

Vanuit het Hart - Aflevering 9 - Tinnitus

[Leontine de Vlieger]

Welkom bij Vanuit het hart, de podcastserie van het Maastricht UMC Plus, waarin patiënten en specialisten hun verhaal met ons delen. En we geven je een inkijkje in diverse onderwerpen. Met vandaag José Pakbier uit Valkenburg.

Al jaren heeft ze last van tinnitus, een continue piep of zoom in het oor. En Erwin George. Hij is klinisch audioloog en behandelt patiënten met tinnitus.

Welkom José, in deze podcast over tinnitus, oftewel oorzuizen. Om maar gelijk met de deur in huis te vallen. Hoor je nou wat?

[José Packbier]

Ja, op het moment dat je het erover hebt, over tinnitus, dan is het er gewoon ook, omdat dan mijn aandacht ook erbij is. En wat hoor je dan? Ik hoor een zoom en een piep.

[Leontine de Vlieger]

En waar kan ik dat mee vergelijken?

[José Packbier]

Met wat voor geluid? Ja, een piep. Als je bijvoorbeeld een radio ofzo met een achtergrondgeluid, een hoge piep, die nooit ophoudt.

Dat gaat alsmaar door. Dat houdt gewoon niet op. En die zoom, is dat gewoon een hele grote bij die in je hoofd zit?

Ja, zo kan je het wel vergelijken. En dat stopt niet. Je kunt het gewoon niet stoppen.

Je kunt het niet wegslaan. Het is er gewoon, continu. Daar word je knettergek van.

Ja, daar worden mensen soms ook echt knettergek van.

[Leontine de Vlieger]

Wanneer kreeg je voor de eerste keer dat geluid in je hoofd?

[José Packbier]

Het is begonnen nadat ik een operatie heb gehad, een hersenoperatie. En dat was een trigemenis neurologie. Ik kreeg een hersenoperatie en dat wil zeggen, er zat een bloedvat tegen de zenuwen en dat bloedvat, dat blijft kloppen.

Dus dat blijft die zenuwen triggeren. En dat moest verhoppen worden, want dat zorgde ervoor dat ik heel veel pijnschichten door mijn hoofd kreeg, waar ik ook medicatie voor moest krijgen. En daar kon ik niet meer mee leven.

Met die medicatie kon ik niet meer mijn werk doen en niet meer goed mijn werk doen. Ik ben dus geopereerd. Ze hebben dat bloedvat losgemaakt van die zenuwen.

En daarna kwamen wat complicaties en daarna is die tinnitus ontstaan. En wat dacht je toen? Ja, dat kwam er even bij.

Dat was niet zo leuk, want dat was iets waar ik helemaal geen rekening mee heb gehouden. Dat krijg je en dan is dat zo. Dat was echt heel vervelend.

Want hoe erg is zo'n piep? Hoe zeer beïnvloedt dat je dagelijkse leven? Behoorlijk.

Het is er continu. Het kost heel veel energie. Je wil dat het weg is, dus je bent steeds aan het vechten tegen dat geluid.

En je bent mogelijkheden aan het zoeken om het niet te horen, maar dat lukte niet. Dat lukte helemaal niet.

[Leontine de Vlieger]

En wat probeer je dan om het te vermijden?

[José Packbier]

Door uit drukke situaties te gaan. In die tijd kon ik ook veel slechter slapen. Maar ik kreeg het gewoon niet opgelost.

Het lukte gewoon niet om het zelf op te lossen.

[Leontine de Vlieger]

En betekent dat ook dat dat zo'n invloed op je leven heeft dat je ook niet meer naar buiten gaat in de zin van contact met vrienden, mensen om je heen, dat je meer op jezelf gaat?

[José Packbier]

Ja, want alles wat geluid maakte, dat was een trigger. En daar ga je wel dingen vermijden. Zeker overal waar geluiden zijn, waar veel mensen zijn.

Dat ga je echt helemaal vermijden. Lijkt me ook heel eenzaamkend. Ja, maar ik was maar aan het vechten.

Ik wilde het opgelost hebben. Ik wilde een oplossing. Ik wilde er vanaf.

Maar als je er de hele tijd aan denkt, wordt het dan niet erger? Ja, precies.

[Leontine de Vlieger]

Dat was het probleem. Dus het was een soort visieuze cirkel waar je in terecht kwam?

[José Packbier]

Ja, daar heb ik met mijn huisarts over gepraat. Dat moet opgebroken worden. Ik moet er vanaf.

En uiteindelijk ben ik doorgestuurd naar het audiologisch centrum in Hoensbroek. Daar heb ik een training gehad. En dat was een individuele training.

En dat heeft me wel geholpen. Op wat voor manier? Ik moest bijvoorbeeld lijsten invullen van tevoren over last dat ik dacht dat ik van iets zou hebben.

Van een bepaald geluid. En achteraf bleek dat dat geluid helemaal niet zo erg was als dat ik dacht dat het was. Want ik was ook overgevoelig voor geluiden die er gewoon wel zijn.

[Leontine de Vlieger]

Kun je eens uitleggen, wat moeten we dan voorstellen? Om wat voor geluiden gaat het dan?

[José Packbier]

Ja, bijvoorbeeld als mijn partner... Ik moest dat ook aangeven. Wat is het ergste geluid dat je zo in je dagelijks leven tegenkomt?

En ik noemde als voorbeeld het uitladen van de vaatwasser, als mijn partner dat deed. O, heel herkenbaar. Het gekletter van de boorden.

Het gekletter. Daar werd ik knettergek van. Dan liep ik weg en ik ging dus weg van geluiden.

En ik kon het gewoon niet aanhoren. En wat was dan de oplossing? Nou, zij kwamen met twee mensen tegelijk.

Dat was een vaktherapeut en een psycholoog. Die hadden de boel goed voorbereid en er stonden een hele hoop vaatwerk, dus kopjes en schotertjes en bestek. En van tevoren moest ik ook weer zo'n lijst invullen van hoeveel last denk je dat je ervan gaat krijgen.

En achteraf moest ik dan invullen... Ze begonnen daarmee te kletteren enzo met dat bestek enzo. En achteraf moest ik dan invullen hoeveel last had ik er echt van gehad.

En dat bleek eigenlijk veel minder te zijn dan wat ik van tevoren had gedacht. Dus mijn brein heeft zich ingesteld op iets verschrikkelijks, terwijl het achteraf wel mee bleek te vallen.

[Leontine de Vlieger]

En wat kon je vervolgens met die informatie, die therapie?

[José Packbier]

Kon je dat zelf toepassen? Ja, omdat ik op een gegeven moment wist dat ik... door een veel groter probleem van was te maken dan wat het in werkelijkheid was, kon ik het veel beter hanteren.

[Leontine de Vlieger]

Kun je een voorbeeld geven van hoe je daar dan in je dagelijkse leven mee omgaat?

[José Packbier]

Ja, ik ben alle alternatieve dingen gaan doen, ook nog. En uiteindelijk wat ik nu nog steeds doe, ik doe in ieder geval yoga een keer per week. Af en toe zo'n moment van echte rust.

En ik ben veel buiten in de natuur. Ik fiets, ik wandel en ik zoek geen drukke situaties meer op. Dus dat wil zeggen, waar heel veel mensen zijn, daar ben ik gewoon niet.

En ik vind dat ik het goed kan hanteren op dit moment.

[Leontine de Vlieger]

En helpen die yoga en die andere activiteiten je om minder met die piep en die zoom in je hoofd bezig te zijn?

[José Packbier]

Ja, dat lijkt af. En dat is wel belangrijk, dat je dingen vindt die afleiden en ook dingen die je gewoon leuk vindt om te doen. Kijk, op het moment dat bijvoorbeeld mijn kleinkinderen komen, die maken ook een hoop lawaai, ja.

Maar daar kan ik het wel veel beter van hebben, op de een of andere manier. En misschien heb ik er dan straks maar weer wat meer last van. Maar dat heb ik er dan voor over.

[Leontine de Vlieger]

Ja, op het moment zelf kun je er dan mee omgaan.

[José Packbier]

Ja, ja. Soms moet ik ook zeggen even stop, maar... Dan sta je niet schreeuwend in de kamer en dan zeg je stop.

Nee, nee, nee, dat heb ik gelukkig niet meer. Nee, nee, nee, nee, nee.

[Leontine de Vlieger]

Toen je voor de eerste keer die piep hoorde in je oren, dacht je toen, er is iets mis met mijn oren? Of dacht je, er is iets mis met mijn lijf en met de manier waarop ik met zaken omga?

[José Packbier]

Ja, dat is wel een goeie, want ik dacht inderdaad dat er iets aan dat oren aan de hand was. Dus ik heb toen ook allerlei onderzoeken gehad, dat bleek gewoon niet zo te zijn. Er was gewoon geen gebrek aan mijn oren.

Het gehoor was goed, alles was goed. En dat blijft wel een beetje mijn valkuil, hoor. Want op het moment dat ik nu iets merk aan mijn oren, dat is nu onlangs ook nog geweest.

Ik dacht dat er iets in mijn oren zat en via de huisarts weer naar de KNO-arts geweest, hier in het MUMC. En er was niks aan de hand. En een KNO-arts heeft me ook uitgelegd, alles wat wij gaan doen in jouw oor, dat is voor jou een trigger.

Dus eigenlijk moet je dat zoveel mogelijk vermijden.

[Leontine de Vlieger]

Ja, dus dan is het toch meer, zou ik maar zeggen, in je geest, in je hoofd, een psychologische manier waarop je ermee om moet gaan. In plaats van dat er in je oor iets gerepareerd moet worden.

[José Packbier]

Ja, en dat is wel wennen, denk ik, voor veel mensen die dit probleem hebben. Maar je moet het inderdaad op een ander vlak zoeken. Er is medisch niks aan de hand.

[Leontine de Vlieger]

Is dat niet ook confronterend, te weten dat het niet zozeer iets is aan je oor, maar juist in je brein, in je geest?

[José Packbier]

Ja, maar goed, dus ondertussen denk ik van ja, dat is dan zo, zo werkt dat dan. Maar daar moet je wel aan gaan toegeven op een gegeven moment, want anders blijf je op verkeerde wegen zoeken.

[Leontine de Vlieger]

De mensen om je heen, begrijpen die wat jij hoort, waarom je dus bepaalde zaken niet meer doet? Gedeeltelijk. Want aan jou is helemaal niks te zien.

Nee. Ik bedoel, ja, er zit een hele mooie vrouw voor me waar ik niks aan zie.

[José Packbier]

Nee, nou als ik bijvoorbeeld met, ik noem maar even iets, met oud-collega's uit ga eten, die hebben wel, ja, die houden er wel rekening mee. Van, jij moet in dat hoekje zitten, want ik wil bijvoorbeeld nooit aan de kant zitten waar het geluid vandaan komt. Ik wil altijd in het hoekje zitten, dat ik met dat linker oor tegen de muur aan zit.

Dat is voor mij het prettigste en daar wordt rekening mee gehouden.

[Leontine de Vlieger]

Ja, maar ook het feit dat je dus niet meegaat naar drukke, drukke omstandigheden. Bijvoorbeeld, ik weet niet of je een carnavalverheerder bent, maar...

[José Packbier]

Niet meer, hè? Niet meer.

[Leontine de Vlieger]

Ja, maar ik kan me voorstellen dat er soms ook onbegrip heerst in een omgeving.

[José Packbier]

Ja, dat is wel best, maar dan denk ik, ja oké, dan is het dan zo. Dan hebben die mensen maar geen begrip. Ik blijf het ook niet uitleggen, want soms is het gewoon niet uit te leggen en ook niet te begrijpen.

[Leontine de Vlieger]

Je hebt in ieder geval zelf methodes gevonden om met die piep om te gaan, met die zoom om te gaan. Heb jij tips nog voor mensen die met dezelfde problemen te maken hebben, hoe zij er iets mee kunnen doen?

[José Packbier]

Ik denk dat het heel belangrijk is dat je dingen gaat zoeken die je leuk vindt om te doen. Afleiding zoeken en harde geluiden in ieder geval heel erg vermijden. Dat is wel volgens mij wel heel belangrijk, maar vooral dingen doen die je leuk vindt en afleiding zoeken.

En dan niet meer rond blijven lopen. Zoek hulp. Ja, precies.

Ja, natuurlijk zoek hulp. Ja, want een audiologisch centrum kan je heel goed helpen om er een weg in te vinden. Absoluut.

Ja, ik heb er heel veel baat bij gehad. En dat blijft ook. Af en toe denk ik weer even terug.

Oh ja, dat was zo. Dat was zo. En dan heb je echt iets aan en die tips en gewoon het praktisch bezig zijn ermee.

Dat deden ze ook. Wat ik vertelde met die vaatwasser, met dat gekletter met die vaat. En ja, daar heb je wel aan.

[Leontine de Vlieger]

Nou, ik hoop dat anderen wat met jouw tips kunnen doen. Dank je wel voor jouw verhaal, José. Oké, dank je wel.

Welkom, klinisch audioloog Erwin George. Jij behandelt patiënten met tinnitus, oftewel oorzuizen.

[Erwin George]

Klopt.

[Leontine de Vlieger]

Wat is dat nou precies?

[Erwin George]

Ja, tinnitus is de hele nette Latijnse medische term voor alle geluid wat je wel hoort, wat je ook niet verzint. Dat is er echt, dat geluid, maar dat niet van buiten komt. Dus zonder externe bron.

In het Nederlands noemen we dat oorzuizen, maar een piep heet ook oorzuizen. En allerlei andere soorten geluiden die je hoort, het heet ook oorzuizen. Dus daarom zeg ik meestal inderdaad toch die Latijnse term tinnitus.

Want het kan allerlei vormen hebben. Het kan hard zijn, het kan zacht zijn, het kan links zijn, rechts zitten, in het midden. Toch heet dat allemaal oorzuizen.

Maar er is dus niet iets aan de hand met je oor? Nee, meestal niet. In verreweg de meeste gevallen, 999 van de duizend, is dat subjectief.

Dus hoor je het echt alleen zelf en is er dus ook geen interne bron? Is er ook zeker geen tumor in je hoofd of een oorontsteking? Ik zeg het zo duidelijk, omdat dat natuurlijk wel meteen het eerste is waar heel veel mensen aan denken.

Van hé, ik hoor iets wat er niet hoort te zijn.

[Leontine de Vlieger]

Ben ik gek aan het worden? Wat hoor ik?

[Erwin George]

Wat is er aan de hand? Er is iets mis met me. Dat is niet zo.

Het is heel raar, want je kan er heel veel last van hebben. En toch is het eigenlijk een teken dat je hersenen doen wat ze moeten doen. Eigenlijk is het heel gezond.

Maar ja, dat is natuurlijk heel moeilijk om dat te snappen als je er zo veel last van hebt. Ja, dat is een heel dubbelzinnige boodschap. Meestal is de oorzaak drievoudig.

Het heeft iets met slechte horen, iets met heftige emoties en iets met lichamelijke klachten te maken. Maar omdat gehoor, heel vaak zien we dat gehoor wel als een soort vondje betrokken is. Dat er daar iets gebeurd is waardoor je hersenen van slag raken.

In heel veel gevallen is dat toch een festival of een forse lawaai-belasting of in een fabriek gewerkt of in de horeca heel lang gewerkt. Ja, dat je hele lichte gehoorschade krijgt. Daar hoeft je nog niet eens echt last van te hebben.

Het kan best dat het verstaan nog heel goed gaat, maar dat je gehoor gewoon geen tien meer is. En dan ja, dat kleine defect in je oor triggert dan eigenlijk een soort alarm dus in je hersenen. Het treedt op als vondje om je hersenen in lichte laaien te zetten.

[Leontine de Vlieger]

Dat lijkt me op knettergek van te worden als je daar de hele tijd mee rondloopt.

[Erwin George]

Dat is soms ook zo. Ja, het is heel raar eigenlijk, want tinnitus komt heel vaak voor. Ongeveer twee miljoen mensen in Nederland hebben er last van.

Een hele groot deel daarvan, we zeggen weleens 90 procent, heeft daar niet zoveel last van dat ze zich zorgen maken of dat ze naar een huisarts gaan of om hulp zoeken. Dus het grootste deel zegt van ja, ik heb het wel, maar ik heb een piepje in mijn oor.

[Leontine de Vlieger]

Ik ben naar een concert geweest, dat hoor ik dan wel eens vaker en ik kom thuis en mijn oren piepen nog.

[Erwin George]

Ja, het was hartstikke normaal dus. Maar er is een kleine groep, ongeveer 10 procent, waarbij dat dus niet zomaar even overgaat en het chronisch wordt. Nou ja, en dan kun je er inderdaad knettergek van worden.

Ja, die groep patiënten zoekt gelukkig vaak wel hulp en die komen uiteindelijk bij ons hier in het UMC, in het audiologisch centrum terecht.

[Leontine de Vlieger]

Met wat voor problemen lopen zij dan rond? Wat voor invloed kan het hebben? Wat zie je?

[Erwin George]

Ja, meestal leggen we uit dat de klachten die we in ieder geval uitvragen, zijn bijvoorbeeld slecht slapen, niet meer de dingen doen die je altijd al deed, je eetgedrag aanpassen, je anders gaan gedragen, maar soms ook nog wel wat heftiger. Als je niet goed slaapt, kun je je voorstellen dat je ook niet meer naar je werk kan of wil, dat je je ziek meldt, dat je misschien wel een andere baan gaat zoeken, tot de extreme gevallen waarin mensen zelfs gaan verhuizen. Omdat ze denken dat ze er in een ander huis dan minder last van hebben.

Dus het gaat van hele lichte klachten tot ook wel hele, ja, hele forse impact op je dagelijks leven. Sociaal verlamdend noem ik het dan maar even. Sociaal verlamdend, ja.

En wat we meestal ook zien is dat mensen gewoon heel erg op zoek gaan naar eenvoudige dingen om eraan te doen. Je probeert er controle op te krijgen. Maar hoe meer je een eenvoudige oplossing zoekt, hoe verder je soms van een oplossing vandaan komt.

Dus het kan je leven behoorlijk op zijn kop zetten.

[Leontine de Vlieger]

En dan kom je uiteindelijk bij een arts terecht. Wat dan?

[Erwin George]

We beginnen altijd met het uitsluiten van dat soort objectieve oorzaken. En meestal lukt dat dus. En dat is heel belangrijk, omdat dat een heel belangrijk stuk geruststelling geeft.

De boodschap er is dus echt niks mis met mijn oor. En er zit ook niks gek in mijn hoofd of in mijn hersenen. In feite doen mijn oren en mijn hersenen wat ze moeten doen.

Dat leggen we eerst uit. En bij ernstige klachten, als je echt ziet dat het forse impact heeft op hoe je je gedraagt en hoe je je dagelijks leven inricht. Dan word je ook vaak gezien door een audioloog en een psycholoog in het hele team.

En dan beginnen we eigenlijk echt met goede uitleg. We leggen dan uit dat het iets te maken heeft met je oren. Het heeft iets te maken met je gevoel, met je emoties.

En zo'n tinnitus heeft vaak iets te maken met je lijf of je zorgen over je lijf. Die drie, dus we maken een heel complex probleem, heel groot kan voelen, maken we eigenlijk zo eenvoudig mogelijk. En dat soort uitleg, dat kan al enorm helpen, want dat geeft ook meteen inzicht in wat je eraan kan doen.

[Leontine de Vlieger]

En concreet, als je dan overgaat tot actie, tot behandeling, hoe behandel je dat dan?

[Erwin George]

Ja, goeie vraag natuurlijk. Nou ja, op ieder van die drie punten die ik net noem, gehoor, gevoel, lijf, kun je wat doen? Op lijfelijk medisch gebied stellen we vooral patiënten dus gerust.

Er is niks aan de hand met je oren, maar je hebt er wel last van. Op emotioneel gebied zijn er bewezen effectieve therapieën, zoals cognitieve gedragstherapie. En ook medicatie kan soms helpen, omdat het emotionele systeem eigenlijk die frustratie en kwaadheid die je voelt, om die gewoon in goede banen te leiden.

Niet om hem weg te duwen, maar wel om te zorgen dat dat emotionele systeem wat rustiger wordt.

[Leontine de Vlieger]

En moet ik daar dan ook onderscharen, bijvoorbeeld de vaatwassertherapie, noem ik het maar even, waar je zeed over had?

[Erwin George]

Ja, inderdaad. Dat heet cognitieve gedragstherapie. En specifiek is dat exposure.

Je zoekt dan juist de meest bedreigende situatie op. Hartstikke eng, heel confronterend. Maar als je dat met een beetje hulp doet, dan train je zo je emotionele systeem om een beetje uit te ademen, een beetje rustiger te worden.

En dat kan best wel snel gaan. Dus dat is best wel heftig, maar ook heel concreet om dat emotionele systeem tot rust te brengen. En tenslotte, op gehoorgebied is het vooral belangrijk om die oren zo veel mogelijk een beetje met rust te laten.

Bijna eigenlijk gewoon hun werk te laten doen. Dus als er een heel klein gehoorverliesje is, doen we daar meestal niet zoveel aan. Is er een wat groter gehoorverlies of heb je moeite met verstaan, dan kunnen hoortoestellen wel helpen om die oren weer aan de slag te zetten.

En daarmee ook die hersenen wat tot rust te manen.

[Leontine de Vlieger]

Hoeveel mensen kunnen op die manier geholpen worden? Hoeveel mensen lopen daarna gerustgesteld en geholpen een deur weer uit?

[Erwin George]

We dachten eerst dat dat best wel moeilijk was, want best een moeilijk probleem. Maar eigenlijk zijn we met onze jarenlange ervaring behoorlijk verrast en hoopvol. Het lukt ons echt om vrijwel iedereen met dit probleem te helpen.

Slechts een op de duizend zien we dat het echt niet lukt om op die manier met die multidisciplinaire aanpak die klachten aan te pakken. En dan gaan we altijd, als het dus klinisch niet lukt, als het ons als team ook niet lukt. Ja, dan gaan we altijd nog nadenken over experimentele opties die er ook wel zijn en die we natuurlijk in het UMC.

Dat is ook onze taak om als wetenschappers te denken van oké, als het echt niet lukt, wat kunnen we dan nog doen? Wat is dan een optie? Sinds een paar jaar hebben we in samenwerking met neuroschirurgie de trial DBS, Deep Brain Stimulation.

En dat is een hersenstam, of nee, een hersenimplantaat moet ik zeggen. Dat zit niet in de hersenstam, maar wat hoger in de hersenen. Ja, dat is echt een experiment en dat hebben we nu bij vier mensen uitgevoerd, vier proefpersonen met wisselend resultaat.

Dus we zijn er nog zelf een beetje matig enthousiast over. We weten wel nu dat het veilig is, dat het kan dus. En wat doe je dan?

Of het echt werkt, weten we niet. Wat je dan doet is de neuroschirurg, we hebben eerst een zorgvuldige screening. En vervolgens plaatst de neuroschirurg twee grote naalden in de hersenen.

Dus dat is best een forse operatie. En daar wordt uiteindelijk stroom gegeven aan een specifiek gebiedje in de hersenen. En ja, wonderbaarlijk zagen we bij ratten, bij muisonderzoek, dat die stroom in de hersenen die tinnitus wat zou kunnen verminderen.

Maar bij die vier mensen, ja, we hadden er twee daar wel wat profijt van hadden. Eentje was er niet zo enthousiast over en er was er nog eentje die ook niet zo enthousiast over was. Kortom, we weten nog niet precies of het nou echt werkt.

Daar gaan we een vervolgonderzoek naar starten. Maar gelukkig hoeft dat dus bij de meeste mensen niet. Het kan heel aantrekkelijk klinken van, goh, een hersenimplantaat, dat moet ik hebben.

Meld je daar nou niet voor aan, wil ik even zeggen. Er zijn echt genoeg andere klinische behandelingen. Er is echt zoveel te doen op klinisch gebied.

En meestal lukt het ons gewoon om met bewezen, effectieve manieren je te helpen.

[Leontine de Vlieger]

Ja, want even voor de duidelijkheid. Dit is inderdaad nog geen standaard klinische zorg. Dit is echt wetenschappelijk onderzoek waar je je niet zomaar aan mee kan doen.

[Erwin George]

En dat is niet omdat we het mensen niet gunnen. Want het liefst zouden we iedereen zo'n implantaat geven. Dat moeten we niet doen, omdat we gewoon echt nog niet weten of het werkt.

Dus ja, u bent in goede handen en we zullen er altijd aan denken. Maar we gaan eerst kijken hoe we u op een bewezen, effectieve manier kunnen helpen.

[Leontine de Vlieger]

Wat denk je als je het hebt over tinnitus of oorzuizen? Natuurlijk heel snel dat daar iets aan het oor is. En dan denk ik ook gelijk aan de generaties die er nou zijn.

De jongeren die rondlopen met de oortjes in de concerten geluid. Heb je nou zoiets als klinisch audioloog, dat het aantal mensen dat tinnitus ontwikkelt groter zal worden?

[Erwin George]

Ja, dat zien we de afgelopen jaren natuurlijk wel. Dat inderdaad steeds meer mensen daar wel last van hebben. Er zit ook een bewustzijn iets in.

Veel meer aandacht in de media, waardoor mensen zeggen van oh ja, maar dat heb ik ook. Dus daar weten we ook die cijfers van, dat er dus zoveel mensen zijn die dat hebben. Er is ook inmiddels best wel heel veel bewustzijn dat als je echt naar hard geluid toegaat, naar concerten of festivals, dat het dan natuurlijk heel goed is om je oren te beschermen.

Ik maak me eerlijk gezegd meer zorgen om mensen die dat te vaak doen. Die dus te vaak hun oren gaan beschermen. En dus bijvoorbeeld ook bij het inruimen van een vaanwasser of bij de stofzuiger oordoppen gaan dragen.

Dat is nu juist niet de bedoeling. Dus oordoppen zeker als het gevaarlijk hard is, dus bij een concert, maar oordoppen liever niet als je gaat stofzuigen of huishoudelijk werk doet. Dus laat vooral ook je oren open zijn, zodat je ook kan genieten eigenlijk van alle geluid dat er is.

We zien juist dus die geluidsgevoeligheid, dat dat ook enorm toeneemt. En ja, dat is dus wel een oproep om niet te vaak je oren dicht te doen.

[Leontine de Vlieger]

Komen we ooit een keer van die piep allemaal af, denk je?

[Erwin George]

Er helemaal af van komen, dat denk ik niet. Ik denk dat tinnitus altijd net zo normaal zal blijven als je hartslag. Iedereen heeft een hartslag en een heel groot deel van de mensen met een hartslag heeft ook tinnitus.

Het is eigenlijk dus ook een teken dat je hersenen gewoon doen wat ze moeten doen. Dus ik hoop dat we er ook steeds meer op die manier naar kunnen gaan kijken. Tegelijkertijd, er is dus ook een deel dat echt heel veel last heeft en dat willen we ook herkennen.

Dus die 10% die zo'n forse impact heeft op het dagelijks leven, die moeten we helpen. En ja, ik geloof wel te zeggen dat we die 10% die er zo'n last van heeft, die kunnen we zeker helpen om er veel minder last van te krijgen. Een nul wordt het niet, maar van 19% last naar 10% last, dat lukt wel.

Ik ben heel hoopvol.

[Leontine de Vlieger]

Dankjewel, Erwin.