

Sehr geehrte Frau Bömelburg,
sehr geehrte Frau Klein,

vielen Dank, dass Sie in der Ausgabe Nr. 30 des Magazins Stern vom 16.07.09 das Thema Tinnitus aufgegriffen haben. Wie Sie selbst feststellen, leiden Millionen von Menschen jeglichen Alters darunter, dass ihre Hörwahrnehmung mehr oder weniger gravierend gestört ist. Oft sind es unsere, uns am nächsten stehenden Menschen, unsere Familienmitglieder und Freunde, welche unter Tinnitus, Hyperakusis (Hörüberempfindlichkeit), Dysakusis (Hörverzerrung), Druck im Ohr, Nachlassen der Hörfähigkeit und / oder Schwindel bzw. Morbus Menière leiden.

Es ist wohl so, wie Sie schreiben: " Quer durch die Generationen kann es jeden treffen."

Dieser Umstand und das Leid der Betroffenen erfordert in der Tat unser aller Aufmerksamkeit. Aus Ihren Informationen wird deutlich, dass die aktuelle universitäre medizinische Wissenschaft auf dem Gebiet der Hörstörungen, zur Zeit keine schlüssige Erklärung für die Entstehung dieser Störungen anbieten kann. Folgerichtig gibt es aktuell auch keine wirksame universitär getragene Therapie für die Betroffenen. Gleichzeitig fehlt es an breit wirkenden präventiven Maßnahmen für dieses anwachsende millionenfache Leiden.

In einer derartigen Situation einer allgemeinen Betroffenheit muss meines Erachtens, für die jeweils vorliegende Problemlage, im Sinne einer ethischen Verantwortlichkeit, sich selbst und der Allgemeinheit gegenüber eine für Jedermann größtmögliche Durchschaubarkeit des jeweiligen Problemfeldes erarbeitet werden. Diese Aufgabe hat zuerst die jeweilig zuständige Wissenschaft, auf deren jeweilige Aussagen sich die Öffentlichkeit verlassen muss. Im Bereich der Hörstörungen ist es zuerst die medizinische Wissenschaft, der diese Aufgabe obliegt.

Ich selbst arbeite seit mehr als 20 Jahren auf dem Gebiet der Hörstörungen.

Beginnend als Allgemeinarzt wurde ich durch meine Patienten zunehmend intensiver mit diesem Problemfeld konfrontiert. Im Laufe meiner Arbeit bemerkte ich sehr bald, dass alle (!) Patientinnen und Patienten, welche an Hörproblemen leiden, immer wieder die gleichen Krankheitssymptome berichten. In der Medizin nennt man dies, einen organbezogenen Symptomkomplex. Damit ist gemeint, dass jedes Körperorgan seine spezifischen Krankheitssymptome besitzt, welche bei jedem Erkrankten immer wieder auftreten. Dabei kann es unterschiedliche Ausprägungen der einzelnen zum Symptomkomplex gehörenden Symptome (= Krankheitssignale) geben.

Wobei es in der Regel so ist, dass die jeweilige Organerkrankung, um so schwerwiegender ist, je mehr der zum Symptomkomplex gehörende Symptome im Einzelfall auftreten und je heftiger diese sind.

Bei einer Herzschwäche gehören u.a. ein deutlicher allgemeiner Leistungsabfall, eine

zunehmende Atemnot bei Belastung, Schwellungen der Unterschenkel und Füße, eine bläuliche Verfärbung der Lippen, eine zunehmende Herzvergrößerung zum organotypischen Symptomkomplex der sog. Herzinsuffizienz. Die einzelnen zum Symptomkomplex gehörenden organspezifischen Notsignale treten dabei entsprechend dem Schweregrad der Grunderkrankung, jeweils mehr oder weniger, deutlich auf. Dieser letztendlich einfache Zusammenhang besteht zwischen allen Körperorganen und ihren jeweiligen Krankheitssymptomen.

Er entspricht auch der allgemeinen Lebenserfahrung. Die beiderseitige Akzeptanz dieser biologischen Grunderfahrung ist in der Regel auch die Basis eines Vertrauensverhältnisses zwischen Patient und Arzt.

Glücklicherweise besteht der geschilderte Zusammenhang auch zwischen einem erkranktem Hörorgan und seinen Krankheitssignalen. Der für das Hörorgan spezifische Symptomkomplex ist: Tinnitus, Hyperakusis, Dysakusis, Druck im Ohr, Schwerhörigkeit, Schwindel und Morbus Menière.

Wieso sollte hier das Hörorgan als einziges Körperorgan eine Ausnahme machen? Etwas komplizierter vielleicht wie bei anderen Organen, oder Organsymptomen, ist beim Hörorgan allenfalls sein anatomischer Aufbau und seine physiologische (= natürliche) Arbeitsweise. Dies aber auch nur, dass wenn man entweder grundlegende Informationen dazu nicht hat (die Allgemeinheit) oder nicht wahrhaben will (wie scheinbar ein Grossteil, der auf diesem Gebiet arbeitenden Experten).

Ich erlebe in meiner Arbeit mit Menschen, welche unter Hörproblemen leiden, täglich wie erleichternd es für sie ist, ihre Beschwerden in einem konkreten und nachvollziehbaren Zusammenhang zu erleben.

Die Symptome (= Notsignale) eines überforderten Hörorgans treten biologisch derart gesetzmäßig auf, dass die Zusammenhänge zwischen individuellem Krankheitserleben und betroffenen Hörorganen mit Hilfe der Wertung der eigenen Befunde (Hörkurve), von jedem medizinischen Laien und insbesondere von den Betroffenen selbst, leicht erkennbar und verstehbar sind.

Aus diesem Grunde habe ich meine therapeutische Arbeit am Hörorgan, von Anfang an, in den Kontext einer größtmöglichen Aufklärung meiner Patientinnen und Patienten über die anatomische Gestaltung und die Funktionsweise unserer Hörorgane gestellt.

Das von mir verfasste Aufklärungsportal www.dasgesundeohr.de steht seit 2004 für jedermann im Internet frei zur Verfügung. Es erfreut sich einer stetig wachsenden Aufmerksamkeit innerhalb der Bevölkerung.

Ebenso lange ist die Buchversion von www.dasgesundeohr.de "Retten Sie Ihre Ohren" erhältlich und seit kurzem ist es uns gelungen gemeinsam mit Freunden und Künstlern, das Kinderlehrbuch "Die wunderbare Ohrenschncke" fertig zu stellen (www.mausini.com). Merkmal dieser Veröffentlichungen ist ihre Konzentration auf

das eigentliche Arbeitsorgan im gesamten Hörorgan, das Innenohrorgan. Sie haben das gesamte Hörorgan in Ihrem Artikel graphisch sehr schön dargestellt. Es besteht aus äußerem Ohr (Hörmuschel und Gehörgang), Mittelohr (Trommelfell, Gehörknöchelchenkette und Paukenhöhle inkl. Tube), dem Innenohr (inkl. Hörschnecke, der Cochlea und dem Gleichgewichtssystem , dem Labyrinth), dem Hör,- und Gleichgewichtsnerv und höheren zerebralen Hörbahnen und dem zerebralen Hörzentrum. Während allen anderen Abschnitten des Hörorgans primär schalleitende (äußeres Ohr und Mittelohr) oder signalleitende, bzw. signalaufnehmende (Hörnerv und höhere Zentren) Funktionen haben, muss das Innenohrorgan die biologisch schwierigste Arbeit beim Hörvorgang leisten: die Umwandlung von körperfremden Aussenreizen, Schalldruck und Schallfrequenz für die Hörschnecke und die Schwerkraft sowie Rotationskräfte für das Gleichgewichtsorgan, in körpereigene Nervensignale. Das Innenohr ist dabei den jeweiligen Intensitäten seiner Aussenreize, wehrlos ausgeliefert. Dies erfordert eine höchst subtile und komplexe, aber im Grunde leicht verstehbare Organtechnologie.

Die biologisch korrekte Aufklärung der Bevölkerung über das Innenohrorgan ist auch deshalb besonders wichtig und hilfreich, weil sein biologischer Zustand, also der Grad seiner Gesundheit bzw. seiner jeweiligen Überforderung, aus der eigenen Hörkurve leicht ablesbar ist.

Die Erstellung einer Hörkurve (= die Audiometrie) ist eine sehr kostengünstige und leicht erhältliche Diagnostik , welche bereits seit Jahrzehnten zu den grundlegenden Untersuchungsmethoden am Hörorgan zählt. Angesichts millionenfach durchgeführter und über die Krankenkassen abgerechneter Audiometrien, ist es aber erstaunlich, dass www.dasgesundeohr.de und seine englische Version, http://www.dr-wilden.de/pdf/dgo_en.fdf , die bisher einzigen Informationsportale weltweit sind, welche jedem Interessierten, die informativen Grundlagen zu einem Erkennen seiner biologischen Innenohrqualität liefert.

Die sorgfältige Auswertung der erhobenen Audiometriebefunde und ihr Vergleich mit den von den Patienten erlebten Beschwerden und den bekannten anatomischen Gegebenheiten des Innenohrorgans, ergibt eindeutige und nachvollziehbare Rückschlüsse auf das biologische Geschehen im erkrankten Hörorgan.

Das z.B. unter den bekannten Tinnitusfrequenzen der Hochtinnitus der weitaus häufiger erlebte Tinnituston ist, fällt mit dem anatomischen Fakt zusammen, dass bei jedem Hörvorgang die zur Verarbeitung hoher Schallfrequenzen zuständigen Hörzellen, den stärksten mechanischen Belastungen ausgesetzt sind.

Dies liegt daran, dass während jedem Hörvorgangs alle 25 000 Hörzellen, welche auf einer elastischen Membran aufsitzen (der sog. Basilarmembran) hin und her schwingen und die Hörzellen für die hohen und die höchsten Töne dabei das schärfste Schwingungsmuster der Basilarmembran ertragen müssen und daher am schnellsten in eine biologische Not geraten, welche sie natürlich wie jede andere Körperzelle

auch, ab einem gewissen Überforderungsgrad mittels einer zelleigenen und zelltypischen Notsignalgebung melden. Das die Notsignalgebung bei der Hörzelle eine akustische ist, liegt an ihrer äussersten Spezialisierung auf die Erzeugung akustischer Signale.

Dies entspricht genau den Vorgängen in einer Sehzelle, welche ihre biologische Überforderung nur mittels optischer Signalgebung melden kann, weshalb man bei einem Schlag auf das Auge Sternchen, Farbringe, oder andere optische Signale, welche aus Sehzellen kommen, wahrnimmt.

Hinter jedem Hören und hinter jeder Sekunde, in der wir unser Gleichgewicht wahrnehmen, steht ein biologischer Arbeitsprozess, so wie hinter jeder anderen sinnlichen Wahrnehmung, jedem Verdauungsprozess, jedem Herzschlag usw. ein biologischer Arbeitsprozess steht, welcher von den jeweilige zuständigen Organen, bzw. Organzellen geleistet werden muss.

Im Hörorgan ist es insbesondere bzw. nahezu ausschließlich, das Innenohrorgan mit seinen Hör,- und Gleichgewichtszellen, welche diesen biologischen Arbeitsprozess leisten müssen. Von daher sollte diesem Abschnitt unseres Hörorgans unsere besondere Aufmerksamkeit gelten.

In dem Augenblick in dem wir informiert und sorgfältig mit unserem Innenohrorgan umgehen, fängt es auch sofort an, uns dafür zu belohnen. Denken Sie nur an die augenblickliche Erleichterung, die Sie erleben, wenn Sie Ihre Ohren gegenüber einer unangenehmen Lautstärke schützen, sich z.B. in einer entsprechenden Situation die Ohren zuhalten bzw. noch besser, der Lautstärke und dem Lärm entfliehen. Sofort fühlt in einer solchen Situation jeder von uns, augenblicklich eine Erleichterung. Gleiches gilt für einen längerfristig aktiv durchgeführten Schutz gegen die eventuell nicht akute, aber auf jeden Fall langfristig stattfindende Überlastung, des Innenohrs gegenüber Alltagslautstärke.

Jeder von Innenohrüberforderungssymptomen Betroffene, erlebt dabei eine seinen Ohren zumindest wohltuende Wirkung, welche sich insgesamt um so positiver (abmildernd) auf seine ihn quälenden Symptome auswirkt, je länger er sich seinem Innenohr gegenüber schützend verhält.

Es ist sehr zu begrüßen, dass zumindest Herr Dr. Hesse, welcher bisher ein Verfechter der Tinnitusüberdeckung durch Geräusche und Lautstärken aller Art (Zimmerbrunnen, Hintergrundmusik, Noiser und Hörgeräte usw.) war, in Ihrem Artikel erstmals den Gehörschutz und " Lärmpausen " empfiehlt. Schade ist nur, dass er die Lautstärkenbelastung nicht eindeutig - so wie es biologisch tatsächlich ist, dem Innenohrorgan zuordnet, sondern dafür den anatomisch unklaren Begriff " Hörbahnen " (unter dem sich niemand etwas vorstellen kann) einführt.

Überhaupt fällt bei der Lektüre Ihres Artikels auf, dass Sie bei der Bearbeitung des Themas Tinnitus, den Theorien viel Raum zugestehen, welche die Notsignalgebung unseres Innenohrorgans eher als Gehirnphänomen betrachten wollen.

Dabei werden dem Gehirn nahezu künstlerische Fähigkeiten zugesprochen.

" Es reagiert umtriebiger auf Hörschäden: mit dem Umbau von Nervenverknüpfungen und der Neuverteilung jener Aufgaben, die von den schadhafte Bereiche nicht mehr erfüllt werden können ".

Welche schadhafte Bereiche sind damit gemeint ? Das Innenohr? Das Mittelohr? Der Gehörgang, oder die Ohrmuschel? Peripher also?

Wenn ja, hat man dann schon einmal gehört, oder gelesen, dass unser Gehirn auf die Meldung eines peripheren Schadens hin " umtriebiger mit dem Umbau von Nervenverknüpfungen reagiert ".

Dass also z.B unser Gehirn bei Wundschmerz, oder einem Notsignal eines Körperorgans, also auf Schmerzen mit dem Umbau von Nervenverknüpfungen reagiert und " Aufgaben " (welche) neu verteilt?

Kein Mensch stellt ausserhalb der universitären HNO - Heilkunde auf irgend einem anderen medizinischen Gebiet, derartige Hypothesen auf.

Darüber hinaus soll unser Gehirn Phantomtöne erzeugen " und zwar auf jenen Frequenzen, auf denen wegen des lädierten Gehörs keine Reize mehr einlaufen ".

Lädiert bedeutet überlastet, bedeutet geschädigt, bedeutet aber auch lebend.

Solange ein Organ lebt, kann es leiden und sendet entsprechend, lebendige Signale an unser Gehirn. Beim Hörorgan sind es die überlasteten Hörzellen, welche ihre Notsignale frequenzspezifisch an das Gehirn senden. Bei jedem anderen Körperareal ist dies auch so. Wo ein Schaden ist, erfolgt eine Wahrnehmung des selben. Laufen auch hier bei anderen Organen aufgrund des " lädiert " seins, in unserem Gehirn keine Signale mehr ein? So wie dies beim " Gehör " in Ihrem Artikel behauptet wird?

Die von Ihnen bzw. den von Ihnen befragten Experten zur zerebralen Tinnitusentstehung, bzw. Tinnitusaufrechterhaltung geäusserte Theorien, sind nicht nachvollziehbar.

Dies gilt auch für den immer wieder aus der argumentativen Mottenkiste hervorgeholten Amputationsschmerz. Der Amputationsschmerz ist kein Phänomen, mit dem man auch nur irgend etwas am Ohr erklären könnte, sondern er ist ein gut verstandener biologischer Vorgang. Der sog. Phantomschmerz kommt aus den bei der Amputation durchtrennten Nerven. Den jeweiligen Nervenstümpfen. Diese sind an der Amputationsstelle natürlich traumatisiert und können auch nach der erfolgten Amputation, noch über Jahre hinweg irritiert bleiben und senden natürlich nervale Impulse, welche dann in den zu ihnen gehörenden Hirnarealen wahrgenommen werden.

Wir wissen dies sehr genau aus der Chirurgie, welche Amputationsschmerzen sehr erfolgreich über eine sog. Nachamputation behandelt, bei welcher besonders auf eine chirurgisch optimale Versorgung der jeweiligen Nervenstümpfe geachtet wird.

Ich halte es für nicht korrekt, das Laienpublikum über derartig altbekannte medizinische Fakten bewusst falsch zu informieren.

Bei einem Hörsturz, einem Tinnitus, einer Hyperakusis, einer Dysakusis, einem Druck

im Ohr, einem Schwindel, bis hin zu einem Morbus Menière, aber ist das Ohr nicht amputiert! Es leidet und der betroffene Mensch leidet mit ihm!

Er darf doch nicht durch verwirrende Meinungen noch mehr belastet werden!

Was bedeutet Ihre Aussage, dass die Amputationstheorie der Gehirnforscher dadurch gestützt sei, dass Untersuchungen von HNO Ärzten ergeben:

" Fast immer liegt der Tinnitus des Patienten auf der selben Schallfrequenz auf der auch das Hören nachgelassen hat ".

Zuerst werden Phantomtöne dort produziert, wo keine Reize mehr einlaufen, die Hörzellen also dort tot sein müssten, denn nur dann können im Gehirn keine Reize mehr einlaufen, bis dahin, d.h. bis zu ihrem Tod müssen Sie Überlastungssignale (Reize) produzieren, ob sie wollen oder nicht und dann liegt der " Phantomtinnitus" genau dort, wo die HNO Ärzte eine eindeutige Funktion der Hörzellen, nämlich ihre nachlassende Hörkraft feststellen.

Nach all den Jahren in denen ich mich mit der Innenohrproblematik auseinandersetze, frage ich mich immer häufiger: Wem nützt diese Vernachlässigung des Innenohrorgans zugunsten einer stets aufs Neue unbefriedigenden und die Laien und leider auch die Fachwelt verwirrenden und durch nichts belegten Hirnakrobatik? Sicherlich nicht den Betroffenen, welche auf einen zukünftigen " Magnetbeschuss ihres Gehirns mit einer starken Magnetspule " , der sog. transkraniellen Hirnstimulation (TMS), aus Regensburg warten sollen.

Wer hat ein Interesse daran, die Bevölkerung weiterhin bewusst im Unklaren zu lassen, über einfache (da richtige) und überprüfbare Informationen bezügl. unserer Hörorgane und insbesondere bezügl. unserer Innenohrorgane ?

Wenn Sie mit offenen Augen durch unsere Städte gehen werden Sie ebenso, wie ich und alle Anderen, einen deutlichen Zunahme von Fachgeschäften für Hörgeräte wahrnehmen. Hörgeräte sind Schallverstärker. Sie sind Lautsprecher im Gehörgang, sie sind Lautstärkenverstärker, egal ob sie digital oder analog den Schall verstärken und egal ob sie im Ohr, oder hinter dem Ohr getragen werden. Sie können nichts anderes leisten, als unsere durch chronische Lautstärkenverarbeitung überforderten Innenohrorgane immer weiter zu überfordern.

Die Hörgeräteversorgung ist eine, unsere Innenohrorgane (und damit unsere Ohren, unsere Hörorgane, unser Hören) verbrauchende Vorgehensweise.

Eine klare und ehrliche Darstellung dieses biologisch unumgänglichen Umstandes, ist für die wirtschaftliche Entwicklung der Hörgeräteindustrie unattraktiv und unerwünscht.

Die universitäre HNO Heilkunde hat sich, eventuell aus einer Frustration über die fehlenden eigenen chirurgischen und medikamentösen Möglichkeiten heraus, seit vielen Jahren mit der Hörgeräteindustrie, zunächst immer mehr und aktuell, nahezu bedingungslos, verbunden.

Die Folge ist, dass am Hörorgan alle, seit Hippokrates bereits geltenden medizinischen

Grundsätze, über Bord geworfen werden. Für unsere " lädierten " Innenohrorgane gibt es keine Schonung, keine Diät, wie für jedes andere überlastete Körperorgan. Im Gegenteil, das überlastete Ohr, so wird von Ihnen in Ihrem Artikel empfohlen, soll " mit einem Hörgerät behandelt werden ", denn das Hörgerät "verstärkt den echten Höreindruck auf den geschädigten Frequenzen und mildert dadurch, relativ betrachtet, das Phantomgeräusch ".

Das Hörgerät kann den Höreindruck aber nur dadurch verstärken, indem es die, dem Hören vorgeschalteten, überlasteten und geschädigten Hörzellen durch seine Schallverstärkung dazu zwingt, noch mehr zu arbeiten und diese dabei noch höheren mechanischen Belastungen aussetzt.

Die Folge für die Betroffenen ist, dass dadurch der Tinnitus zwar während des Tragens der Hörgeräte überschallt werden kann, spätestens aber beim Absetzen des Hörgerätes, deutlich zunimmt.

Aus meiner Sicht werden zur Zeit ganze Legionen von Akademiker und Experten und die gesamte Medienwelt vor den Karren der massiv expandierenden Koalition von universitärer HNO - Heilkunde und Hörgeräteindustrie gespannt, um auf diesem Karren immer verlockendere Renditen einzufahren.

Für die Volksgesundheit, für die Gesundheit unserer älteren Mitbürgerinnen und Bürger, für die aktiv im Leben stehenden Generationen und ebenso für unsere Kinder und Jugendliche aber, ist dies eine fatale, eine überaus gefährliche Situation. Darüber hinaus ist die aktuelle Marktbeherrschung, der sog. " apparativen Versorgung des Ohres " , auch für die Volkswirtschaft ein Desaster.

Erstens verschlingen die universitären Forschungsprojekte zu diesem Thema, welche das Innenohrorgan ausklammern, bzw. bewusst ignorieren und von daher bis zum heutigen Tage keinerlei in der Praxis verwertbare Ergebnisse bringen, Millionen von öffentlichen Forschungsgeldern.

Zweitens wächst daher die Zahl an Innenohrüberforderungen, täglich an, insbesondere auch deshalb, weil nicht nur keine Therapieergebnisse für die bereits Betroffenen erarbeitet werden, sondern weil auch keinerlei Konsens bezügl. Selbsthilfe und Präventionsmaßnahmen erarbeitet wird.

Drittens verschwinden die enormen Geldmengen, welche die Bevölkerung für den Kauf von Hörgeräten und Noisergeräten tagtäglich ausgibt, im wahrsten Sinne des Wortes, für die Bevölkerung im Nichts, weil die Produkte der Hörgeräteindustrie regelmäßig zu einem großen Teil in der Schublade der Käufer verschwinden. Wobei letzteres, der natürliche Weg aller sog. Heilmittel ist, welche dem Organ, für das sie gedacht sind, nicht nützen, sondern es letztendlich schädigen. Dies gilt insbesondere dann, wenn die früher durchaus gültige Ordnungsweise für

Hörgeräte, diese erst so spät wie möglich einzusetzen und gleichzeitig diese so sparsam wie möglich zu nutzen, abgelöst wird, von einer immer früher (= immer aggressiver) erfolgenden Hörgeräteverordnung und der inzwischen absolut gängigen Empfehlung, die Hörgeräte so viel wie möglich, zu tragen.

Solange aber die Gesellschaft insgesamt sich der hier nur ansatzweise dargelegten Problematik verweigert, weil man sich u.a. nicht auch noch diesen Spass (laut = lustig) nehmen lassen will, bleibt dem Einzelnen und insbesondere den Betroffenen, wohl nur die Möglichkeit, sich in Eigenverantwortlichkeit und mit Eigeninitiative, einen individuellen Weg aus seiner Situation zu suchen.

Ermutigende Ansätze und Informationen dazu gibt es unter:

www.tinnituspatient.de
www.tinnitus-lasertherapie.de
www.eurotinnitus.com
www.dasgesundeohr.de
www.lumomed.de
und www.dr-wilden.de

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. Lutz Wilden