

Chiropraktik bei der Behandlung von Tinnitus

von Robert Del Santro

Die Behandlung von Gehörproblemen liegt schon in der Geschichte der Chiropraktik. Bereits im Jahr 1895 legte Dr. Daniel David Palmer den Grundstein für die Chiropraktik, nachdem er den Angestellten Harvey Lillard von einem Hörstütz befreite. Mit der Korrektur einer Subluxation im BWK 4-5 Segment, gewann Herr Lillard sein Gehör nach jahrelanger Taubheit zurück. Solche extremen Fälle sind eher selten in der alltäglichen Praxis zu finden, aber ein häufiges, und vom Standpunkt vieler Patienten, genauso störendes Problem ist der Tinnitus.

Der Duden beschreibt den Tinnitus als `subjektiv wahrgenommenes Rauschen, Klingeln oder Pfeifen in den Ohren. Einfacher gesagt: der Patient hört ein Geräusch das tatsächlich nicht vorhanden ist. Es wird geschätzt, dass 70-90 Prozent der Bevölkerung unter Tinnitus leiden, aber in den meisten Fällen ist der Tinnitus hier nur von kurzer Dauer. Weitere 10-15 % haben einen persistierenden oder chronischen Tinnitus und bis zu 1 % berichten, dass dies die Qualität ihres Lebens stört und stark beeinflusst. Potentielle Auslöser von Ohrgeräuschen können äußerst vielseitig sein, wie folgt: s. Kasten

Die genauen physiologischen Mechanismen des Tinnitus sind höchst kompliziert und immer noch schlecht verstanden. Theorien und Meinungen gibt es viele, aber über die Entstehung des Tinnitus gehen die medizinischen Beurteilungen weit auseinander. In manchen Fällen sind vaskuläre Veränderungen (Kompression der Arterialis Vertebralis durch Spondyloarthrose oder Arteriosclerose), strukturelle Defekte des Innenohrs, Nervschäden oder Tumore verantwortlich für das Ohrgeräusch. Solch eine Ursache kann relativ einfach von einem HNO-Arzt festgestellt werden. Aber die meisten Fälle zeigen keinen Schaden am Ohr oder Nerv. Vermutlich gibt es verschiedene Mechanismen die, entweder allein oder im Zusammenspiel, zu demselben Resultat führen können. Viele klinische Beweise

1. Überbeanspruchung durch laute Geräusche (laute Konzerte, Fluglärm, Straßenlärm, lautes Knallen bei Feuerwerken)
2. Stress
3. Ernährung (Tabak, Koffein, Alkohol)
4. Medikamente (u.a. Aspirin, Ibuprofen, Naprosyn, Diuretika, Antibiotikum, die Pille, Malariamittel z.B. Chinin, Chemotherapien, Antidepressivum)
5. Traumatische Kopfverletzungen (Stürze, Sportverletzungen)
6. Beschleunigungstrauma
7. Hohes Cholesterin im Blut (durch Verstopfung oder Verkalkungen der Kapillargefäße)
8. Kiefergelenksprobleme
9. Morbus Menière
10. Ohrkanalverschmutzungen (Ohrwachs, Fremdgegenstände)
11. MRI und CAT Scans
12. Blockaden der Wirbelsäule und Subluxationen (besonders im HWS-Bereich)
13. Vaskuläre Abnormalitäten
14. Akustikus Neurinom
15. Ohrinfektionen
16. Reflex-Stimulation von Nerven des Sympathikussystems
17. Strukturelle Defekte des Innenohrs

und Forschungen sprechen dafür, dass Probleme des Muskelskeletts eine entscheidende Rolle in diesem Prozess spielen können, und in solchen Fällen sind Chiropraktikbehandlungen des betroffenen Segments einen Versuch wert. Über folgendes Forschungsprojekt an der Universität Heidelberg wurde in der Fachzeitschrift `HNO im Oktober 1994 berichtet (siehe 1): Das Ergebnis einer Studie mit 62 Patienten bestätigt, dass `Vertebragenic Hearing Disorders (Tinnitus, Ohrdruck, Ohrenscherz und Taubheit) in vielen Fällen reversibel sind. Der Autor nennt hier die Chiropraktische Manipulation der oberen Halswirbelsäule als Therapie der Wahl. In zwei verschiedenen Studien, haben sowohl Kerth (siehe 2), als auch Ahlen (siehe 3) einen Zusammenhang zwischen dem Druck der Zerebrospinalflüssigkeit und dem Druck des Innenohrs (Perilymph) festgestellt. In der Studie zeigte sich, dass der ausgeübte Druck auf den Thorakal- und Atlanto-Occipitalbereich auch den Druck im Innenohr veränderte. Zerrillo und Lynch (siehe 4) konnten in einer unkontrollierten Studie von Pati-

enten mit Tinnitus und Vertigo einen kompletten Rückgang der Symptomatik in 64 von 80 Fällen nach einer Chiropraktikbehandlung zeigen. Die restlichen 16 Patienten konnten eine Besserung ihrer Symptomatik erleben.

Aber wie kann die Chiropraktik den Krankheitsfall Tinnitus beeinflussen? Es gibt verschiedene Möglichkeiten:

Eine Hypothese z.B. stellt Levine vor (siehe 5). Ein zentraler Bestandteil seines Modells ist der Dorsal Cochlear Nucleus (DCN), der im Gehirnstramm zu finden ist. Störungen hier können eventuell zu Tinnitus führen. Die V., VII., IX., und X. Hirnnerven (N. Trigemini, N. Facialis, N. Glossopharyngeus, und N. Vagus) kommen mit dem zweiten Zervikalnerv in dem Medullär Somatosensorisch Nucleus (MSN) zusammen. Der MSN ist mit dem DCN im Gehirnstramm durch Nervenbahnen verbunden. Stimulationen des Nucleus durch Blockaden, Stress oder Traumata können den MSN und den DCN aktivieren, und ultimativ zu Tinnitus führen.

Die Stimulation der Nerven des Sympathikussystems legt eine weitere Hypothese nahe. Es kann zu einer Überstimulation der Hörorgane, inklusive der Cochlea oder Schnecke, führen. Man findet die Nerven des Sympathikussystems hauptsächlich zwischen dem ersten Thorakal und dem zweiten Lumbal Segment. Aber wie aus der Anatomie bekannt ist, besteht eine Verbindung zu jeder Ebene der Wirbelsäule durch die postganglionären Teile des autonomen Nervensystems. Vielleicht lässt sich damit das Resultat der Behandlung Harvey Lillard von 1895 erklären?

Ein weiteres Chiropraktikmodell für die Entstehung von Tinnitus liegt im Kiefergelenk. Das Sphenomandibulärligament verbindet das Kiefergelenk mit dem Trommelfell des Ohrs. Eine gestörte Biomechanik im Kiefergelenk kann zu Überspannungen und ultimativ zur Überempfindlichkeit des Trommelfells führen. Dies kann man mit drei Tests relativ einfach überprüfen.

1. Test: Man beißt die Zähne stark zusammen.

2. Test: Der Patient drückt seinen Unterkiefer mit der Hand stark nach hinten.

3. Test: Der Patient drückt mit der Hand gegen die Stirn.

Sollte sich der Ton oder die Intensität des Ohrgeräuschs während einer der o.g. Tests verändern, könnte dies auch auf eine Fehlfunktion des Kiefergelenks hinweisen.

Die oberen drei Fälle können durch eine Chiropraktikmanipulation des betroffenen Gelenks behandelt werden. Der Autor geht hier mit einer Technik wie z.B., Gonstaed, Diversified, Toggle und Activator vor, bei denen sich eine hohe Geschwindigkeit mit einer niedrigen Amplitude verbindet.

Eine letzte Theorie für die Entstehung eines Tinnitus liegt in der wiederholten Kontraktion von Muskeln der Halswirbelsäule und des Kieferbereichs. Andauernde Verspannungen des M. sternocleidomastoideus (klavikulärer oder tiefliegender Anteil), M. masseter, und

des M. pterygoideus medialis können zu Triggerpunktformationen innerhalb der betroffenen Muskeln führen. Dies wiederum führt zu einer weitergeleiteten Anspannung des M. tensor veli palantini und M. tensor tympani die den Tinnitus auslösen können. Für Abbildungen der obengenannten Muskeln verwenden Sie bitte das Lehrbuch `Handbuch der Muskel-Triggerpunkte von Janet Travell und David Simons.

Patienten mit Ohrgeräuschen trifft man häufig in der Praxis der Chiropraktik. Leider gibt es in diesem Fall kein Patentrezept für die Behandlung. Letztendlich können alle Ebenen der Wirbelsäule und auch des Kiefergelenks für diese Problematik verantwortlich sein. Subluxationen in einem Gelenk können zu Schonhaltungen und Überkompensierungen der benachbarten Gelenke und Muskeln führen, die ultimativ den Tinnitus verursachen. Nur durch eine ausführliche Untersuchung, komplett mit Palpationen der gesamte Wirbelsäule, kann man die Hauptblockaden finden.

Was bei einem Patienten funktioniert muss nicht bei einem anderen funktionieren. Trotzdem ist die Chiropraktik eine wertvolle Technik bei die Behandlung solcher Fälle.

Literatur:

1: HNO. 1994 Okt; 42(10): 604-613

2: Kerth JD, Allen SW. Comparison of the perilymphatic and cerebrospinal fluid pressures. Arch Otolaryngol 1953;77: 581-585

3: Ahlen G. On the connections between cerebrospinal and intralabyrinthine pressure and variations in the inner ear. Acta Otolaryngologica (Stockholm) 15: 251-257

4: Zerrilo G, Lynch M. Importance of chiropractic in oto-vestibular pathology. Chiropractic Interprofessional Research. Mazzairelli JP, ed. Torino: Edizioni Minerva Medica, 1982

5: Levine RA. Somatic (craniocervical) tinnitus and the dorsal cochlear nucleus hypothesis. American Journal of Otolaryngology 1999;20(6) 351-362

Anschrift des Verfassers:

*Robert Del Santro
Doctor of Chiropractic, USA
Lothstraße 5
80335, München
Tel. 089-123 988 0*

**1/2 Seite quer
185 x 126 mm**