

Die fundamentalen Unterschiede: Knalltrauma versus Tinnitus

Einführung:

Die fundamentalen Unterschiede eines Knalltraumas gegenüber eines Tinnitus sind HNO-Ärzten, aber auch Sozialversicherungen bestens vertraut. Die Versicherungen versuchen regelmäßig, nach Erfahrung des Autors, durch den Versuch jeden Unterschied zwischen Knalltrauma und Tinnitus zu verwischen die berechnete Anforderung von Leistungen zu verhindern. Ebenfalls nach Erfahrung des Autors als Arzt und medizinischer Gutachter sind Juristen, falls sie nicht zufälligerweise eigene Erfahrungen mit dem Thema besitzen, aus entschuldbaren Gründen nicht informiert über die fundamentalen Unterschiede Knalltrauma gegenüber Tinnitus. Dem soll durch diese kurze Gegenüberstellung abgeholfen werden.

Knalltrauma

1. Ein Knalltrauma kann jeden Menschen und jedes Säugetier, bis zu Größe eines Elefanten oder eines Wals, in Bruchteilen einer Sekunde töten. Voraussetzung ist nur eine entsprechende Intensität. Dies ist kein theoretisches Modell, sondern geschieht jeden Tag in der freien Natur und ist im Labor experimentell an Versuchstieren nachvollziehbar und bei einer Obduktion durch strukturelle Organläsionen beweisbar.
2. Ein Knalltrauma mit einer Intensität unterhalb der Letalitätsgrenze (Tödlichkeitsgrenze) ist nicht ausreichend zum sofortigen Tod in Sekundenbruchteilen, verursacht aber Gewebszerreißen und Narben im Verlauf des gesamten Gehörsystems bis tief in das Gehirn hinein. Der daraus resultierende Tod kann sich über qualvolle lange Jahre hinziehen. Dies ist keine Theorie, sondern im Tierversuch beweisbar und vollzieht sich jeden Tag in der freien Natur.
3. Ein überlebtes Knalltrauma kann infolge von Narben in der zentralen Gehörbahn im gesamten Gehirn lebenslängliche unheilbare Dauerschmerzen und andere Hirnschäden sowie Behinderungen hervorrufen.

Dies ist nicht nur eine Theorie, sondern durch Tierversuche und bildgebende Verfahren am Menschen beweisbar und vollzieht sich täglich in der freien Natur.

Tinnitus

Ein Tinnitus kann nicht töten.

Ein Tinnitus verursacht keine Gewebszerreißen und keine Narben. Tinnitus ist ein funktionelles biochemisch- elektrisches Phänomen und tötet nicht.

Ein Tinnitus verursacht keine Schmerzen, da keine Gewebszerreißen vorliegt.

4. Ein Knalltrauma ist medizinisch messbar und beweisbar.

Durch HNO-ärztliche Messergebnisse, neurologische Messergebnisse und Befunde nach Obduktionen – sowohl am Tiermodell als auch am Menschen.

5. Für das Knalltrauma gibt es einfach und zuverlässig reproduzierbares Tiermodell mit Beweiskraft. Man könnte ein Versuchstier, z. B. einen Hund einem gezielten Knalltrauma mit definierter Intensität aussetzen, das unter genau denselben Bedingungen erfolgen könnte, wie ein vergleichbares menschliches Knalltrauma. Nach der (leider notwendigen) Tötung des Hundes und sofortiger Obduktion wären im Innenohr, Hörnerv und Hirnstamm bei mikroskopischer Untersuchung dieselben Gewebszerstörungen, Gewebszerreißen und Narben nachweisbar, wie im Gehirn eines Menschen nach erlittenem Knalltrauma.

Ein Mensch wird allerdings nicht bereit sein, sich zum Wohle der Wissenschaft oder im Interesse irgendeiner Versicherungsgesellschaft töten und obduzieren zu lassen.

6. Da die medizinischen, narbenbedingten und durch Gewebszerreißen im Gehirn bedingten Folgen des Knalltraumas der Wissenschaft und den behandelnden Ärzten, z. B. HNO-Ärzten und Neurochirurgen, seit vielen Jahren bekannt sind, lag es nahe, den Versuch zu wagen durch Hirnoperation die quälenden lebenslangen Folgen eines Knalltraumas zu lindern. Dies zeugt vom hohen Leidensdruck der vom Knalltrauma betroffenen Patienten. (Welcher gesunde Mensch würde sich bei banalen Kopfschmerzen einer lebensgefährlichen Hirnoperation unterziehen?)

Es beweist jedoch auch, dass sich die medizinische Wissenschaft und die HNO-Ärzte sehr wohl bewusst sind, dass ein Knalltrauma in den Hörbahnen im Gehirn durch Gewebszerreißen bedingte Störungen und Schmerzzustände zurücklässt. Aus welchem Grund wären Neurochirurgen sonst bereit gewesen, Patienten mit knalltraumabedingten Beschwerden einer Gehirnoperation zu unterziehen?

Ein Tinnitus ist mit medizinisch wissenschaftlichen Methoden weder messbar noch beweisbar. Es ist ein biochemisch-elektrisches Phänomen und daher auch bei einer Obduktion nicht nachweisbar, da es nach dem Tode nicht mehr vorhanden ist.

Für den Tinnitus gibt es kein Tiermodell.

Es gibt derzeit in der medizinischen Wissenschaft kein allgemein akzeptiertes Behandlungsmodell für einen Tinnitus. Das liegt im Wesentlichen auch daran, dass Patienten mit Tinnitus unbekannter Ursache unter sehr vielen unterschiedlichen medizinischen Bedingungen leiden. Damit ist die Vorhersehbarkeit irgendwelcher Erfolge von vornherein unmöglich. Tinnitus ist eben kein ursächlich (monokausal) klar definierter Begriff.

Im Vergleich dazu ist die Knallverletzung, wie schon der Name sagt, monokausal einem Knall/einer Explosion ursächlich zugeordnet.

Leider erwiesen sich die Hirnoperationen von Neurochirurgen zur Linderung der Verletzungsfolgen durch ein Knalltrauma über einen längeren Zeitraum gesehen als sehr wenig wirksam und mit Komplikationen und Risiken behaftet. Mangels Erfolg – und dies ist der jetzige Stand der medizinischen Wissenschaft – werden derartige neurochirurgische Gehirnoperationen heute von führenden HNO-Ärzten nicht mehr empfohlen. Die Zukunft und der medizinische Fortschritt werden jedoch sicherlich beweisen, dass durch neurochirurgische Eingriffe zumindest eine Linderung der lebenslänglichen folternden Dauerbeschwerden nach einem Knalltrauma möglich ist.

Ein Beispiel: Zurzeit wird untersucht, ob die knalltraumabedingten Dauerbeschwerden durch die Implantation eines elektrischen Schrittmachers mit Sonden im Zwischenhirn geeignet ist, durch elektrisch stimulierende Impulse (ähnlich einem Herzschrittmacher) die quälenden Beschwerden der knalltraumageschädigten Patienten zu lindern. Diese Experimente befinden sich jedoch noch in einem experimentellen Stadium und es liegen keine mehrjährigen Behandlungsergebnisse vor.

Nochmals gesagt:

Die neurochirurgischen Versuche durch Gehirnoperationen oder Gehirn-Schrittmacher die schwersten lebenslänglichen Beschwerden der Knalltrauma-Patienten zu lindern beweisen, dass die Medizin derartige Beschwerden sehr wohl ernst nimmt und die Schilderungen einiger schwerstbetroffener Patienten keinesfalls als übertrieben ansieht. Damit sei an dieser Stelle genug gesagt.

Zusammenfassung:

Nochmals zur Klärung fundamental unterschiedlicher Begriffe, welche gerne überlappend oder sogar zur Verwischung von Verletzungsfolgen von Versicherungen missbraucht werden:

1. Knalltrauma:

Potentiell sofort oder langsam tödliches Ereignis durch mechanische Beschädigung des Innenohrs, Hörnervs und des gesamten zentralen Hörsystems, d.h. der Hörbahn im gesamten Gehirn. Ursache sind Gewebszerreißen, Einblutungen und Narbenbildung. Bei geringer Intensität eines Knalltraumas ist eine Selbstheilung möglich. Bei hoher Intensität ist der Tod unvermeidlich.

2. Tinnitus:

Ein biochemisch-elektrisches Phänomen. Eine sogenannte funktionelle Störung, die nicht mikroskopisch oder bei Obduktion nachweisbar ist, da diese Störung mit dem Tode erlischt und danach keine beweisbaren Spuren hinterlässt.

3. Hörsturz:

Ein bedeutungsloser Oberbegriff der HNO-Medizin für jede Art von unerklärlichem plötzlichen Hörverlust oder unerklärlicher plötzlicher Gehörstörung. Der Ausdruck Hörsturz ist ein antiquierter Ausdruck, so wie Blutsturz, und hat keinerlei wissenschaftliche Bedeutung oder Definition. Einfach ausgedrückt: Kein Mensch/Arzt weiß was sich hinter „Hörsturz“ verbirgt. Wahrscheinlich viele verschiedene Erkrankungen, die zum jetzigen Zeitpunkt nicht nachweisbar sind.