

Dokumentegenskaber	Udkast 2013 ver.1
Gældende for	Otorhinolaryngologi, hoved- og halskirurgi & audiologi
Udarbejdet af	Dansk Medicinsk Audiologisk Selskab under DSOHH 24.01.14
Opdateringsdato	01.02.14
Faglig ansvarlig	Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved og Halskirurgi
Nøgleord	Tinnitus

1. Titel

Udredning og behandling af patienter med tinnitus

2. Formål

Ensartet tilbud om udrednings- og behandlingsforløb for patienter med tinnitus med baggrund i den aktuelle viden.

3. Definition

Ved tinnitus forstås det symptom, at patienten hører en lyd (der sker en auditiv perception) uden at cochlea tilføres noget lyd-input (fantom-lyd perception). Dog inkluderes i denne retningslinie også objektiv tinnitus. Her er der tale om at cochlea tilføres et reelt lyd-input fra en i patienten intern lydkilde. I det følgende fokuseres på tinnitus. Kliniske erfaringer peger dog i retning af at tinnitus behandling, som beskrevet her, også har en vis effekt på objektiv tinnitus.

4. Baggrund

A. Ætiologi

Der findes ikke aktuelt en generel konsensus om genesen til tinnitus. Dog peger langt de fleste forskningsresultater på, at de fleste tilfælde af tinnitus har basis i en eller flere typer af defekter i hårcellerne i cochlea. Tinnitus kan dog opstå ved en isoleret central auditiv defekt. Ved hårcelleskade opstår typisk nedsat spontan hvilefyriingsaktivitet i spiralganglie neuroner med synapse til disse hårceller. Dette medfører, at der i mere centrale auditive baner opstår ubalance mellem fremmende og hæmmende synapser. Dette medfører igen øget central spontan aktivitet, der udviser en tendens til synkronisering, hvilket sluttelig giver øget aktivitet i den del af primære auditive cortex, der tonotopisk repræsenterer den beskadigede del af cochlea. Det antages, at der i en del tilfælde sekundært til den perifere skade også sker omstrukturering i auditive cortex.

B. Forekomst

Næsten alle voksne har oplevet kortvarig tinnitus. Blandt voksne synes 10 til 20 % at have konstant eller næsten konstant tinnitus. Genen af tinnitus udviser stor individuel variation. Blandt de voksne der har konstant/næsten konstant tinnitus har ca. 6 til 8 % så stor gene, at deres livskvalitet er påvirket. Der er aktuelt ikke konkret viden om tinnitus forekomst/gene hos børn.

C. Visitation

Da der er meget stor individuel variation af den oplevede genevirkning af tinnitus, skal der ske en individuel graduering af den tilbudte behandling. De fleste tinnitus patienter skønnes at kunne behandles i otologisk specialpraksis. Dette specielt for de patienter, der ikke skønnes at have behov for en egentlig tinnitus behandling ud over audiologisk udredning og information. De patienter, der har moderate eller svære gener af tinnitus, bør henvises til undersøgelse og behandling på center, der har specialiseret sig i tinnitusbehandling (audiologisk afdeling/hørepedagogiskcenter/kommunikationscenter).

5. Fremgangsmåde

A. Anamnese (symptomer)

Grundig audiologisk anamnese med speciel fokus på beskrivelse af tinnitus generne. Er der provokerende eller dæmpende faktorer til genen af tinnitus? Er søvnmønsteret på virket? Opstod tinnitus generne i forbindelse med begivenhed/påvirkning af betydning for patienten? Hvordan er patientens livssituation specielt mht. stress faktorer? Er der tegn på udtalte stress symptomer og eller depressive symptomer? Er tinnitus pulssynkront varierende (tegn på objektiv tinnitus af vaskulær oprindelse)? Er der gener fra nakke-ryg og/eller tyggeapparatet? Er søvnmønsteret påvirket?

B. Differentialdiagnoser

Er der tale om ren objektiv tinnitus i form af pulssynkron lydperception? Er der muligvis så store gener fra bevægeapparatet (nakke og tyggeapparatet) at dette (kombineret med normal auditive undersøgelsesresultater) kan antages at være eneste genese til tinnitus (somatisk tinnitus)?

C. Objektiv undersøgelse

Fuld rentoneaudiometri med også ½-oktav frekvenser. Taleaudiometri (SRT og DS). Tympanometri. Stapedius reflekstærskler. Blodtryk måling og blodprøver med Hgb, TSH og i øvrigt blodprøver svt individuel vurdering indgår i udredning af tinnitus. Kan udføres af egen læge, ØNH læge eller medicinsk audiolog afhængig af organisering. Palpation af nakkemusklér og af tyggeapparatet.

D. Supplerende undersøgelser

Der kan efter skøn suppleres med DS i FF i baggrundstøj, ABR, DPOAE, undersøgelse for mikroskader i cochlea og MR scan. Ved pulssynkron tinnitus bør der udføres stetoscopi over hals og øreregion (dura fistel OBS) samt udføres MR scan med angio-vindue.

E. Behandling

Skal vægtes efter sværhedsgraden af tinnitus genen. Typisk anvendes til patienter med moderate til svære gener et behandlingsforløb baseret på Tinnitus Retraining Therapy (TRT) eller varianter heraf. Der bør altid indgå grundig information af patienten om årsag til tinnitus og information om, hvordan man skal arbejde med tinnitus defokuseringsteknikker for at træne det thalamiske filter via det limbiske system.

Desuden altid prøve med lydterapi samt ved blot let høretab med tildeling af høreapparat(er). Typisk afprøvning med høreapparat med indbygget lydgenerator. Der kan

prøves med APP med naturlyde. Ved påvirket søvnmønster prøves med lydterapi, der kan anvendes i sengen som f. eks. APP med naturlyde.

Der bør udføres vurdering af stress niveau evt. med spørgeskema. Ved mistanke om depressiv lidelse bør der henvises til psykiatrisk vurdering.

Der skal foretages vurdering af patientens stressmæssige jobbelastning. Ud fra dette evt. langtidssygemelding og/eller henvisning til egen læge (samt derigennem kontakt til sociale instanser) mhp vurdering af behov for omskoling, flexjob eller andet stressreducerende tiltag (patienten bør her selv tage kontakt med evt. fagforening).

Anførte behandling bør tilbydes ved gene fra både tinnitus og fra objektiv tinnitus.

F. Komplikationer

Selve behandlingsforløbet skønnes ved korrekt individuel design ikke at kunne påføre patienten egentlige bivirkninger. Da der ofte ses en kombination af tinnitus og hyperakuse, bør der ved mere udtalt hyperakuse udvises forsigtighed med volumen af lydterapien og med forstærkningen i høreapparatet.

G. Opfølgning

Behandlingsforløbet vil være meget individuelt. Ofte flere opfølgende samtaleforløb. Man skal herunder søge at designe behandlingen så den passer bedst muligt til den individuelle patient.

6. Referencer

Jos J. Eggermont. The Neuroscience of Tinnitus. Oxford University Press 2012