

**Beste huisarts,**

Het aantal mensen met tinnitus (oorsuizen) neemt toe. Ongetwijfeld leidt dit ook tot meer patiënten in de spreekkamer. Een aandoening, die voor de patiënt ondraaglijk kan zijn. Daarom heeft Hoormij·NVVS – patiëntenorganisatie voor mensen met een gehoor- en/of evenwichts-aandoening – deze leidraad ontwikkeld.

**Tinnitus, een aantal feiten**

- Tinnitus komt voor bij ongeveer 10% van de bevolking, zowel bij mannen als vrouwen. Tinnitus komt ook steeds vaker voor bij jongeren en zelfs bij jonge kinderen.
- Het waargenomen geluid kan elke mogelijke verschijningsvorm hebben, waarbij piepen, suizen en klingelen het meeste voorkomt. Er kan ook sprake zijn van meerdere geluiden.
- In de meeste gevallen is er sprake van *chronische subjectieve tinnitus*, die niet te behandelen is en (waarschijnlijk) niet meer verdwijnt. Deze vorm is meestal mild van aard. Toch zijn veel behandelaars van mening dat iedere patiënt met aanhoudende tinnitusklachten doorverwezen moet worden naar de tweede lijn (KNO) om in ieder geval onderliggende pathologie uit te sluiten.
- In circa 10% ontwikkelt de tinnitus zich tot een probleem dat specialistische (psychologische) interventie vereist. In die gevallen is het zaak er snel bij te zijn. Onderliggende pathologie is zeldzaam, maar vereist alertheid.

**Wanneer doorverwijzen noodzakelijk is**

Bij de volgende indicaties is doorverwijzing van patiënten naar de tweede lijn (KNO) noodzakelijk:

- pulsatiele tinnitus
- tinnitus bij samenhangende duizeligheid
- unilaterale tinnitus
- tinnitus bij asymmetrisch gehoorverlies
- psychische nood door tinnitus
- tinnitus met neurologische symptomen.

**KNO-richtlijn**

Hoewel veel patiënten niet in één van bovenstaande categorieën passen, is het van belang ook andere patiënten met significante tinnitusklachten zonder aarzeling door te verwijzen naar de tweede lijn (KNO). De tinnitusrichtlijn voor KNO-specialisten die inmiddels van kracht is, moet ervoor zorgen dat de tinnituspatiënt de juiste multidisciplinaire zorg krijgt, waaronder een audiologisch assessment en (waar nodig) psychotherapeutische hulp. Deze richtlijn is hier te vinden: [richtlijnen.database.nl](https://richtlijnen.database.nl) (zoek op tinnitus).

**Patiënteninformatie**

Patiënten zijn erbij gebaat, dat u niet alleen verwijst naar de tweede lijn, maar hen ook attent maakt op het informatiemateriaal. [patienteninformatietool.nl/oorsuizen](https://patienteninformatietool.nl/oorsuizen)

**Mogelijke oorzaken**

In de meeste gevallen is tinnitus het gevolg van een spontane verhoogde activiteit in het auditieve systeem die door de patiënt als geluid wordt waargenomen. Maar het kan ook een symptoom zijn van een behandelbare otologische pathologie, zoals otosclerose of brughoektumor (vestibulair schwannoom).

### Gevoel dat het oor dicht zit

Het is nog onduidelijk waardoor het komt, maar tinnitus in combinatie met gehoorverlies kan het gevoel geven dat het oor dicht zit. Dit terwijl er sprake is van een normale druk in het middenoor en een goede compliantie van het trommelvlies. Otoscopie en tympanometrie kan eventueel disfunctioneren van de buis van Eustachius uitsluiten. Decongestiva en antibiotica zijn in dit geval niet of nauwelijks werkzaam.

### Schets geen negatieve prognose

‘Er is niets aan te doen, leer er maar mee leven’. Het schetsen van een dergelijk negatief toekomstbeeld is niet alleen nutteloos, maar het leidt ook tot extra aandacht van de patiënt op zijn of haar tinnitus en verergert het psychisch ongemak. Beter is om positieve opmerkingen te maken over tinnitus, zoals:

- De meeste tinnitus verergert niet;
- De tinnituslast neemt vaak af naarmate de tijd verstrijkt;
- Tinnitus is geen voorbode van gehoorverlies;
- Medisch kunnen we aan uw aandoening niets doen, u kunt wel beter [met de klachten leren omgaan](#).

### Medicatie

Er geen medicatie of behandeling bekend die tinnitus onderdrukt. Medicatie kan in een (beperkt) aantal gevallen wel nuttig zijn om bijbehorende symptomen te behandelen, zoals slapeloosheid, duizeligheid of depressieve verschijnselen. Er is aanleiding om te denken dat herhaalde mislukte pogingen om tinnitus te bestrijden een negatief effect hebben en de tinnitus juist verergert.

### Tinnitus en gehoorverlies

De prevalentie van tinnitus is groter bij patiënten met gehoorverlies, maar de ernst van tinnitus correleert niet met de mate van gehoorverlies. Tinnitus komt overigens ook voor bij patiënten met een volstrekt normaal toon-audiogram. Andersom geldt ook: niet iedereen met gehoorverlies ontwikkelt tinnitusklachten.

### Hoorhulpmiddelen

Luisterinspanning kan leiden tot ontstaan of verergering van tinnitusklachten. Correctie van gehoorverlies met hoortoestellen leidt tot minder luisterinspanning en daarmee tot mogelijke reductie van tinnitus. Hoortoestellen zijn ook aanbevolen bij relatief gering gehoorverlies, terwijl deze normaliter niet worden voorgeschreven zonder samenhangende tinnitusklachten.

### Vermijden van stilte

Geluidsverrijking kan leiden tot afname van de aandacht op tinnitus en daarmee tot afname van de klachten. Denk aan zachte achtergrondmuziek, natuurgeluiden of een luidsprekerkussen dat aan te sluiten is op een mp3-speler of mobiele telefoon.

### Zelfhulp en lotgenotencontact

Tinnitus heeft grote impact. Goed functioneren in werk- en privéleven staan op het spel door bijvoorbeeld vermoeidheid, verminderde concentratie en slechte spraakverstaanbaarheid in een rumoerige omgeving. Vaak gaat dat gepaard met onbegrip. Met name voor dat laatste is lotgenotencontact van grote waarde. Hoormij·NVVS organiseert (online) bijeenkomsten. Kijk op [stichtinghoormij.nl/agenda](http://stichtinghoormij.nl/agenda). Aanraders zijn de boeken: ‘Eerste hulp bij oorsuizen’ van psycholoog Olav Wagenaar en het boek van Arno Liefink: ‘Oorzaken, actieve zelfhulp bij tinnitus & hyperacusis’.

Meer info: [stichtinghoormij.nl](http://stichtinghoormij.nl)