

Tinnitus en de rol van de orofaciale fysiotherapie

Tinnitus gaat ook gepaard met nek- en/of kaakklachten. Een (orofaciaal) fysiotherapeut kan ondersteuning bieden bij de behandeling.

Tinnitus komt voor bij ongeveer 1 miljoen Nederlanders. De geluiden die mensen ervaren kunnen sterk variëren: een piep, brom, ruis of soms zelfs meerdere geluiden tegelijk. Tinnitus is een auditieve waarneming zonder dat er een externe geluidsbron aanwezig is. Het kan de kwaliteit van leven negatief beïnvloeden, zowel lichamelijk als emotioneel en sociaal.

Er zijn twee belangrijke subtypes: objectieve en subjectieve tinnitus. Bij objectieve tinnitus is het geluid afkomstig van interne biologische activiteiten, zoals bloedstroomturbulenties of myoclonische contracties van de tensor tympani, een spier aan het trommelvlies.

Wanneer er geen interne geluidsbron objectief kan worden vastgesteld, spreken we van subjectieve tinnitus. De oorzaak hiervan is vaak multifactorieel. Veelvoorkomende oorzaken zijn geluidstrauma, gehoorverlies en psychologische factoren zoals angst- of depressiestoornissen. Ook kan een verhoogde input vanuit het somatosensorische systeem van de cervicale wervelkolom of de temporomandibulaire regio tinnitus beïnvloeden.

Deze vorm van tinnitus wordt in de literatuur 'somatische' of 'somatosensorische tinnitus' genoemd en komt voor bij 36 tot 43 procent van de volwassen tinnituspatiënten. Wanneer een patiënt dit subtype tinnitus heeft, kan orofaciale fysiotherapie zinvol zijn.

Diagnostiek

In de praktijk blijkt het lastig om somatische tinnitus te diagnosticeren. Ten eerste moet de patiënt nek- en/of kaakklachten hebben, of last hebben van bruxisme (klemmen, knarsen of het gespannen houden van de kaken). Een ander belangrijk kenmerk van somatische tinnitus is dat de nek- en/of kaakklachten en de tinnitus vaak tegelijkertijd verergeren of verminderen. Daarnaast is er vaak sprake van verhoogde spanning in de spieren van de suboccipitale regio en/of de kauwspieren.

Om dit goed te kunnen diagnosticeren, is een uitgebreid onderzoek van de nek- en temporomandibulaire regio belangrijk. Dit is het specialisme van de orofaciaal fysiotherapeut, die gespecialiseerd is in pijnklachten in het hoofd-, hals- en kaakgebied.

Mogelijke relatie

Een aandoening waar de orofaciaal fysiotherapeut vaak mee te maken krijgt, is temporomandibulaire disfunctie (TMD), een groep aandoeningen van de kaakspieren en kaakgewrichten. Het feit dat tinnitus vier tot acht keer vaker voorkomt bij mensen met TMD, versterkt het vermoeden van een relatie tussen

Factsheet orofaciale fysiotherapie bij tinnitus

De Nederlandse Vereniging voor Orofaciale Fysiotherapie (NVOF) ontwikkelde een factsheet als leidraad voor fysiotherapeuten en andere zorgverleners, zoals huisartsen, KNO-artsen en audiologen. Hier vind je ook informatie over de TMD-pain screener, een vragenlijst waarmee je kunt screenen op de aanwezigheid van TMD.



TMD en tinnitus. TMD heeft vaak een multifactoriële oorzaak, waarbij emotionele, fysieke, sociale en/of cognitieve triggers een rol spelen. De diagnose wordt gesteld op basis van anamnese en lichamelijk onderzoek volgens de internationale richtlijn voor temporomandibulaire dysfuncties, de DC-TMD. Orofaciaal therapeuten zijn opgeleid om TMD volgens deze richtlijn te diagnosticeren.

Behandeling

Als blijkt dat nek- en kaakklachten een belangrijke rol spelen bij tinnitus, spreken we van somatische tinnitus en is orofaciale fysiotherapie geïndiceerd. De behandeling is gericht op het verminderen van de nek- en kaakklachten, waardoor de input vanuit het somatosensorische systeem afneemt, wat kan leiden tot vermindering van de tinnitusklachten.

Een orofaciale fysiotherapeutische behandeling van TMD bestaat uit counseling (afleren van mondgewoontes, slaaphygiëne, levensstijladvies, biofeedback en mindfulnessoefeningen), massage van de kauwspieren, rekoefeningen en ontspanningsoefeningen.

Bij (nachtelijk) bruxisme kan, in samenwerking met de tandarts, een opbeetplaat worden gemaakt. Om nekkklachten te verminderen, worden mobilisaties, massages, rekoefeningen en training van de motorische controle van de cervicale wervelkolom ingezet. Uit onderzoek blijkt dat 61 procent van de tinnituspatiënten een klinisch relevante verbetering van hun tinnitusklachten ervaart met orofaciale fysiotherapie. Dit werd gemeten met de Tinnitus Functional Index vragenlijst. ●



Vrouw-man ratio somatische tinnitus 2:3.



Soorten tinnitus



SUBJECTIEF

Geen objectieve interne geluidsbron.



OBJECTIEF

Geluid afkomstig vanuit interne biologische activiteit zoals hartslag of bloedstroom.



36-43% van de mensen met subjectieve tinnitus heeft een somatische tinnitus.

Klachten en gevolgen (tinnitus algemeen)



Kwaliteit van leven

5% van de mensen met tinnitus is aangedaan in hun kwaliteit van leven.

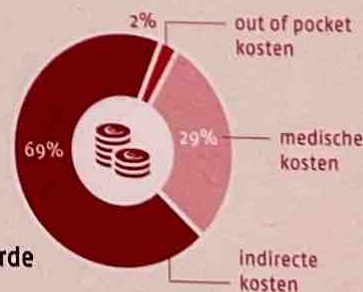
- Slaapproblemen
- Concentratieproblemen
- Beïnvloeding werk en/of relatie
- Stress, depressie en angst



15,41 dagen gemiddelde werkverzuim

Economische impact⁹

Tinnitus, in welke vorm dan ook, kost veel geld. De totale tinnitus gerelateerde kosten komen uit op **€ 5315 per patiënt**.



Deze kosten zijn onderverdeeld in medische kosten (€ 1544), indirecte kosten door bijvoorbeeld werkverzuim (€ 3702) en out-of-pocket kosten voor bijvoorbeeld aanschaf van gehoorbescherming (€ 89).

Bron: Tinnitus factsheet (zie kader)