

Oorsuizen

EDCM Schots, JAH Eekhof, A Knuistingh Neven

Inleiding

Patiënten vinden oorsuizen (tinnitus) vaak zeer verontrustend, hoewel er meestal geen sprake is van een ernstig onderliggend lijden. Tinnitus kan continu of intermitterend optreden. De klachten zijn zeer wisselend: van hinderlijk tot onverdraaglijk met een grote invloed op het dagelijks leven.¹

Ongeveer 10% van de bevolking heeft wel eens langer durende klachten (langer dan 5 minuten) ondervonden van oorsuizen; 1% heeft duidelijke hinder, terwijl bij een kleine groep het normale dagelijkse leven verstoord wordt.²

De huisarts ziet oorsuizen het vaakst bij patiënten tussen de 40 en 75 jaar, even vaak bij mannen als vrouwen (gemiddeld 2,5/1000). Er is een piekincidentie van 3,8/1000 in de leeftijdsgroep 45 tot 75 jaar.³

Over het natuurlijk beloop van tinnitus in de tijd is weinig bekend. Men neemt aan dat klachten verminderen in de loop van de tijd, met name door gewenning.⁴ Bij ouderen neemt het oorsuizen in de loop van jaren in grofweg 15% van de gevallen toe, bij 40% blijft het onveranderd en bij 45% neemt het oorsuizen af.⁵

Achtergrond

Definitie

Tinnitus wordt gedefinieerd als een gelokaliseerde geluidssensatie in hoofd of oren zonder dat er sprake is van een externe geluidsbron. Er wordt onderscheid gemaakt tussen objectieve en subjectieve tinnitus. Objectieve tinnitus kan ook waargenomen worden door de onderzoeker bij auscultatie. Deze vorm van oorsuizen is echter zeer zeldzaam. Subjectieve tinnitus wordt alleen waargenomen door de patiënt zelf. Patiënten kunnen klachten hebben van allerlei verschillende geluiden, als piepen, fluiten, ruisen of bonzen. Soms kan hierbij ook gehoorverlies optreden.^{2,6}

Etiologie

Tinnitus heeft vele oorzaken, waarbij in het verdere beleid het onderscheid tussen subjectief en objectief oorsuizen van belang is.

Objectieve tinnitus wordt veroorzaakt door een geluid in het lichaam, zoals een turbulente bloedstroom (wat een pulsatieel oorsuizen geeft) of spiercontracties in het hoofd. Objectieve tin-

nitus kan soms gehoord worden door de onderzoeker bij auscultatie.⁶

Subjectieve tinnitus is verreweg de meest voorkomende vorm van oorsuizen en heeft verschillende oorzaken. Afwijkingen in het oor met geleidings- of perceptieverlies komen het vaakst voor. Bij oorsuizen in combinatie met geleidingsverlies moet gedacht worden aan cerumenophoping, otitis externa, vocht in het middenoor en otosclerose. Perceptief gehoorverlies en oorsuizen worden gezien als gevolg van lawaaibeschatiging en presbycusis. Ook bij de ziekte van Ménière komt oorsuizen voor, maar dan in combinatie met draaiduizeligheid en gehoorverlies. Een zeldzamer oorzaak is het acusticusneurinoom of brughoektumor; hierbij is sprake van unilateraal gehoorverlies.

Geneesmiddelen, vooral NSAID's, antibiotica, chemotherapeutica, lisdiuretica en kinine-achtige medicamenten, kunnen een rol spelen in het ontstaan van perceptief gehoorverlies en tinnitus. Het oorsuizen is dan tweezijdig en in het algemeen reversibel. Ook neurologische afwijkingen, gehoorverlies en hoofdtrauma's worden beschreven als etiologische factor in het ontstaan van subjectieve tinnitus, evenals hypertensie en hyperthyroïdie.^{1,6}

Er wordt vaak een relatie tussen tinnitus en depressiviteit verondersteld. De aanwezigheid van tinnitus leidt niet tot een hogere prevalentie van depressie. Een groot deel van de depressieve patiënten had deze klachten al voordat het oorsuizen optrad.⁷

Diagnostiek

De anamnese begint met een precieze omschrijving van het probleem. Begin, lokalisatie, patroon, begeleidend verschijnselen en medicatiegebruik zijn van belang om achter een mogelijke oorzaak van het oorsuizen te komen. Ook dient aandacht besteed te worden aan de invloed die het oorsuizen op het dagelijks leven heeft en aan eventuele depressieve klachten.

De huisarts inspecteert de uitwendige gehoorgang en het trommelvlies op tekenen van cerumenprop, otitis media of otitis externa. Zonodig verricht zij oriënterend neurologisch onderzoek of maakt ze een audiogram.^{1,6}

Veel gebruikte behandelingen

Lokale oorzaken worden zo mogelijk causaal behandeld. Bij onverklaard oorsuizen wordt bij een derde van de patiënten medicatie voorgeschreven, zoals cinnarizine, een benzodiazepine of een antidepressivum. De huisarts geeft bij bijna een kwart adviezen of stelt gerust en slechts 7% verwijst zij naar een specialist.³

Methode

We zochten in maart 2004 in de Cochrane Library en in Medline naar *systematic reviews* en RCT's. De trefwoorden waren: "Tinnitus"

Auteursgegevens

Afdeling Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde, LUMC, Postbus 2088, 2301 CB Leiden: dr. A. Knuistingh Neven en dr. J.A.H. Eekhof, huisartsen-epidemiologen; E.D.C.M. Schots, arts.

Correspondentie: J.A.H.Eekhof@lumc.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.



Foto: Francesco Cinque

(MESH-term) en "tinnitus" [tw] in combinatie met *tricyclic antidepressants, acupuncture, benzodiazepines, cinnarizine, psychotherapy, tinnitus masking devices* en *retraining therapy*. We raadpleegden ook een review over tinnitus in *Clinical Evidence*.⁸

Klinische vragen

Wat is het effect van tricyclische antidepressiva op oorsuizen?

Gunstig effect. We vonden een protocol voor een Cochrane-review over het gebruik van TCA's bij tinnitus.⁹ In één RCT (92 deelnemers met oorsuizen en depressieve klachten) werd van nortriptyline (individueel therapeutische bloedspiegel) geen significant effect gevonden ten opzichte van placebo op de depressieve klachten en luidheid van oorsuizen na 6 weken.¹⁰

Verder vonden we een kleine RCT (37 deelnemers, geen depressieve klachten) waarin het effect van amitriptyline (eerste week 50 mg, daarna 100 mg per dag) op oorsuizen wordt onderzocht. Hoewel geen verschil werd gevonden in frequentie van optreden van oorsuizen, was het verschil na 6 weken in klachten van subjectief oorsuizen significant bij gebruik van amitriptyline ten opzichte van placebo (OR 8,1; 95%-BI 5,6-10,6).¹¹

Nadelig effect. Bij amitriptyline werden sufheid en een droge mond in de eerste weken als bijwerkingen gemeld.¹¹

Wat is het effect van benzodiazepines op oorsuizen?

Gunstig effect. Een drietal onderzoeken opgenomen in een systematische review laat geen bewijs zien voor het effect van benzodiazepines ten opzichte van placebo op oorsuizen.¹² Verder vonden we een kleine RCT (40 patiënten) over het gebruik van alprazolam bij oorsuizen. Na 12 weken werd in de alprazolamgroep een significante vermindering van de luidheid van het suizen gevonden ten opzichte van de placebogroep (RR 14,5; 95%-BI 2,1-53).¹³ De blindering van het onderzoek werd deels verstoord door de sedatieve werking van alprazolam, hetgeen aanleiding was tot methodologische kritiek.¹⁴

Nadelig effect. Tien procent van de alprazolamgebruikers staakte het gebruik vanwege extreme vermoeidheid.

Wat is het effect van cinnarizine op oorsuizen?

Gunstig effect. Wij vonden een systematische review waarin één RCT (30 patiënten) wordt besproken over het effect van cinnarizine op oorsuizen.¹⁵ Na 10 weken werd geen significante verbetering van subjectieve klachten gevonden bij driemaal daags gebruik van 25 mg cinnarizine ten opzichte van placebo (RR 2,0; 95%-BI 0,14-29).
Nadelig effect. Er werden geen bijwerkingen van cinnarizine aangegeven.

Wat is het effect van psychotherapie op oorsuizen?

Gunstig effect. Wij vonden één systematische review over het effect van psychologische behandelingen op oorsuizen (8 RCT's, 269 deelnemers).¹¹ In deze review zijn uiteenlopende psychotherapeutische benaderingen geïnccludeerd (hypnose, relaxatie, stressmanagement en biofeedback).¹⁶ Door de grote diversiteit van geïnccludeerde onderzoeken, bias en grote verschillen in of niet gedefinieerde follow-upprocedures zijn de uitkomsten van de systematische review niet goed te interpreteren.

Nadelig effect. Er werden geen bijwerkingen gemeld.

Wat is het effect van cognitieve gedragstherapie op oorsuizen?

Gunstig effect. We vonden 4 onderzoeken naar het effect van cognitieve gedragstherapie (CGT). In één onderzoek met 146 patiënten werd geen verschil gevonden tussen CGT en geen behandeling. De CGT-groep (n=8,6; gemiddeld 6,5 sessies) verbeterde significant, de tinnitustolerantiescore (berekend uit een vragenlijst) nam na gemiddeld 4,9 jaar toe van 2,3 naar 3,1 (p<0,001). Ook was er een spontane verbetering in de controlegroep die significant was (score nam toe van 2,6 naar 3,2 (p<0,01) waardoor het verschil tussen de CGT-groep en de onbehandelde groep niet significant was.⁴ In de 3 andere onderzoeken werd een positief effect van CGT op de ervaren hinder van oorsuizen gemeld.¹⁷⁻¹⁹ In één onderzoek werd CGT (n=43, 11 sessies CGT) vergeleken met minimale strategie (n=32, uitleg en ontspanningsoefeningen) en met geen behandeling (n=20, wachtlijst). In de CGT-groep werd een significante vermindering van de ervaren beperkingen tengevolge

van de tinnitus gevonden ten opzichte van de wachtlijstgroep ($p < 0,001$).¹⁷ In het derde onderzoek werd een groep die CGT ($n=15$) kreeg vergeleken met een groep die yoga ($n=9$) kreeg en een wachtlijstgroep ($n=19$). Er werd een significante verbetering gevonden van het gevoel controle te hebben over de tinnitus in de CGT-groep ten opzichte van de wachtlijstgroep ($p < 0,001$) terwijl in de yogagroep geen effect werd gevonden.¹⁹ In het vierde onderzoek werd aan de onderzoeksgroep ($n=53$) CGT aangeboden via internet. Gedurende 6 weken moesten de personen wekelijks via hun pc thuis een programma doorwerken en een vragenlijst invullen. De controlegroep was een wachtlijstgroep ($n=64$) die geen therapie ontving. In de onderzoeksgroep maakten 26 personen (49%) de CGT af. Na de CGT via internet gaven de patiënten een significante verbetering aan (50% hogere score op een vragenlijst over tinnitusklachten) ten opzichte van patiënten op de wachtlijst. Het voordeel van CBT via internet is dat voor de sessies geen therapeut nodig is; de uitval is echter wel groot.¹⁸ *Nadelig effect.* In geen van de onderzoeken wordt een nadelig effect van de CGT genoemd.

Wat is het effect van overige therapeutische maatregelen op oorsuizen?

Ginkgo biloba (de zaden en bladeren van de ginkgo bilobaboom) heeft geen effect op oorsuizen;^{20,21} en hetzelfde geldt voor acupunctuur.²²

Bij ernstige vormen van tinnitus wordt in klinische centra vaak 'maskeren' toegepast. Hierbij wordt een soortgelijk continu geluid van buitenaf aangeboden waardoor het oorsuizen minder last geeft. We vonden één RCT (75 patiënten) waarin 'maskeren' werd vergeleken met een controlegroep (niet geblyndeerd). In het onderzoek geeft een meerderheid van de patiënten een vermindering aan van de hinder van de tinnitusklachten.²³

Tinnitus retraining therapy (TRT) gaat uit van de veronderstelling dat mensen wennen aan geluidssensaties in hun omgeving. Het bestaat uit twee elementen: directieve counseling en geluidstherapie. We vonden één review over deze vorm van therapie (9 clinical trials, 1328 deelnemers); de conclusie was dat er geen aanwijzingen zijn dat TRT effectiever zou zijn dan andere vormen van therapie omdat in de 9 onderzoeken TRT niet met andere behandelingen werd vergeleken (wel met wachtlijst of geen behandeling).²⁴

Conclusie

Oorsuizen is vaak een lastig probleem voor de patiënt, met een grote diversiteit aan oorzaken. Aan patiënten wordt uitgelegd dat in de meeste gevallen de klachten van het oorsuizen in de loop van de tijd verminderen, met name door gewinning. Van de medicamenteuze mogelijkheden is alleen van tricyclische antidepressiva een gunstig effect aangetoond.

Bij langer bestaande klachten van oorsuizen kan cognitieve gedragstherapie aan patiënten worden aangeboden om de ervaren hinder van oorsuizen te verminderen. Van alle overige vormen van behandeling is het effect niet aangetoond.

De bijdragen in de serie Kleine kwalen worden gepubliceerd in het gelijknamige boek onder redactie van J.A.H. Eekhof, A. Knusingh Neven en Th.J.M. Verheij. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg (nu 4e editie 2001: ISBN 90-352-2412-4). Publicatie in H&W gebeurt met toestemming van de uitgever.

Literatuur

- 1 Crummer RW, Hassan GA. Diagnostic approach to tinnitus. *Am Fam Physician* 2004;69:120-6.
- 2 Coles RRA, Davis A, Smith P. Tinnitus: its epidemiology and management. In: Hartvig Jensen J, editor. *Presbycusis and other age related aspects. Proceedings of the 14th Danavox symposium.* Copenhagen: Danavox Jubilee Foundation, 1990.
- 3 Okkes IM, Oskam SK, Lamberts H. Van klacht naar diagnose. Episodegegevens uit de huisartspraktijk. Bussum: Coutinho, 1998.
- 4 Andersson G, Vretblad P, Larsen HC, Lyttkens L. Longitudinal follow-up of tinnitus complaints. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2001;17:175-9.
- 5 Rubinstein B, Österberg T, Rosenhall U. Longitudinal fluctuations in tinnitus as reported by an elderly population. *J Audiol Med* 1992;1:149-55.
- 6 Lockwood AH, Salvi RJ, Burkard RF. Tinnitus. *N Engl J Med* 2002;347:904-10.
- 7 Dobie RA. Depression and tinnitus. *Otolaryngol Clin N Am* 2003;36:383-8.
- 8 Waddell A, Canter R. Tinnitus. *Clin Evid* 2003;10:634-43.
- 9 Baldo P, Cook JA, Dooley L, Lazzarini R, Molin P. Antidepressants for tinnitus (Protocol for a Cochrane Review). In: *The Cochrane Library, Issue 2, 2004.* Chichester: Wiley.
- 10 Sullivan M, Katon W, Russo D, Dobie R, Sakai C. A randomized trial of nortriptyline for severe chronic tinnitus. *Arch Intern Med* 1993;153:2251-9.
- 11 Bayar N, Boke B, Turan E, Belgin E. Efficacy of amitriptyline in the treatment of subjective tinnitus. *J Otolaryngol* 2001;30:300-3.
- 12 Dobie RA. A review of randomized clinical trials in tinnitus. *Laryngoscope* 1999;109:1202-11.
- 13 Johnson RM, Brummett R, Schleunig A. Use of alprazolam for relief of tinnitus. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1993;119:842-5.
- 14 Huynh L, Fields S. Alprazolam for tinnitus. *Ann Pharmacother* 1995;29:311-2.
- 15 Podoshin L, Ben-David Y, Fradis M. Idiopathic subjective tinnitus treated by biofeedback, acupuncture and drug therapy. *Ear, Nose Throat J* 1991;70:284-9.
- 16 Andersson G, Lyttkens L. A meta-analytic review of psychological treatments for tinnitus. *Br J Audiol* 1999;33:201-10.
- 17 Kroner-Herwig B, Frenzel A, Fritsche G, Schilkowsky G, Esser G. The management of chronic tinnitus: comparison of an outpatient cognitive-behavioral group training to minimal-contact interventions. *J Psychosom Res* 2003;54:381-9.
- 18 Andersson G, Stromgren T, Strom L, Lyttkens L. Randomized controlled trial of internet-based cognitive behavior therapy for distress associated with tinnitus. *Psychosom Med* 2002;64:810-6.
- 19 Kroner-Herwig B, Hebing G, Van Rijn-Kalkmann U, Frenzel A, Schilkowsky G, Esser G. The management of chronic tinnitus—comparison of a cognitive-behavioural group training with yoga. *J Psychosom Res* 1995;39:153-65.
- 20 Ernst E, Stevinson C. Ginkgo Biloba for tinnitus: a review. *Clin Otolaryngol* 1999;24:164-7.
- 21 Drew S, Davies E. Effectiveness of Ginkgo biloba in treating tinnitus: double blind, placebo controlled trial. *BMJ* 2001;322:73.
- 22 Park J, White AR, Ernst E. Efficacy of acupuncture as a treatment for tinnitus: a systematic review. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2000;126:489-92.
- 23 Stephens SDG, Corcoran AL. A controlled study of tinnitus masking. *Br J Audiol* 1985;19:159-67.
- 24 Kroner-Herwig B, Biesinger E, Gerhards F, Goebel G, Greimel KV, Hiller W. Retraining therapy for chronic tinnitus. *Scand Audiol* 2000;29:67-78.