



Tinnitus Aurium



Deze informatie is voor mensen die in het dagelijks leven veel last hebben van tinnitus. Het gehoor- en spraakcentrum van het specialisme keel-, neus- en oorheelkunde heeft speciaal voor hen een tinnitusteam en een 'zorgprogramma bij tinnitus'.

Wat is tinnitus?

Iedereen heeft wel eens last van oorsuizen, bijvoorbeeld bij de overgang van een lawaaierige omgeving naar een stille omgeving. Ongeveer 1 op de 3 mensen heeft daar voortdurend last van, de ene keer meer, de andere keer minder. Een aantal van hen (15%) heeft er hinder van, meestal is er dan sprake van chronische tinnitus. Bij sommige mensen is de tinnitus zo hinderlijk dat het normale dagelijkse leven erdoor wordt verstoord. Dan is begeleiding nodig en vaak is ook intensievere hulp noodzakelijk.

De afgelopen 20 jaar is veel onderzoek gedaan naar tinnitus. Daaruit blijkt 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.
- De hersenen zelf zorgen voor de bewerking en verwerking tot een waarneming of beleving.

Men neemt aan dat tinnitus een (bij)verschijnsel is van dit proces. 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.

Betekenis

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

Subjectieve tinnitus

Als iemand een geluid hoort dat er in werkelijkheid niet is (dus zonder aanwijsbare geluidsbron) noemen we dat 'subjectieve tinnitus'. 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 en van hoog tot laag. Het kan constant worden gehoord of af en toe. Medisch gezien is subjectieve tinnitus (nog) niet te genezen.

Objectieve tinnitus

Als de kno-arts het tinnitusgeluid kan waarnemen, noemen we dat 'objectieve tinnitus'. Er is dan sprake van geluid met een aanwijsbare geluidsbron in het lichaam. Objectieve tinnitus kunnen we soms met een medische ingreep behandelen.

Is tinnitus gevaarlijk?

Tinnitus is geen ziekte en het is niet gevaarlijk. Het kan hinderlijk zijn en het kan leiden tot bijkomende gezondheidsklachten. Het is belangrijk om de oorzaak van de tinnitus op te sporen en angstige of andere negatieve reacties te voorkomen. Het is belangrijk dat u zich aanpast aan uw door de tinnitus veranderde belastbaarheid. We denken dan zowel aan het dagelijks functioneren als aan uw geestelijk en lichamelijk welzijn. Hiervoor is goed inzicht nodig in de achtergrond van de klachten.

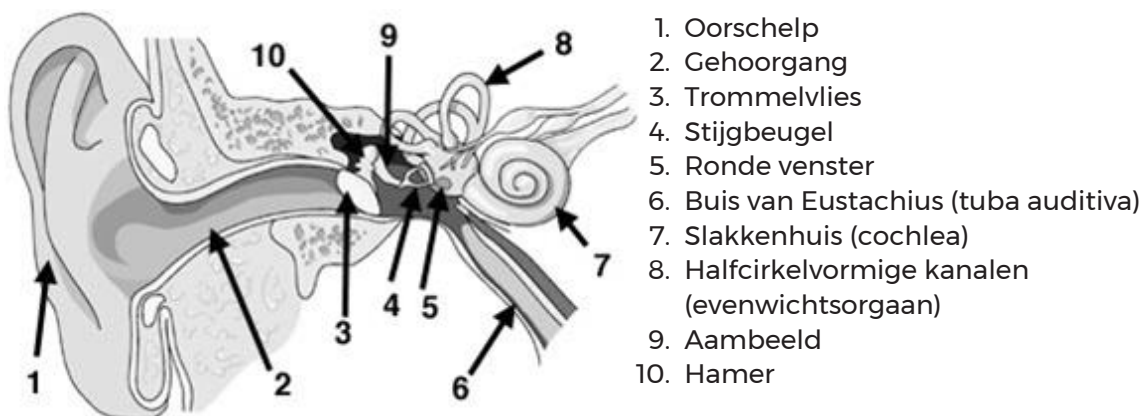


Tinnitus en het gehoor

Geluid bestaat uit luchttrillingen. Via het trommelvlies en de gehoorbeentjes brengt geluid de vloeistof in het slakkenhuis in trilling. Via haarcellen veroorzaken deze vloeistoftrillingen kleine elektrische stroompjes. De gehoorzenuw vervoert deze stroompjes naar de hersenen. Hier worden de stroomsignalen omgezet in de waarneming van geluid. Kleine beschadigingen van de haarcellen kunnen de prikkeloverdracht naar de hersenen al veranderen. Voor goed horen zonder suizen is het dus belangrijk dat zowel het slakkenhuis als de gehoorzenuw en de hersenen goed functioneren. Als dit niet het geval is, kan dit leiden tot overgevoeligheid voor geluid of tinnitus. Gehoorbeschadiging leidt dus tot verandering van het verwerkings- en bewerkingsproces in de hersenen.

Ook het ontstaan van tinnitus is afhankelijk van de hersenen en hersenfuncties. Het gaat om de functies aandacht en geheugen, die ook onderdeel zijn van het psychisch functioneren. Gevoelens en de psychische gezondheid spelen dan ook een belangrijke rol bij de waarneming van tinnitus en bepalen ook de hoeveelheid hinder die iemand ervan ondervindt.

Anatomie van het oor



Tinnitus en slechthorendheid

Gehoorverlies gaat vaak gepaard met tinnitus, 70% tot 90% van de slechthorende volwassenen heeft tinnitus. Tinnituspatiënten blijken dan ook vaak een gehoorbeschadiging te hebben. Tinnituspatiënten denken vaak dat hun gehoor nog prima is, maar uit onderzoek blijkt dat dit niet altijd klopt. Tinnitus die gepaard gaat met gehoorverlies komt vaak in toonhoogte overeen met de beschadigde gehoorfrequenties.

Een verminderd gehoor zorgt voor meer hersenactiviteit en veroorzaakt soms heel geleidelijk overbelasting. Dat is ook de reden dat veel patiënten pas na de tinnitus ontdekken dat zij een gehoorbeschadiging hebben.

Tinnitus is niet de oorzaak van slechthorendheid of een gehoorbeschadiging. Tinnitus beschadigt het gehoor ook niet. Gedrag (zoals vermijding en uitputting) en gevoelens (zoals machteloosheid en frustratie) verklaren meestal de toename van tinnitus.



Tinnitusteam

Het multidisciplinaire tinnitusteam van het specialisme keel- neus- en oorheelkunde en het gehoor- en spraakcentrum zoekt voor elke patiënt de beste individuele zorg- of revalidatiemogelijkheden. Het tinnitusteam bestaat uit:

- een kno-arts
- een audioloog
- een gz-psycholoog
- een maatschappelijk werker.

Werkwijze van het tinnitusteam (volgens protocol):

- De kno-arts onderzoekt of de tinnitus een medische oorzaak heeft. Als dat mogelijk is, behandelt hij deze aandoening. Soms is een operatie noodzakelijk. Het doorsnijden van de gehoorzenuw biedt echter nooit een oplossing voor tinnitus.
- De audioloog kijkt met u of een proef met een hoortoestel voor u een geschikte revalidatiemethode kan zijn. Geluidsverrijking door versterken van geluiden via een hoortoestel kan een gunstig effect hebben op de ervaren last van de tinnitus.
- De gz-psycholoog geeft u voorlichting over mogelijke oorzaken en gevolgen van tinnitus en vertelt u hoe u zelf de tinnitus kunt beïnvloeden. Daarna kunt u een kortdurende gedragstherapie volgen. Soms is een verwijzing naar de GGZ (psychiater of vrijgevestigd psychotherapeut) nodig.
- De maatschappelijk werker adviseert en bemiddelt bij praktische problemen, thuis of op het werk, die te maken hebben met of belangrijk zijn bij de aanpassing aan tinnitus of een gehoorbeschadiging.

Lichaamssignaal

Gehoorproblemen leiden niet altijd tot chronische tinnitusklachten en tinnitus geeft niet bij iedereen problemen. Tinnitus is een lichamelijk alarmsignaal dat we, net als elk ander probleem, moeten bestuderen om een oplossing of reactie te vinden. Hiervoor is een diagnostisch onderzoek nodig. Het tinnitusteam leert u wat tinnitus inhoudt en helpt u ermee om te gaan en u aan te passen aan de tinnitus. U werkt hieraan zelf actief mee.

Diagnostische onderzoeken

Subjectieve tinnitus is medisch gezien (nog) niet te genezen. Een achterliggende medische oorzaak kunnen we wellicht behandelen. Daarom doen we verschillende onderzoeken die te maken hebben met het gehoorproces. De onderzoeken worden uitgevoerd door:

- de kno-arts (oor)
- de audioloog (prikkeloverdracht)
- de gz-psycholoog (hersenvuncties en emoties).

Het diagnostisch onderzoek bestaat uit:

- Anamnese (interview of gesprek over uw klachten, ziektegeschiedenis en manier van leven, rook-, eet- en drinkgewoonten, medicijngebruik, werk, stress, slaappatroon, trauma).
- Lichamelijk onderzoek door de kno-arts.
- Audiometrie (gehoormetingen); ook als elders al gehoortesten zijn gedaan.
- Psychodiagnostiek: vragenlijsten, eventueel neuropsychologische testen (testen van de hersenvuncties) en een gesprek met een psycholoog over de gevolgen van de tinnitus en hoe u hiermee omgaat.



Uit deze onderzoeken kunnen andere onderzoeken volgen om na te gaan waar in het gehoorproces de verstoring plaatsvindt en waarom. Dat kan bijvoorbeeld een neurologisch onderzoek zijn, of een hersenscan, maar alleen als daar specifieke redenen voor zijn. Het tinnitus-team kan ook onderzoek laten doen naar factoren die tinnitus kunnen verergeren.

Eventuele vervolgonderzoeken:

- BERA/Brainstem Evoked Respons 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.

Behandel mogelijkheden

Uit het diagnostisch onderzoek blijkt of, en zo ja welke, behandeling voor u mogelijk is.

- Bij een blijvende gehoorbeschadiging kijken we of audiologische revalidatie met specifiek ingestelde hoortoestellen een mogelijkheid is. Ook als er geen directe klacht is van slechthorendheid, kan een hoortoestel helpen bij de verlichting van de tinnitusklachten.
- De psycholoog behandelt eventuele psychische problematiek, eventueel in samenwerking met de huisarts of een psychiater.
- Een maatschappelijk werker adviseert/bemiddelt zo nodig bij problemen binnen het gezin, de woonsituatie of het werk.

Vaak is er geen behandelbare aandoening. Het tinnitus-team helpt u dan verder door u handvatten te bieden om te leren omgaan met de tinnitus. In de eerste plaats doen we dat door het geven van informatie. U bent ook van harte welkom bij een van onze uitgebreide informatiebijeenkomsten.

Informatiebijeenkomst

De informatiebijeenkomsten vinden regelmatig plaats en zijn bedoeld voor iedereen die last heeft van tinnitus en is doorverwezen naar het specialisme keel- neus- en oorheelkunde. Meer informatie staat in de folder [Informatiebijeenkomst tinnitus/hyperacusis](#).

Doel van de bijeenkomst

Tijdens de bijeenkomst leert u van alles over het hoe en waarom van tinnitus. U krijgt concrete adviezen over het beheersbaar maken van tinnitus en u leert hoe u de tinnitus naar de achtergrond kunt verdringen. De oorzaken en gevolgen van tinnitus komen aan bod en u kunt al uw vragen stellen. Onze ervaring is dat veel mensen die last hebben van tinnitus het contact met lotgenoten prettig en zinvol vinden.

Kosten en vergoeding

De kosten van deze bijeenkomst worden in rekening gebracht bij uw zorgverzekeraar. Vraag uw zorgverzekeraar of zij de kosten vergoeden. De kosten kunnen uw eigen risico beïnvloeden.



Aanmelden bij het Tinnitusteam

Om u aan te melden bij het tinnitusteam stuurt u de verwijfsbrief van uw huisarts of kno-arts naar:

Polikliniek keel- neus- en oorheelkunde

(aanmelding tinnitusteam)

Postbus 2040

3000 CA Rotterdam

Eerder gemaakte audiogrammen stuurt u mee. Op grond hiervan beoordeelt de audioloog voor welke onderzoeken of afspraken u in aanmerking komt. De wachttijden voor de verschillende specialismen van het tinnitusteam variëren van enkele weken tot 3 maanden.

Meer informatie

Voor algemene vragen of om met een lotgenoot te spreken:

Tinnitustelefoon, bereikbaar van 9.00 tot 12.00 uur. 0800-TINNITUS (0800-8466488)

Voor informatie en contact met de Commissie Tinnitus & Hyperacusis, de Commissie Menière of contactpersonen van stichting Hoormij: (030) 261 76 16 / info@stichtinghoormij.nl

Voor algemene informatie:

- [Stichting Hoormij](#)
- [Patienteninformatietool oorsuizen](#)
- Olav Wagenaar – Eerste hulp bij oorsuizen (ISBN 9789491549311)
- Arno Liefink – Oorzaken. Actieve zelfhulp bij tinnitus en hyperacusis (ISBN 9789024400553)

Vragen

Bespreek uw vragen, problemen of opmerkingen met uw behandelend arts. U kunt ook een e-mail sturen naar het secretariaat. Zij sturen uw mail door naar de betreffende behandelaar, afhankelijk van uw vraag, probleem of opmerking.

Contact

Polikliniek Keel-, neus- en oorheelkunde (KNO):

- (010) 704 01 20. Bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08.00 uur tot 16.30 uur.
- afsprakenkno@erasmusmc.nl

E-mail: secret.kno@erasmusmc.nl





