

Tinnitus – eine erfundene Krankheit?

Priv.-Doz. Dr. med. Gerhard Goebel Vizepräsident der DTL
& Hans Knör, Ehrenpräsident der DTL

Passend zum Buchverkauf „Die Krankheitserfinder – wie wir zum Patienten gemacht werden“, verfasste der Medizinjournalist Jörg Blech (37) in der Augustausgabe des Spiegel eine Titelgeschichte zu diesem Thema*.

Zu einer Zeit, wo von der Politik geradezu verzweifelt versucht wird, im Gesundheitswesen Geld zu sparen, fokussiert er die Sparte der Gesundheitsindustrie, die u.a. auch mit Hilfe von Selbsthilfegruppen mit „gesunden Kranken“ ihren Umsatz steigere.

Den Bericht hatten wir zunächst wie die übrigen Spiegel-Geschichten zu Medizinthemen aufgeschlagen und überflogen. Er beginnt mit der Behauptung, daß „Darmrumoren, sexuelle Unlust oder Wechseljahre“ mit subtilen Marketingtricks als krankhaft dargestellt werden, um über daraus abgeleiteten Behandlung von „Gesunden“ das Wachstum der Medizinindustrie abzusichern.*

Sowas passt in die derzeitige Landschaft und das Interesse begann zu wachsen, was da so alles sonst noch zu den künstlichen Kostentreibern des Gesundheitswesens gerechnet wird.

Da findet sich in der Mitte des 10-seitigen Beitrags auf eine Tabelle, auf der an 18. Stelle -nach „Verstopfung“- auch **Tinnitus** genannt wird! Es reist einen hoch und wir beginnen den Beitrag weiter nach Tinnitus abzusuchen: Fehlanzeige!

* Jörg Blech (2003) S. Fischer Verlag, Frankfurt; 17.90 €

Die siechen Deutschen

Art des Leidens	Zahlen der Betroffenen in Millionen / Quelle
Rückenschmerzen	35 Dt. Rheuma-Liga
Fußpilz	20 Gesundheitsportal dt. ApothekerInnen
Schlafstörung	20 Dt. Ges. f. Schlafforschung und Schlafmedizin
Krampfadern	18 Kreussler Pharma
Bluthochdruck	16 Hochdruckliga
Oralophobie	12 Dt. Institut für psychosom. Zahnmedizin
Trockenes Auge	12 Berufsverband der Augenärzte
Nagelpilz	10 Mykologische Gesellschaft
Reizdarmsyndrom	10 Gastro-Liga
Stark erhöhtes Cholesterin	8 MedPort
Sodbrennen	8 Gastro-Liga
Osteoporose	6 Kuratorium Knochengesundheit
Impotenz	4,5 Selbsthilfegruppe erektile Dysfunktion
Blasenschwäche	4 Internationa Continance Society
Depressionen	4 Kompetenznetz Depression
Rheuma	4 Deutsche Rheuma-Liga
Verstopfung	3,5 Boehringer Ingelheim
Tinnitus	3 Deutsche Tinnitus-Liga
Herzinsuffizienz	2,5 Kompetenznetz Herzinsuffizienz
Krankhafte Angst	2,3 MPI für Psychiatrie
ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-hyperaktivitäts-Syndrom)	2 Dt. gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde
Bournout-Syndrom	1,6 Dr.Willmar Schwabe Arzneimittel
Etc.	

Was wird da suggeriert, wenn Tinnitus mit Fuß- und Nagelpilz in Zusammenhang gebracht wird? Soll da die DTL mit den Krankheitstreibern in einen Topf geworfen werden? Gehört Tinnitus zu den kostentreibenden „Bagatellbeschwerden“? Ist die Tinnitus-Liga eine Marionette dubiöser Lobbyisten?

Der eingebildete Kranke

Als ärgerliche Illustration zum Thema bringt er das Photo einer Hamburger Theateraufführung von „**Der eingebildete Kranke**“ (Drama von Molière), in der ein mit moderner Medizin ausgerüsteter Arzt und die Angehörigen übertrieben hilfreich den verängstigten Kranken - mit Sauerstoffmaske und an vielen Schläuchen angeschlossen - in seiner hypochondrischen Verzweiflung der Lächerlichkeit preisgeben.

Jeder, der dieses Stück schon mal gesehen hat, konnte dabei vielleicht herzlich lachen. Wer sich aber ernsthaft mit den Ängsten der Betroffenen beschäftigt, wird zum Schluss kommen, dass Auslachen und Verhöhnern ein unwirksamer Weg ist, jemanden von solchen Ängsten zu befreien.

Es ist sicherlich richtig, dass ein Betroffener mit hypochondrischen Störung (und darum geht es in dem Artikel und im Molière-Stück) für das Gesundheitswesen ein relevanter Kostenfaktor ist und er sicherlich zu den Ersten gehört, dessen Aufmerksamkeit durch Berichte über neue Krankheiten oder Risiken (auch im Spiegel!) ins Extreme ansteigt: Spätestens am nächsten Tag erscheint er in der Arztpraxis, um sich dieser oder jener Untersuchung zu unterziehen bzw. dieses Medikament oder jene Behandlung für sich einzufordern. Daß solche Patienten besonders häufig auch in den HNO-Praxen und Ambulanzen ein- und ausgehen, wurde 1990 in einer holländischen Studie mit möglichst exakten Prüfkriterien incl. einer Verlaufsbeobachtung von einem halben Jahr belegt[†]. Dabei kam heraus, dass 13% der Patienten in HNO-Praxen unter einer klinisch relevanten Hypochondrie leiden!

In der holländischen Studie fehlen allerdings Angaben, ob sich unter diesen Personen auch Tinnitus-Betroffene befanden. Untersuchungen an der Klinik Roseneck (Prien am Chiemsee) zeigen zumindest, dass bei stationären Patienten mit quälendem chronischen Tinnitus bis zu 16% die Kriterien einer hypochondrischen Störung erfüllen im Vergleich zu einer Stichprobe von

[†] Schmidt, A.J.M., van Roosmalen,R., van der Beek,J.M.H., Lousberg,R. (1993)
Hypochondriasis in ENT - practice
Clinical Otolaryngology 18: 508- 511

Patienten mit nicht quälenden (kompensiertem) Tinnitus, die anderes hatten, aber keine Hypochondrie. Auf die aufgeführten drei Millionen Tinnitusbetroffenen hochgerechnet, dürften insgesamt ca 2 bis 3% unter Krankheitsängsten mit dem Ausmaß einer Hypochondrie leiden. Es ist somit anzunehmen, daß die Häufigkeit dieser Störung bei Tinnitus-Betroffenen nicht wesentlich häufiger vorkommt als in der übrigen Bevölkerung.

Ist Tinnitus nur eingebildet?

Völlig abwegig und diffamierend ist es, Tinnitus im Zusammenhang mit „Einbildung“ in Zusammenhang zu bringen. Wer nach einer Disko-Nacht oder nach dem Bohren von Dübellöchern in die Betonwand ein Klingeln in den Ohren wahrnimmt, kann sich sicher sein, daß es zu laut war und der Tinnitus Folge ist einer mehr- oder weniger größeren Überlastung bis Dauerschädigung der Haarzellen des Innenohrs. Aber auch für den chronischen Tinnitus gibt es Beweise, daß er nicht eingebildet ist: Aktuelle Forschungsergebnisse aus Konstanz (Prof. Thomas Elbert) zeigen mittels aufwendiger, vom Bundesforschungsministerium (DFG) finanzierter Magnetfelduntersuchungen des Gehirns, dass beim Tinnitus nach Lärmschädigung –der häufigsten Tinnitusursache- sich charakteristische plastische Veränderungen an der Hörrinde ausbilden. Die Hirnveränderungen sind dort umso ausgeprägter, je quälender der Tinnitus erlebt wird (Tinnitus-Fragebogen (Goebel & Hiller 1998; Korrelationskoeffizienz 0.77!). Zumindest ist den Forschern in Konstanz nicht zu unterstellen, dass sie sich ihre Messergebnisse einbilden!

Sind psychische Störungen eingebildet und werden sie zu leichtfertig behandelt?

Wenn ein Mensch über einen längeren Zeitraum massiv unter Ängsten oder Depressionen leidet, ist die Bezeichnung „Patient“ gerechtfertigt, auch wenn Außenstehende oder Angehörige dies nicht verstehen können. Wer diesen Menschen hilft und dafür in Maßen auch Geld nimmt (welche Schande!), sollte nicht diffamiert, sondern unterstützt werden. Die von Herrn Blech

aufgeführten Krankheiten wie Phobie, Dystymie (chronische Depression), Reizdarm, Reflux-Krankheit, etc. gibt es wirklich und wer sie hat, büßt ein großes Stück Lebensqualität ein. Und wenn ein Mensch in Form einer „Dystymie“, leidet, sollte er nicht als „Miesepeter“ abqualifiziert werden (Seite 122). In den allermeisten Fällen kommen die Patienten eher viel zu spät als zu früh zur Behandlung ihrer Tinnitusqual. Bei Angststörungen oder Phobien ist es besonders grass: Im Durchschnitt beginnt die richtige Behandlung erst nach über 6 Jahre, da die Beschwerden von den Betroffenen lange Zeit geheim gehalten werden und so auch von den Medizinern oft nicht richtig eingeordnet werden. Es ist hauptsächlich Verdienst der DTL und ihrer fördernder Mitglieder, daß es in Deutschland seit 1987 effektive stationäre und zunehmend auch ambulante Therapien gibt. Die DTL gehört bestimmt nicht zu den „Krankmachern“, wie es die Tabelle (s.o.) suggeriert.

Bad news are good news

Kritisch äußert sich Herr Blech gegenüber den Medizin-Journalisten, die auf der Suche nach einer neuen Geschichte den Wahrheitsgehalt von Pressemitteilungen nicht kritisch prüfen und das Bedrohungspotential bestimmter Krankheiten aufbauschen. So hat Dr. Goebel persönlich erlebt, dass nach einem Interview mit mir am folgenden Tag in der Zeitung stand: „7 Millionen leiden unter Tinnitus“. Auf seinem entrüstenden Anruf, dass er doch nur von 7 Millionen Betroffenen gesprochen habe, unter denen sich viele mit nur gelegentlich auftretendem Tinnitus befinden, aber allenfalls 600.000 bis 800.000 wirklich leiden, erhielt er die lapidare Auskunft: „Wenn ich nicht übertrieben hätte, würde ja niemand meinen Artikel lesen!“ Gerade der Spiegel ist hier auch nicht frei von dem Motto „Bad news are good news“.

Geld stinkt nicht

Zu Recht warnt Herr Blech auch vor den Geldbeutelchneidern, die wie überall auch in der Medizin ihr Schnäppchen machen. Viele Mitglieder der Tinnitus-Liga haben dies am eigenen

Leib verspürt und hoffnungsvoll ihr Geld für Therapieverfahren investiert, die dann wirkungslos geblieben sind. Da die Werbung für Produkte, deren Wirkung nicht belegt ist, nicht verhindert werden kann, kommt es immer wieder zu Streit zwischen Anbietern und Zweiflern. Und wenn dann nach Jahren mittels einer aufwendigen Studie die Wirkungslosigkeit der ursprünglich intensiv propagierten Behandlung belegt ist, haben die Protagonisten schon längst Namen oder die Anwendungsweise oder die Dosis der „Therapie“ verändert und betont, dass die Studienergebnisse sich nicht auf die aktuelle „Verbesserung“ beziehen. So geschehen bei der Low Laser Gingko-Therapie.

Es ist sehr problematisch, sich als Arzt öffentlich ablehnend gegenüber einem ungeprüften Behandlungsangebot zu äußern: Der Experte riskiert nämlich unter Hinweis auf das „Wettbewerbsgesetz“ eine Unterlassungsklage mit Strafandrohung bis zu 6-stelliger Höhe (so geschehen im Zusammenhang mit der Puls-Signal-Therapie PST)! Dass auch Ärzte in die Nähe von Geldbeutelchneider geraten, kommt vor und dies kritisiert Herr Blech zu Recht. Dass dies vielen Ärzten missfällt, belegt die Resonanz auf den Spiegel-Artikel: Laut seinem Interview im Deutschen Ärzteblatt (Heft 43, 24. Oktober 2003) spricht er von 370 meist zustimmenden Leserbriefen – sehr viele von Medizinern.

Aber auch ein Apotheker darf in seinem eigenen Schaufenster keine negativen Äußerungen zur Schau stellen: So hatte vor Jahren ein engagierter Apotheker es wiederholt gewagt, in seinem Schaufenster auf den „Mist des Monats“ hinzuweisen. Es handelte sich damals um irgendein Haifischflossen-Extrakt, der für irgendwas gut sein sollte. Er wurde vom Hersteller des Haifischflossen-Extrakts angezeigt und mit Hinweis auf das Wettbewerbsgesetz unter Androhung von Strafe verurteilt, dies zu unterlassen.

Wie soll da die DTL helfen?

Die Auskünfte der Tinnitus-Liga zu nicht anerkannten Therapiemethoden Tinnitus-Therapien müssen sich bei Anfragen zunächst immer auf die Kernbotschaft beschränken: „Uns sind keine

seriösen wissenschaftlichen Untersuchungsergebnisse bekannt, die die Wirksamkeit der Behandlung belegen“. In Zweifelsfällen zieht sie die fachkompetente Auskunft des 18-köpfigen wissenschaftlichen Beirats zu Rate.

Andererseits erlaubt sich die Tinnitus-Liga natürlich auch, auf wirksame Behandlungsmöglichkeiten beim chronischen Tinnitus hinzuweisen und sie zu propagieren: So gibt es eine Liste von weitgehend seriös arbeitenden TRT-Zentren und Kliniken, die sich der besonders Gequälten annehmen. Durch Rückmeldung von Mitgliedern an die DTL gelingt es immer wieder, auch hier gelegentlich vorkommende schwarze Schafe zu identifizieren und dann aus der Empfehlungsliste zu streichen.

Hier sind natürlich auch die Grenzen einer Selbsthilfeorganisation aufzuzeigen: so kann die DTL keinesfalls mit ihren beschränkten finanziellen Mitteln mit aufwendigen Prüfungen vergleichbar dem TÜV oder einem Zertifizierungsunternehmen die Qualität der einzelnen Anbieter kontrollieren. Dies ist die Aufgabe der kassenärztlichen Vereinigung für den Niederlassungsbereich bzw. der jeweiligen Landesärztekammern und des Gewerbeaufsichtsamtes, des Gesundheitsamtes und des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen für die Kliniken. Da sich die Überprüfungen der Institutionen nur auf gelegentliche Stichproben beschränken oder erst bei Bekanntwerden eines drastischen Missstandes Aktionen in Aktion treten, bleibt ein großer Graubereich, den auch die DTL mit ihrem Informationsdienst nicht schließen kann.

Hier ist auch die aktive Informationspflicht der einzelnen Betroffenen angesprochen, auf deren Mitarbeit die DTL angewiesen ist. Dies ist das Charakteristikum einer „Selbsthilfegruppe“, die nicht mit dem Automobilclub (ADAC) verwechselt werden darf, der sich – gesponsert von einer riesigen Industrie – um alles kümmert bis hin zur Reiserückholversicherung und ausgefeilten Beurteilungskriterien gängiger Campingplätze.

Betreiben Selbsthilfegruppen Geschäft mit der Angst?

Nicht selten hören wir von HNO-Ärzten, daß die DTL mit ihren Informationen den Tinnitus über Gebühr aufwertet. Möglicherweise scheint das so, wenn man selbst das Thema Tinnitus lieber überspielt, dan man im Studium und in den Lehrbüchern bis in die 70-ziger Jahre einfach wenig bis gar nichts darüber erfahren hat. Hans Knör hat es zusammen mit den Gründungsmitgliedern DTL 1986, dem raschen Mitgliederzuwachs und dem auflagenstarken Tinnitus-Forum geschafft, daß das Interesse für Forschung und mehr Therapieangebote für die chronisch Betroffenen geweckt wurde. Prinzip der DTL ist immer, den Betroffenen wieder Mut und keine unnötige Angst zu machen.

Im Spiegelartikel wird global kritisiert, daß Selbsthilfegruppen von bestimmten Interessengruppen und Pharma-Firmen gesponsert seien, um über die Mehrbeachtung der jeweiligen Krankheitsbilder den Umsatz der Medizinindustrie zu steigern. Dieser Vorwurf trifft aus meiner Sicht in keiner Weise auf die Tinnitus-Liga zu. Soweit wie möglich hat sich die Tinnitus-Liga Versuchen widersetzt, durch angebotene und gut bezahlte Anzeigen im Tinnitus-Forum auf Therapieverfahren aufmerksam machen zu müssen, die der Redaktion des TF und dem Vorstand als unseriös erschienen.

Fazit

Der Beitrag von Herrn Blech im Spiegel hat in einigen Bereichen den Finger in die Wunde gelegt. andererseits hat er nicht entscheidend dazu beigetragen, den Begriff „Gesundheit“ und „Krankheit“ zu definieren. Diejenigen, die das wissenschaftlich einzugrenzen versuchen, werden als „Krankheitsvermehrer“ angegriffen. Nur der Betroffene spürt, ob er leidet oder nicht. Die epidemiologischen Zahlen aus USA, Großbritannien, Schweden und letztlich auch die DTL-Studie belegen, dass 0,5 bis 1,0% der Bevölkerung unter ihrem Tinnitus derart leiden, dass sie als „Patienten“ zu bezeichnen sind. Es ist ihnen allein schon geholfen, wenn sie verstanden werden und noch mehr, wenn ihnen Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie sie dieses Leiden reduzieren können. Kontraproduktiv ist es, psychisches Leiden à la Molière zu diffamieren oder die Menschen als „Miesepeter“ abzutun.