

Op weg naar integrale behandeling van tinnitus

Mensen met tinnitus hebben last van geluiden in hun oren, die niemand anders hoort. Die last kan heel ernstig zijn en leiden tot onder andere concentratieproblemen, slapeloosheid en depressiviteit. Helaas is er geen behandeling die de tinnitus wegneemt. Patiënten horen vaak dat ze ‘er mee moeten leren leven’. Drs. Rilana Cima (Universiteit Maastricht) onderzoekt welke begeleiding de tinnituspatiënt hierbij het beste kan helpen. Ze vergeleek een nieuwe trapsgewijze therapie met gebruikelijke zorg. De nieuwe therapie bleek heel succesvol en de resultaten werden gepubliceerd in het gerenommeerde tijdschrift *The Lancet*. De redactie van *Van Horen Zeggen* reisde naar het zuiden voor een interview met Rilana. We spraken ook met prof Robert Stokroos (KNO-arts) en dr Erwin George (klinisch fysicus-audioloog) over meer fundamenteel tinnitusonderzoek en met psychiater dr Casper Leue over integrale zorg en de rol van cognitieve en psychotherapie bij KNO-ziekten zoals tinnitus.

Tinnitus

Tinnitus is de hinderlijke waarneming van een continu aanwezig fantoomgeluid. Geluiden variëren van piepen, ruisen of bonken. Tinnitus is meestal een gevolg van verstoringen in het binnenoor en/of de zenuwbanen (hersenen), soms ook van problemen in het middenoor (zie www.tinnitus.nl).

Er zijn bijna 2,5 miljoen Nederlanders met tinnitus, maar slechts zo’n 60.000 ervaart dit als ernstig storend. Mensen met tinnitus kunnen in elk audiologisch centrum (AC) terecht voor diagnostiek, begeleiding en behandeling. Het AC hanteert een multidisciplinaire aanpak (FENAC, 2007). Audiologen, psychologen en maatschappelijk werkers helpen de patiënt zo goed mogelijk. Uit een enquête van de NVVS eind 2012 blijkt echter dat er ruimte is voor verbetering in tinnituszorg: tinnituspatiënten geven de zorg van huisarts, KNO-arts en AC gemiddeld slechts een 5%.

Onderzoek in Maastricht

Meer aandacht voor de effectiviteit van behandeling van tinnitus is dus erg wenselijk. Rilana Cima (psycholoog) promoveert binnenkort op haar studie naar de effectiviteit en kosteffectiviteit van tinnitusbehandeling. Cima vergeleek gebruikelijke zorg met een op cognitieve gedragstherapie (CGT) gebaseerde trapsgewijze tinnitusbehandeling. De trapsgewijze behandeling is in Adelante Unit Audiologie en Communicatie (Hoensbroek) ontwikkeld en werd voor de studie gestandaardiseerd en geprotocoliseerd.

Verder was de KNO-vakgroep uit Maastricht begin dit jaar in het nieuws met een bericht over een tinnitus-

implantaat, dat mogelijk uitkomst biedt voor mensen met eenzijdige gehoorschade. Het team van KNO-arts prof. Robert Stokroos wil met zo’n implantaat via specifieke elektrische stimulatie van zenuwbanen onderzoeken of dit kan leiden tot ‘uitdoven’ van het oorsuizen.

Trapsgewijs model

Het trapsgewijze model voor tinnituszorg bestaat uit twee stappen waarin elementen vanuit de audiologie en de psychologie worden gecombineerd. Stap 1 bestaat uit drie contactmomenten: 1) gesprek met de audioloog die ook CGT-technieken toepast, 2) TIM (Tinnitus Informatie Middag) groepsvoorlichting over tinnitus voor patiënten en partners, 3) gesprek met de psycholoog. De aanvullende stap 2 duurt twaalf weken. Afhankelijk van de ernst van de klachten is de training meer of minder intensief. Cima: “We werken in stap 2 met elementen uit de traditionele CGT, maar ook met mindfulness training, ontspanningsoefeningen en bewegingstherapie. Niet iedereen heeft stap 2 nodig. Bij meer dan 50% van de patiënten in de trial waren de klachten al verminderd na stap 1.”

Wat is er nu het verschil tussen de trapsgewijze en reguliere aanpak? “Audiologische therapie is vaak gericht op de perceptie van het tinnitusgeluid. Er wordt gewerkt met hoortoestellen of maskeerders en de patiënt leert zich te richten op ander geluid”, legt Cima uit. “Dit is echter wat de patiënt zelf ook al doet. Het zoeken naar afleiding, bezig blijven, alles wat afleidt van het tinnitusgeluid. Dat is vermijdingsgedrag. Wij willen juist bereiken dat de patiënt niet meer op zoek gaat naar afleiders. Het doel van onze therapie is dat patiënten het geluid kunnen toelaten zonder



Bewegingstherapie voor tinnituspatiënten

Foto: Rileana Cima

tegenreactie. Hierdoor willen we bereiken dat de negatieve betekenis van de tinnitus wordt geneutraliseerd. We geven patiënten tools waarmee ze kunnen ervaren dat ze zonder de afleiding niet instorten door de tinnitus waardoor negatieve reacties uitdoven.”

De resultaten leveren overtuigend bewijs dat de trapsgewijze tinnituszorg effectiever is dan de gebruikelijke zorg. Cima: “De patiënten geven aan dat ze weer slapen, ze gaan weer werken, stoppen met antidepressiva en ze gaan weer leuke dingen doen. We gaan dit trapsgewijze model nu overdragen aan centra buiten Limburg en blijven doorgaan met onderzoek naar de beste behandelvorm.”

Tinnitusimplantaat

KNO-arts Robert Stokroos en klinisch fysisch-audioloog Erwin George vertellen over een andere recente ontwikkeling, het tinnitusimplantaat (TI). Net als een cochleair implantaat (CI) wordt dit geplaatst in het slakkenhuis. Luchttrillingen worden vertaald in elektrische signalen, met het idee om te onderzoeken of het mogelijk is om de tinnitus te laten verdwijnen.

In dit traject gaat het (nog) niet om behandeling of zorg. “We willen weten hoe het neuro-wetenschappelijk in elkaar zit”, zegt Stokroos. “Het is fundamenteel onderzoek met het doel om de ‘code of silence’ te vinden. We proberen de zenuwen zodanig te prikkelen dat die zelf minder geluid genereren.” De proeven moeten aantonen of dit gaat lukken en een TI uiteindelijk kan bijdragen aan een zinvolle behandeling.

Het onderzoek is nog in een beginfase. Het wordt uitgevoerd met tien éénzijdig dove patiënten die in hun dove oor last van tinnitus hebben. Erwin George: “Het is nu nog erg gericht op de technische parameters. Wat moeten we precies instellen en hoe regelen we het zo af dat de tinnitus niet of nauwelijks meer waargenomen wordt?” Verschillende strategieën in het aansturen van het TI zullen worden onderzocht.

Integrale tinnituszorg

Ziekenhuispsychiater dr. Carsten Leue schuift later aan, waarbij het gesprek zich richt op integrale tinnituszorg, die nu nog niet vanzelfsprekend is. Net als veel andere medische klachten is ook tinnitus vaak stress-gerelateerd. Dat deel wordt in de diagnose nog onderbelicht. Leue: “We moeten meer aandacht hebben voor populaties die een hogere kwetsbaarheid ontwikkelen, mensen met stressgerelateerde problematiek zoals angst- en stemmingstoornissen. Via enkele eenvoudige vragen is dat in beeld te brengen.”

Stokroos en George onderstrepen het belang van samenwerking tussen KNO-arts, audioloog en psycholoog en psychiater bij stress-gerelateerde stoornissen zoals tinnitus. George ziet winstpunten in integrale zorg zoals counseling door de audioloog volgens het trapsgewijze model. Meer samenwerking dus en Leue vat dit kernachtig samen: “De kunst ligt in de ontmoeting.”

ROB DRULLMAN EN ELLEN GERRITS