraken u in aanmerking komt. Houdt u wel rekening met wachttijden die kunnen variëren van enkele weken tot 3 maanden. De wachttijden kunnen gelden voor elk van de leden van het tinnitusteam.

Vragen

Hebt u nog vragen, problemen of opmerkingen?

Aarzelt u niet om contact te zoeken met een van de leden van het tinnitusteam. Ook als zij niet beschikbaar zijn, kunt u bij het secretariaat uw boodschap of vragen voor de betreffende deskundige achterlaten.

Telefoon: (010) 703 45 86

Internet: www.erasmusmc.nl/kno

Meer informatie

Tinnitustelefoon (van 9.00 tot 17.00 uur) : 0800-TINNITUS (0800-8466488)

Voor algemene vragen of om doorverbonden te worden met een lotgenoot.

Nederlandse Vereniging van Slechthorenden: 030 2617616 / teksttelefoon 030 2617677

Internet: www.nvvs.nl

Voor algemene informatie en contact met Commissie Tinnitus & Hyperacusis,
Commissie Menière of contactpersonen

Erasmus MC

's Gravendijkwal 230
3015 GE Rotterdam
Tel (010) 704 0 704
www.erasmusmc.nl