

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Odborná intervence poskytovaná osobám s tinnitem
Professional intervention provided to tinnitus patients

Bc. Klára Semeráková

Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Kotvová, Ph.D.
Studijní program: Speciální pedagogika/Logopedie (B0111A190014)
Studijní obor: B SP-L Speciální pedagogika/Logopedie (0111RA190014)

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Odborná intervence poskytovaná osobám s tinnitem potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, únor 2025

Srdečně bych chtěla poděkovat paní PhDr. Miroslavě Kotvové, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, za její pomoc, rady a připomínky. Také bych chtěla poděkovat všem zúčastněným osobám, kteří byli ochotni podělit se se mnou o svůj příběh a rozšířit tak povědomí o této problematice.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou osob s tinnitem – ušním šelestem a jeho odbornou intervencí. Tinnitus postihuje dle nejnovějších zdrojů zhruba 10 % populace (Schwabbaaur, 2022) a významně ovlivňuje kvalitu života jedince. Cílem práce je představit aktuálně používané rehabilitační metody a postupy v léčbě tinnitu, včetně alternativní léčby, užívané strategie pro jeho každodenní zvládnání a zkušenosti s poskytováním odborné péče. Teoretická část obsahuje vymezení tinnitu, jeho odbornou intervenci, jeho vliv na každodenní život a možnosti jeho prevence. Praktická část formou smíšeného výzkumu kombinuje kvalitativní a kvantitativní přístup. Kvalitativní výzkum představuje případové studie založené na rozhovorech s osobami s tinnitem a analýze odborných dokumentů a kvantitativní výzkum představuje data získaná dotazníkovým šetřením. Výzkum si klade za cíl vymezit aktuálně užívané rehabilitační postupy osobami s tinnitem, zjistit, jak probíhaly jednotlivé intervence, jak byly osoby spokojeny s poskytováním odborné péče, jaké překážky jim tinnitus vytváří v každodenním životě a jaké strategie používají k jeho zvládnání. Výsledky ukazují, že nejpoužívanějšími rehabilitačními metodami jsou u zúčastněných osob doplňky stravy, farmakoterapie a využívání bílých a růžových šumů. Hojně užívaná je i psychoterapie. Dále bylo zjištěno, že zúčastněné osoby nevnímají odborníky jako dostatečnou pomoc při intervenci tinnitu. Pouhých 22 % respondentů uvedlo v dotazníkovém šetření hledání pomoci v ordinacích lékařů. Dále výsledky poukazují na negativní vliv tinnitu na každodenní život zúčastněných osob téměř ve všech aspektech života, zejména na spánek, zhoršení sluchu a emoční nestabilitu. V závěru práce se nachází doporučení pro praxi, které si klade za cíl podpořit osoby se smířením se s tinnitem.

KLÍČOVÁ SLOVA

Tinnitus, ušní šelest, osoba s tinnitem, rehabilitace tinnitu, terapie tinnitu, odborná intervence tinnitu

ABSTRACT

This bachelor's thesis studies individuals with tinnitus and their possibilities of rehabilitation. Tinnitus affects approximately 10 % of the population (Schwabbaur, 2022) and significantly impacts an individual's quality of life. The aim of the thesis is to present currently used rehabilitation methods and treatment procedures for tinnitus including alternative treatments, strategies for its daily management, and experiences with providing professional care. The theoretical part focuses on the definition of tinnitus, its professional intervention, impact on daily life, and prevention methods. The practical part employs a mixed research design, combining qualitative and quantitative approaches. The qualitative research consists of case studies based on interviews with individuals suffering from tinnitus, while the quantitative research presents data collected through a questionnaire survey. The goal of the research is to map out the currently used rehabilitation procedures for tinnitus patients, find out how their individual interventions turn out, how they were satisfied with the treatment provided, what obstacles tinnitus creates for them in their day-to-day life and what strategies they employ to handle tinnitus. The results show that the most commonly used rehabilitation methods among the participants include dietary supplements, pharmacotherapy, and the use of white and pink noise. Psychotherapy is also widely utilized. Just 22 % of respondents stated that they sought professional help. The results also lean on the negative effect of tinnitus on all aspects of patients', especially worsened sleep quality, hearing and emotional stability. The conclusion of the thesis contains recommendations for practical use, aiming to improve the quality of professional care and help individuals cope with tinnitus.

KEYWORDS

Tinnitus, a person suffering with tinnitus, tinnitus rehabilitation, tinnitus therapy, professional tinnitus intervention

Obsah

Seznam zkratek.....	7
Úvod.....	8
1 Tinnitus jako sluchový vjem.....	9
1.1 Terminologické vymezení.....	9
1.2 Charakteristika tinnitu.....	10
1.3 Etiologie tinnitu.....	13
1.4 Diagnostika tinnitu.....	15
2 Osoba s tinnitem.....	18
2.1 Osobnostní charakteristiky člověka s tinnitem.....	18
2.2 Dopad tinnitu na kvalitu života jedince.....	19
3 Rehabilitace tinnitu.....	21
3.1 Léčba tinnitu.....	21
3.2 Rehabilitační přístupy.....	24
3.3 Prevence tinnitu.....	33
4 Praktická část.....	35
4.1 Cíle a metodologie výzkumného šetření.....	35
4.1.1 Cíl výzkumu.....	35
4.1.2 Metodologie výzkumu.....	36
4.2 Průběh výzkumného šetření.....	40
4.2.1 Představení místa šetření.....	40
4.2.2 Představení výzkumného souboru.....	40
4.2.3 Samotné výzkumné šetření.....	41
4.3 Závěr výzkumného šetření a doporučení do praxe.....	82
4.3.1 Závěr výzkumného šetření.....	82

4.3.2 Doporučení pro praxi.....	86
Závěr.....	87
Seznam použitých informačních zdrojů	89
Seznam příloh	96
Seznam tabulek.....	97
Seznam grafů	97
Přílohy	99

Seznam zkratek

AAO-HNS	American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery
ACT	Acceptance and Commitment Therapy
BERA	Objektivní vyšetření evokovaných sluchových potenciálů
EHF	Extended High Frequency Audiometry
IEC	Intra ear catheter
KBT	Kognitivně-behaviorální terapie
LLLT	Low Level Laser Therapy
ORL	Otorinolaryngologie
RTG	Rentgen
rTMS	Transkraniální magnetická stimulace
SIN	Speech-in-Noise Assessment (Hodnocení řeči v hluku)
TENS	Transkutánní elektrická nervová stimulace
THI	Tinnitus Handicap Inventory
TMJ	Terapie krční páteře a temporomandibulárního kloubu
TRPs	Trigger points terapie
TRT	Tinnitus retraining therapy
VAS	Visual Analogue Scale
WRS	Word Recognition Scores (Skóre rozpoznávání slov)

Úvod

Tinnitus, neboli ušní šelest, je vnímání zvuku v uších či hlavě bez přítomnosti vnějšího akustického podnětu. Tento nežádaný zvuk se může charakterizovat jako pískání, šumění, šelest, hučení apod. a významně ovlivňuje kvalitu života. Podle odborníků se nejedná o onemocnění, ale o příznak se vznikem z důvodu narušení sluchového aparátu, neurologických poruch, zvýšené psychické zátěže apod.

Tinnitus představuje závažný problém pro mnoho jedinců po celém světě. Dle nejnovějších zdrojů je tinnitus uváděn u 10 % populace (Schwabbaur, 2021). Protože stále není stanovena jednoznačně účinná léčba, je důležité zaměřit pozornost na možnosti odborné intervence, které pomohou jedinci alespoň zmírnit jeho projevy. V teoretické části je detailně popsána charakteristika tinnitu, jeho důsledky projevující se v životě člověka a výčet dostupných rehabilitačních metod a postupů uplatňovaných při odborné intervenci. Součástí je i kapitola o prevenci vzniku tinnitu, což je klíčový prvek pro snížení jeho výskytu v populaci.

Praktická část představuje smíšený výzkum, který kombinuje kvalitativní a kvantitativní přístup. Kvalitativní výzkum je realizován prostřednictvím anamnestických rozhovorů, které byly společně s analýzou odborné dokumentace následně zpracovány do případových studií. Kvantitativní výzkum se opírá o dotazníkové šetření, které poskytuje širší pohled na zkoumanou problematiku.

Význam této práce spočívá v jejím přínosu pro odbornou i laickou veřejnost, zejména pro pacienty s tinnitem. Získaná data mohou posloužit jako podklad pro zkvalitnění odborné péče, informovanost o dostupných rehabilitačních postupech a celkové rozšíření povědomí o problematice osob s tinnitem. V závěru práce jsou formulovaná doporučení do praxe, sepsána na základě zjištěných dat, která mohou přispět k efektivnějšímu přístupu k osobám s tinnitem a jejich lepší adaptaci na tento stav.

1 Tinnitus jako sluchový vjem

Tinnitus je sluchový vjem bez odpovídajícího vnějšího akustického podnětu, který může významně ovlivnit kvalitu života. Tato kapitola blíže popisuje tinnitus z hlediska jeho terminologického vymezení, příčin jeho vzniku, symptomatologie a diagnostických postupů.

1.1 Terminologické vymezení

Tinnitus, pro své příznaky označován i jako ušní šelest či ušní hluk, je specifický mezi sluchovými vadami. Název pochází z latinského slova *tinire*, což se překládá jako znít či zvonit (Thora & Goebel, 2006). Schwabbaaur (2021) udává prevalenci tinnitu u téměř 10 % populace. Thora & Goebel (2006) řadí mezi nejčastější cílovou skupinu tohoto sluchového vjemu osoby ve věku mezi 40 a 70 lety. Poměr výskytu tinnitu u mužů a žen činí 2:1 (Nondahl a kol., 2002).

Problematika ušního šelestu zasahuje do několika vědních oborů, neboť jeho příčiny nejsou pouze v oblasti sluchového ústrojí, a proto každý obor nabízí jiné terminologické vymezení a přistupuje k těmto osobám z jiného úhlu pohledu. Touto oblastí se zabývají lékaři, psychoterapeuti, speciální pedagogové a další odborníci (Thora & Goebel, 2006).

Z **lékařského hlediska** lze tinnitus vymezit jako „psychoakustický vjem, vznikající na kterékoliv úrovni sluchového systému. Též je chápán jako onemocnění” (Dršata & Mejzlík, 2015, s.51). Reiss M. & Reiss G. (1999) z německé kliniky popsali tinnitus jako chybné kódování ve sluchovém systému a Gelfand (2016, s.21) jako abnormální počitek zvuků bez vnějšího zdroje. Zemek (2011) zdůrazňuje, že tyto zvuky existují pouze uvnitř člověka, tedy nevstupují do člověka zvenčí.

Speciální pedagogové pohlíží na tinnitus jako na „příznak onemocnění, nikoli jako na onemocnění samotné” (Horáková, 2012, s.12). Dvořák (2007, s.201) dodává, že se jedná o takové zvukové vjemy, které nejsou „vyvolané zevními zvukovými podněty“. Tinnitus nepatří mezi sluchové vady nebo sluchové poruchy, je zařazován mezi onemocnění sluchu, a může být přítomen i u osob se sluchovým postižením (Langer, In Valenta, 2015).

Inženýr Jaroslav Hrubý (1998, s.44) definuje tinnitus jako „sluchový vjem v jednom uchu nebo obou uších bez jakéhokoliv vnějšího podnětu“. Tento sluchový vjem je přitom doprovázen různým pískáním, syčením, a dalšími nepříjemnými zvuky či vjemy. Tyto příznaky mohou působit trvale, anebo opakovaně.

Německý **psycholog a psychoterapeut** Schwabbauer (2021) vnímá tinnitus jiným způsobem. Řadí jej mezi nefiltrované zvuky a příčiny jeho vzniku vysvětluje na psychoakustice.

1.2 Charakteristika tinnitu

Tinnitus může být přechodný anebo chronický, může být pacientem popisován jako tón, bzučení, zvonění, pískání, hučení, řev, vysoké tóny, nízké tóny a další. Může být lokalizován jako centrální (vnímaný v hlavě, například uprostřed zadní části lebky) nebo periferní (lokalizovaný v jednom nebo obou uších). Centrální a bilaterální (oboustranný) tinnitus je mnohem častější než jednostranný tinnitus (Beck, Darrow, 2024).

Ušní šelesty mohou být nepřetržité, pravidelné, ale mohou být i trhané, či se vyskytovat ve vlnách. Mohou být stabilního formátu, anebo se neustále zhoršovat (Zemek, 2011). Schwabbaur (2022) ale nesouhlasí s tvrzením, že by se ušní šelesty zesilovaly. Tento pocit připisuje tomu, že je jen tinnitu věnovaná větší pozornost. Čím víc se člověk trápí, že má tinnitus a že se jeho stav bude zhoršovat, tím víc se na něj zaměřuje a tím víc jeho význam pochopitelně vzrůstá.

Podle Schwabbauera (2021, s.30-31) „člověka nezneklidňuje samotný tinnitus, nýbrž strach z jeho důsledků“. Poukazuje také na skutečnost, že tinnitus není nemoc, nýbrž příznak s doposud lékaři neznámou etiologií. Jeho výskyt zaznamenává u čím dál mladších jedinců, dokonce i u dětské populace, čímž se tinnitus stává civilizační chorobou.

Osoby s tímto sluchovým vjemem potřebují multioborovou rehabilitaci, neboť jim neustálé ušní šelesty mohou způsobit psychické problémy, sociální izolaci a narušení běžného každodenního života (Schwabbaur, 2021). Zemek (2011) dodává, že přítomnost tinnitu bere lidem radost ze života.

SUBJEKTIVNÍ TINNITUS

Subjektivní tinnitus, neboli *idiopatický tinnitus aurium*, není závislý na vnějším zdroji. Jedná se o nejčastější typ ušního šelestu. Nejnovější studie odhadují, že 95-98 % všech tinnitů jsou subjektivního typu (Beck, Darrow, 2024).

Jedná se o poruchu sluchové percepce. Tato porucha může vzniknout kdekoli ve sluchovém orgánu, postižen tedy může být kochleární receptor, sluchové dráhy, a dokonce i samotné centrum sluchového vnímání, které je umístěno v temporálním laloku v mozku (Novotný, 2010). Dršata (2015) dodává, že se subjektivní typ ušního šelestu nedá objektivně prokázat, neboť ho slyší pouze samotná osoba. V takovém případě hovoří o tzv. *pseudoiluzi*, kdy si osoba „uvědomuje nereálnost, nepravdivost počítku“.

Subjektivní tinnitus lze klasifikovat podle různých parametrů. Z hlediska délky trvání rozlišujeme tinnitus **akutní**, kdy stav trvá méně než 3 měsíce, **subakutní**, který trvá od 3 měsíců do 1 roku, a **chronický**, který trvá déle než 1 rok. Některé zdroje považují za chronický již stav trvající 6 měsíců a déle - například Dršata (2011). Chronický tinnitus vzniká kvůli změnám v nervovém systému, které ovlivňují sluch. Poškození vnitřního ucha snižuje aktivitu sluchového nervu a oslabuje určité reflexy v uchu, zatímco jiné reflexy se naopak zesilují. Mozek na tuto nerovnováhu reaguje zvýšením své aktivity ve sluchových drahách, protože mu chybí správné utlumení signálů, což může vést ke vzniku tinnitu (Beck, Darrow, 2024).

Podle charakteru existuje tinnitus tónový, šumový, komplexní (obsahující složitější sluchové vjemy, jako jsou hlasy, zpěvy apod.) či nespecifikovaný. Některé osoby popisují tento typ ušního šelestu jako fíčení, únik páry či bublání potůčku. Další klasifikace je z hlediska proměnlivosti v čase, kdy se rozlišuje tinnitus proměnlivý a neproměnlivý (Dršata, 2015). Též je tinnitus do určité míry ovlivňován různými vlivy – Hahn (2015) jako příklad uvádí ranní vstávání, které většinou tinnitus zesílí, stejně tak jako stres, psychická tenze či rozčilení. Vliv bude mít i prudký nárůst či pokles atmosférického tlaku.

Důležitým faktorem je také maskovatelnost, tedy intenzita šelestu. Spadá sem tinnitus **tichý**, který je slyšitelný pouze v tichém prostředí, tinnitus **střední**, který je možno slyšet i v šumu

několika konverzací, a nakonec tinnitus **silný**, nejvyšší stupeň hlasitosti, kdy je ušní šelest slyšet i v naprostém hluku. V kontextu této bakalářské práce je významná i klasifikace podle míry emočního dopadu na jedince. Ta rozlišuje šelesty na neobtěžující a obtěžující (Dršata, 2015).

OBJEKTIVNÍ TINNITUS

Objektivní tinnitus je takový typ ušního šelestu, který vzniká přímo ve sluchovém orgánu či blízko něj. Zatímco subjektivní tinnitus nelze zevně změřit, objektivní tinnitus ano. Je objektivně prokazatelný a může být slyšitelný vyšetřujícím lékařem, a to například přístrojem otofonem. Jeho prevalence není doposud známa, ale oproti subjektivnímu tinnitu je mnohem nižší (Dršata, 2015).

V rámci objektivního tinnitu Novotný (2010) rozlišuje tinnitus cévního typu a svalového typu. **Cévní šelesty** vznikají v důsledku poruchy cévního zásobení ucha, například při zúžení cévy. V rámci symptomatologie mají tyto šelesty rytmický charakter a vykonávají pravidelný pohyb se srdečním tepem, přičemž léčba může zahrnovat léky roztahující cévy - tzv. vazodilatancia. **Ušní šelesty svalové** naopak pocházejí ze středoušních svalů (z *musculus stapedius* či *musculus tensor tympani*) a řeší se chirurgickou cestou. Projevují se krátkými zvuky, hluchy, které reagují na různé podněty.

Pro srovnání Dršata (2015) používá jinou klasifikaci. Ten dělí objektivní tinnitus dle příčin na **vaskulární**, který bývá způsoben cévní stenózou, aneurysmou, vaskularizovaným tumorem či neurovaskulárním konfliktem, a zároveň tento typ označuje pro člověka za nejrizikovější a života ohrožující - může být příznakem trombózy, stenózy, arteriovenózního zkratu, intrakraniální hypertenze a dalších závažných stavů. Typickým znakem vaskulárního tinnitu je synchronní pulzace s tepem. Dalšími typy jsou **mechanický** tinnitus, způsoben tiky a myoklony středoušních svalů, a **tubogenní** tinnitus, vznikající při poruše ventilace sluchové trubice, což narušuje vnímání vlastního hlasu a dechu. Poslední udávanou příčinou je příčina **artrogenní**, vznikající v temporomandibulárním kloubu. Tento artrogenní tinnitus je spojen s Costenovým syndromem, neboli artrózou temporomandibulárního kloubu.

1.3 Etiologie tinnitu

Etiologie je věda, zabývající se příčinami vnitřními a vnějšími, které způsobují daná onemocnění, poruchy či narušení (Dvořák, 2007). Mezi nejčastější rizikové faktory tinnitu patří věk a ztráta sluchu (Beck & Darrow, 2024). Přestože se tinnitus často souběžně vyskytuje s presbyakuzií (ztrátou způsobenou hlukem), náhlou sensorineurální ztrátou sluchu a dalšími poruchami, nejedná se o vzájemnou korelaci. Beck (2012) toto popisuje jako pravidlo 80/80, které nám říká, že zhruba 80 % s tinnitem má náhlou sensorineurální ztrátu sluchu a zhruba 80 % lidí s náhlou sensorineurální ztrátou sluchu má tinnitus. Etiologie ztráty sluchu a tinnitu se v těchto případech zdají stejné.

Hádková (2016) uvádí velmi rozmanité příčiny ušního šelestu. Mezi nejčastější řadí různé úrazy, a to zejména hlavy, sluchového orgánu, akustická trauma a neprůchodnost sluchové trubice. Za velice závažné považuje infekce, které postihují střední a vnitřní ucho, dále nadměrnou konzumaci některých léků či cévní onemocnění (ateroskleróza, hypertenze) nebo otosklerózu. Neopomíná ani Menierovu chorobu a Lymskou boreliózu a za rizikové označuje i postižení krční páteře, čelistních kloubů, svalů v oblasti krku a zad a další.

Chrbolka, Paluch & Alušík (2015) doplňují za rizikové faktory ještě kardiovaskulární obtíže, zvýšené hodnoty BMI, dyslipidemii, a upozorňují i na nadměrný hluk, který svou úlohu zastává zejména v oblasti prevence vzniku sluchových vad. Též hovoří o zvýšené pravděpodobnosti vzniku ušního šelestu, pokud se u jedince již nějaká sluchová vada vyskytuje. Opakované vystavování se hluku způsobuje úbytek vláskových buněk (které jsou neobnovitelné) ve vnitřním uchu, jejichž smyslem je převádět zvuky na nervové impulzy (Slanina, Petrovičová & Massányi, 2016).

Nejnovější výzkumy ukazují, že jednou z hlavních příčin ušního šelestu je stres spojený s dlouhodobou zátěží, která je běžná jak v osobním, tak v pracovním životě. Nadměrná pozornost věnovaná tinnitu nejenže může způsobit jeho zesílení (člověk totiž začne vnímat šelesty mnohem intenzivněji a hlasitěji), ale zároveň tento stav vede k tzv. bludnému kruhu, kdy stres z tinnitu způsobuje jeho další zesílení. A toto se opakuje pořád dokola a dokola. Výzkumy také naznačují, že zvýšené napětí a svalová ztuhlost, vyvolané stresem, mohou

tinnitus ještě zhoršit a v dlouhodobém horizontu vést k blokádam či stažení svalstva (Schwabbaur, 2022).

Existují i případy, kdy nelze zjistit příčinu. V takovém případě se hovoří o tzv. *Idiopatickém tinnitu* (Dršata, 2015). Níže jsou popsány příčiny vzniku konkrétních typů tinnitu.

SUBJEKTIVNÍ TINNITUS

Subjektivní tinnitus často nemá jasnou příčinu, nejčastěji se jedná o idiopatický původ (Dršata, 2015). Ve většině případů souvisí s poruchami smyslových buněk ve vnitřním uchu či sluchového nervu, což vede k sensorineurální nedoslýchavosti. Dalšími možnými faktory jsou kardiovaskulární onemocnění, ušní choroby (mazová zátka, záněty, Menierova choroba, otoskleróza, nádory), metabolické a neurologické poruchy (cukrovka, dysfunkce štítné žlázy, roztroušená skleróza, úrazy hlavy a krku), dlouhodobé užívání některých látek, poruchy čelistního kloubu a skusu a opomíjené nesmí být ani psychické faktory, jako je stres, úzkost nebo deprese (Markalous, 2006).

OBJEKTIVNÍ TINNITUS

Tento typ ušního šelestu vzniká v důsledku fyzických abnormalit, které způsobují vnímání zvuku s reálným zdrojem. Dle Markalouse (2011) mezi jeho příčiny patří ušní infekce, perforace bubínku, dysfunkce Eustachovy trubice, cévní anomálie (například glomus tumory, ateroskleróza, tepenné výdutě), mechanické poruchy (otevřená Eustachova trubice, svalové křeče ve středním uchu či měkkém patře) nebo přítomnost cizích těles v uchu. Dále může být způsoben nádory v oblasti mozku a sluchového nervu, například vestibulárním schwannomem, který dráždí VIII. hlavový nerv, což způsobuje výboj nervu, a pravděpodobně to vyvolává tinnitus (Beck & Darrow, 2024).

Je třeba neopomenout i další rizikové faktory pro vznik tinnitu, mezi které patří i špatná životospráva. Opakované vystavování se chemikáliím, přítomnost migrény, kouření, stres,

úzkost, deprese a další zvyšují pravděpodobnost vzniku nejen ušního šelestu (Beck & Darrow, 2024).

1.4 Diagnostika tinnitu

Diagnostika slouží k určení onemocnění, poruchy či jiné abnormality organismu (Dvořák, 2007). Je to komplexní proces, v rámci kterého je vyžadováno pečlivé zhodnocení všech možných příčin a symptomů. Vzhledem k tomu, že tinnitus může být vyvolán různými faktory (poruchami sluchového ústrojí, neurologickými faktory, cévními poruchami, psychickými poruchami atd.), je důležité přistupovat ke stanovení diagnózy multidisciplinárně.

U většiny osob se současně vyskytuje další sluchová porucha. Ne všechny typy tinnitu doprovází nitroušní nedoslýchavost. Pokud tomu tak je, příčina takového šelestu je mimo sluchové ústrojí (proprioceptivní dysbalance, Costenův syndrom, atd.), nebo tento tinnitus vzniká při poruše zevních vláskových buněk Cortiho orgánu, kdy nemusí být přítomna ztráta sluchu (Hahn, 2015). Protože se tedy zhruba u 80 % pacientů s tinnitem vyskytuje současně i ztráta sluchu, je zřejmé, že se komplexní audiometrické vyšetření stává nepostradatelným krokem v diagnostice a léčbě ušního šelestu (Beck & Darrow, 2024).

Velmi důležitou informací pro lékaře je i skutečnost, jak uvádí Hahn (2015), zda může osoba tinnitus nějakým způsobem ovlivnit - například změnou polohy krční páteře. Dále lékaře zajímá pracovní anamnéza, tedy zda osoba nepracuje v hlučném prostředí, aktuální a minulá medikace či genetické faktory.

V rámci základního vyšetření pacienta lékař začíná otorinolaryngologickým vyšetřením. Kromě klasického vyšetření při něm dochází i k mikrootoskopickému vyšetření a ke speciálnímu vyšetření audiometrickému (k tónové a slovní audiometrii). Dále se vyšetřuje tinnitus a využívá se i impedanční audiometrie. Z důvodu možného výskytu nádoru statoakustického nervu se u osob s oboustrannou asymetrickou nedoslýchavostí a u osob s progredující sluchovou poruchou provádí i vyšetření objektivních akustických

potenciálů mozkového kmene (BERA) a někdy i vyšetření zobrazovacími metodami (magnetickou rezonancí) (Hahn, 2015).

Následuje neurologické vyšetření s cílem potvrdit či vyvrátit přítomnost neurologického onemocnění, které by mohlo negativně ovlivnit tinnitus. V tomto kontextu patří mezi riziková onemocnění například demyelinizační choroby. Lze konstatovat, že se pozornost musí věnovat i vyšetření temporomandibulárního kloubu, jehož dysfunkce způsobuje tinnitus až v 10 % případů - pak se hovoří o tzv. Costenovém syndromu (Hahn, 2015).

Závěrem projde pacient vyšetřením RTG páteře, která též může ovlivnit vznik, průběh a prognózu tinnitu. Pokud je podezření na neurinom statoakustického nervu, provádí se vyšetření magnetickou rezonancí se zaměřením na oblast vnitřního zvukovodu. Jakmile osoba projde těmito vyšetřeními, je možné navrhnout průběh léčby (Hahn, 2015).

Kromě ORL a foniatrického vyšetření je třeba zdůraznit i důležitost psychiatrického vyšetření, neboť mezi nejčastější obtíže pacientů s tinnitem patří stres, deprese a úzkost (Hebert, 2021).

Během procesu diagnostiky nesmí být opomíjena ani diferenciální diagnostika. Dvořák (2007) definuje diferenciální diagnostiku jako postup, jehož cílem je dojít ke konkrétní diagnóze a zároveň vyloučit jiné, podobné a snadno zaměnitelné diagnózy. Mezi ty nejčastější, které je třeba od tinnitu odlišit, řadí Dršata (2015) hyperakuzi a podobné vjemy, které vyvolávají nepříjemné a zkreslené vnímání okolních zvuků, a iluze a halucinace, které způsobují nereálné zvuky, nejčastěji formou různých hlasů a zpěvů, kterým osoba věří.

SUBJEKTIVNÍ TINNITUS

Pro následnou rehabilitaci je třeba určit, zda je subjektivní tinnitus záležitostí výhradně sluchového systému. Lékař by měl následovat kroky komplexního diagnostického protokolu, aby se vyloučil podíl každé části dráhy zvuku kostního a vzdušného vedení. Tyto protokoly ve svém základě obsahují: **otoskopii** (protože bývá ušní šelest spojován s různými lézemi / překážkami ve vnějším uchu či zevním zvukovodu), **tympanometrii** (z důvodu možného poškození bubínku, zánětu středního ucha, otosklerózy, dysfunkce Eustachovy

trubice či distontinuity řetězce kůstek, což patří mezi rizikové faktory), **standardní audiogram** (250 Hz – 8000 Hz) (k odlišení sensorineurální ztráty sluchu od vodivé), **Extended High Frequency (EHF) audiometrie** (i při normálním sluchu mohou poruchy ve vnímání vysokých frekvencí souviset s tinnitem - ztráta sluchu v takové oblasti často předpovídá celkové zhoršení sluchu o 10-20 let dříve; čím větší je tato ztráta, tím vyšší je riziko tinnitu), **Skóre rozpoznávání slov (WRS)** (typ řečové audiometrie, který měří porozumění řeči; toto tradiční skóre ale není přesným ukazatelem sluchových schopností - poškození nervů se projeví až při ztrátě 60 % a více, a to pouze v klidném prostředí), **hodnocení řeči v hluku (SIN)** (velice důležité a vysoce citlivé vyšetření, vyzdvihovalo několika světovými organizacemi jako nejlepší praxe v audiometrických hodnoceních) a **kognitivní screening** (zejména pro pacienty s vyšším rizikem kognitivního úbytku, jako jsou starší osoby, osoby se středně těžkou až těžkou ztrátou sluchu a další lidé s horším sluchem; vychází z předpokladu, že tinnitus může ovlivnit anatomii i fyziologii mozku, a tím zvýšit riziko časného nástupu a demencí) (Beck & Darrow, 2024).

OBJEKTIVNÍ TINNITUS

V rámci diferenciální diagnostiky je třeba rozlišovat objektivní tinnitus od autofonie, která je způsobena nepříjemným zesílením slyšení vlastních tělesných zvuků, jako tlukotu srdce, třením zubů apod., a která se objevuje v případech uzavření zvukovodu ceruminem či zánětem. Též se může objevit při uzavření zvukovodu sluchadlem nebo tvarovkou (Dršata, 2015).

Shrnutí první kapitoly:

Tinnitus je zvuk bez vnitřního zdroje. Jeho příčina může mít původ ve sluchovém ústrojí, mimo sluchové ústrojí, v periferní nervové soustavě či v centrální nervové soustavě. Je to příznak základního onemocnění. Může souviset se sluchovou ztrátou, stresem, abnormálním krevním tlakem, nádory aterosklerózou a dalšími onemocněními či vadami. Diagnostiku provádí v první řadě foniatři a otorinolaryngologové.

2 Osoba s tinnitem

Tinnitus neovlivňuje pouze sluchové vnímání. Může zasahovat i do psychické a sociální roviny života člověka. Tato kapitola se věnuje osobnostní charakteristice osob s tinnitem a popisuje, jak ušní šelest ovlivňuje jejich každodenní fungování a celkovou kvalitu života.

2.1 Osobnostní charakteristiky člověka s tinnitem

S ušním šelestem často pojí i další závažnosti, které mohou výrazně ovlivnit člověka. Kromě dalších zdravotních komplikací, ať už přidružených či doprovázejících, se mohou vyskytovat i psychické potíže či výrazné zhoršení kvality života jedince.

Reiss M. & Reiss G. (1999) poukazují na výrazné **emocionální potíže** u 74 % tázaných. Identifikace těchto obtíží je však složitá a časově náročná, mnohdy je vyžadována psychiatrická péče. Výsledky ukazují, že v ojedinělých případech se u pacientů objevují i bludy o vnějším původu tinnitu, zatímco u jiných pacientů se tento problém stává středobodem jejich emocionálních, rodinných a dalších obtíží. U některých pacientů s tinnitem se může rozvinout i trvalá deprese.

Fagelson (2014) uvádí výskyt **komorbidních psychických poruch** až u poloviny všech pacientů s tinnitem, a to jak psychických poškození (například posttraumatické stresové poruchy) nebo psychických onemocnění (deprese, úzkosti, obsedantně-kompulzivní poruchy). Přestože jsou jasné důkazy pro spojitost tinnitu a psychického stresu, není zřejmé, zda je stres etiologií, anebo podporujícím faktorem. Američtí odborníci Kochkin & Tyler (2008) potvrzují u těchto osob i výskyt sebevražedných myšlenek.

Psycholog a psychoterapeut Schwabbaur (2022) v tomto kontextu hovoří o přístupech lékaře ke svým pacientům v souvislosti se sdělováním jejich diagnózy a celkového stavu. Upozorňuje, že vytýkat osobám, proč nepřišli dřív, že se s tím nic nedá dělat, že se to bude jen a jen zhoršovat, může mít negativní dopad nejen na tinnitus, ale i na celkový stav osoby. S ohledem na uvedené zmiňuje i tzv. **nocebo efekt**. Jedná se o „očekávání, že se porucha sluchu zhorší, a ona se tak opravdu zhorší“. V návaznosti na to autor odkazuje na tzv. objektivní poradenství, které dává naději, a to má pozitivní vlivy na léčbu (Schwabbaur, 2022, s. 44).

2.2 Dopad tinnitu na kvalitu života jedince

Tinnitus má dopad na každodenní život jedince a ovlivňuje všechny oblasti života (Schwabbaaur, 2022). Téměř 14 % pacientů s tinnitem hodnotí svůj tinnitus jako katastrofický, což naznačuje, že má závažný a významný negativní dopad na jejich život (Beck & Darrow, 2024). Americká studie uveřejnila, že přibližně 0,5 – 1 % utrpí z důvodu tinnitu střední až závažný dopad na kvalitu jejich života. (Cherian et al., 2013). Z důvodu pacientovy neschopnosti/nemožnosti odvést pozornost od ušního šelestu trpí pacienti často nespavostí, mají problém se soustředěním a dalšími psychickými stavy a v extrémních případech se potýkají i s velkou depresí (Mazurek, Szczepek & Brüggemann, 2017). U každého člověka jsou dopady jiné a mezi pacienty s tinnitem existuje široká škála jedinečných zážitků a často i zhoršení kvality života, souvisejících právě s ušním šelestem (Moller, 2011).

Mezi nejčastější cílovou skupinu tohoto sluchového vjemu patří osoby ve věku mezi 40 a 70 lety (Thora & Goebel, 2006), což znamená, že tinnitus může významně ovlivnit jejich profesi, manželství a rodičovství, vývoj osobnosti v období stáří či roli prarodiče (Vágnerová, 2000). Šejna (2018) poukazuje na velká omezení v **zaměstnání**, zejména v případech, kdy daná osoba musí kvůli svému zdravotnímu stavu opustit zaměstnání či v rámci něj přejít na jinou pracovní pozici. To se ale často negativně projeví ve výrazných finančních rozdílech, s čímž se mohou pojit následné rodinné problémy.

Tinnitus je nepřetržitý tok zvuku, což znamená, že se projevuje i v noci. V takovém případě může negativně ovlivňovat **spánek** (Reiss M. & Reiss G., 1999). Dle švédské studie je u osob s těžkým tinnitem častý výskyt těžké duševní únavy (Turunen-Taheri et al., 2023). Pacienti s těmito obtížemi mohou brát běžně dostupný hormon melatonin, který je důležitý pro správný biorytmus bdění a spaní a používá se zejména při poruchách spánku a nespavosti. Několik studií dokonce zaznamenalo nejen jeho pozitivní dopad na spánek, ale i na snížené vnímání tinnitu (Beck & Darrow, 2024).

S tinnitem je spojen i **stres**, který může být jeho příčinou. Nejen osoby s těžkým tinnitem zažívají nadměrný stres, což velice negativně ovlivní jejich každodenní život (Reiss M. & Reiss G., 1999). Tinnitus často způsobuje i **úzkost**, což vede k dalším komplikacím (Michiels et al., 2016).

V neposlední řadě může být tinnitus **ukazatelem řady poruch** - může se jednat o příznaky různých poruch, jako je ztráta sluchu, kardiovaskulární onemocnění, neurologické poruchy, cukrovka či nádory (Mazurek, Szczepek & Brüggemann, 2017).

Přestože může tinnitus závažně ovlivnit každodenní život člověka, mnoho lidí nevyhledává odbornou pomoc. Je to reakce na jejich přesvědčení, že je jejich stav neléčitelný, a mohou být ovlivněni i špatnými zkušenostmi ze sociálních fór či od jejich blízkých. Toto nedostatečné vyhledávání pomoci ale může vést k přehlížení souběžné ztráty sluchu, která by měla být řešena sluchadly, případně ke zhoršení intenzity ušního šelestu (Kochkin & Tyler, 2008).

Shrnutí druhé kapitoly:

Tinnitus má negativní dopad na kvalitu života. Může narušovat spánek, způsobovat emoční nestabilitu, úzkost nebo chronický stres. V běžném i pracovním životě ovlivňuje myšlení, pozornost a soustředění. V sociálním životě pak může vést až k izolaci. Často je také ukazatelem komorbidních poruch a v některých případech může přivést jedince až k sebevražedným myšlenkám.

3 Rehabilitace tinnitu

Rehabilitace je proces, který si klade za cíl znovuobnovení veškerých schopností jedince (fyzických, psychických, sociálních, pracovních), které byly oslabeny či narušeny z důvodu nemoci či úrazu. Přestože lékařské metody ve většině případů neovlivní samotný tinnitus, mohou alespoň zlepšit pacientovu schopnost vyrovnat se s ním, anebo snížit intenzitu jeho šumu (Reiss M. & Reiss G., 1999).

Tato problematika je multioborová. Otorinolaryngologové a foniatři ve své praxi často spolupracují s dalšími lékaři, zejména neurology a rehabilitačními lékaři, dále psychoterapeuty, psychology, psychiatry a dalšími (Thora & Goebel, 2006).

Velice zajímavý pohled na odbornou intervenci tinnitu představuje doktor Fagelson (2014), který v souvislosti s tinnitem hovoří o dvou odlišných pojmech - léčba a management. Léčbu popisuje jako eliminaci nebo výrazné snížení nepříjemného zvuku a management jako nějaký proces soustředění se na zlepšení reakce pacienta na ušní šelest a jeho adaptaci na něj. A tady upozorňuje na problém, že většina léčebných metod nedokáže tinnitus zcela odstranit, ale naopak zvládnout jeho dopady.

3.1 Léčba tinnitu

Primárním cílem léčby je snížení prožívání tinnitu a jeho negativního dopadu na každodenní život jedince (Beck & Darrow, 2024). Akutní tinnitus většinou bývá léčitelný a léčí se jako náhlá hluchota pomocí steroidů, infuzí lidokainu a diuretik, zatímco chronický tinnitus se vyléčit nedá (Reiss M. & Reiss G., 1999).

Pokud je známá příčina tinnitu, je jeho léčba zaměřena na její odstranění (Dršata, 2015). Dle Hahna (2015) je příčina objektivního tinnitu obvykle operativně odstraněna. V případě, že etiologie známa není, je třeba zaměřit se na léčbu podpůrnou, tedy pracovat se samotnými příznaky ušního šelestu. Taková terapie je komplexní a mnohem obtížnější (Markalous, 2006).

Pod podpůrnou terapií si lze představit například medikaci léků, jejichž účinky se podílejí na tlumení projevů tinnitu, různé maskery, což jsou zařízení, která mají na starost tlumit

vnímání ušního šelestu a třeba psychoterapie. Nejčastěji se obě terapie - příčinná (kauzální) a podpůrná (symptomatická) různě kombinují (Markalous, 2006).

K této klasifikaci terapií řadí Markalous (2006) ještě terapie neoperační (konzervativní) a operační. Zatímco konzervativní terapie se zaměřuje na odstranění příčin způsobujících tinnitus (omezení pobytu v hlučném prostředí, zákaz kouření apod.), dodržování zdravého životního stylu (zejména vyvarování se stresu, dostatek spánku a pohybu), léčbu kardiovaskulárních onemocnění, rehabilitaci krční páteře, medikamentózní terapii, psychoterapii, maskery zvuku, užívání sluchadel apod., operační léčba využívá operativní zákroky. Mezi nejčastější patří operace zánětu středního ucha a spánkové kosti, operace otosklerózy a nádorů v oblasti spánkové kosti a v okolí sluchového nervu. Tato operační terapie ovšem nemusí přímo vést k odstranění tinnitu - slouží především pro řešení sluchových vad.

U **akutního** tinnitu je snaha o zlepšení prokrvení vnitřního ucha (Zemek, 2011). Nejčastěji se volí léčba kortikoidy a vazodilatancí či reologik, případně je doplněna o hyperbarickou komoru. Pro osoby s **chronickým** tinnitem je nejúčinnější kombinace ambulantní a ústavní léčby a zároveň kombinace farmakoterapie, fyzikální, fyziatrické léčby a případně dalších druhů terapií (Hahn, 2015). U těchto osob by se měl normalizovat krevní tlak za použití co nejméně chemických léků, tedy správnou životosprávnou. Výrazně nízký tlak totiž může zhoršovat ušní šelesty a i migrény (Zemek, 2011). Zemek (2011) upozorňuje na častý vznik závislosti na užívající medikamenty, a proto doporučuje po nějaké době vysazovat ty léky, které se jeví jako neúčinné.

Bohužel nepříznivá terapie bývá u trvalého **chronického** silného vysokého a především neurotizujícího tinnitu (Dršata, 2015). Hahn (2015) doporučuje k léčbě chronického tinnitu kromě farmakoterapie i další druhy léčby - například rehabilitaci osového myoskeletárního segmentu, aplikaci přetlakové oxygenterapie (HBO) či aplikaci neinvazivního laseru (tzv. Low level laser therapy = LLLT). Podstatnou informací je skutečnost, že léčba chronického tinnitu nikdy nekončí - proto doporučuje dle amerických odborníků využívat termín *tinnitus control*, který se zaměřuje na soužití s tinnitem.

Léčba chronického tinnitu je doplněna o tzv. **pacientovo vyhodnocení**. V rámci tohoto vyhodnocení se využívají různé škály či deníky, kam si pacienti každý den zaznamenávají

intenzitu šelestu. Příkladem je *vizuální analogová škála a Tinnitus Diary III*. Objektivní tinnitus se hodnotí pomocí tinitometrie, která stanovuje jeho intenzitu a frekvenci. Údaje zaznamenané v dokumentaci následně pomohou lékařům v rozhodování o dalším typu léčby (Hahn, 2015).

Šance na vyléčení tinnitu je tím nižší, čím déle člověk váhá ohledně návštěvy lékaře. Tento časový faktor hraje významnou roli, neboť když se s terapií začne již do několika hodin po vzniku šelestů, šance na jejich vyléčení je největší. K tomuto stavu bohužel nedochází příliš často, neboť osoby s čerstvě vzniklým tinnitem nejčastěji čekají, zda je tento stav přejde. K lékařům se ihned dostaví spíše pacienti s náhlou ztrátou sluchu, s tzv. sluchovým kolapsem (Zemek, 2011).

Psycholog a psychoterapeut Schwabbaur (2021, s.22) nevidí smysl v odstraňování tinnitu formou léčení těla, neboť jak říká: „tinnitus zpravidla nemá určitou tělesnou příčinu”. Naopak klade důraz na psychiku. Tinnitus podle něj „symbolizuje reakci sluchu na disharmonii, proto bychom se měli zastavit a naslouchat svému nitru”.

DIAGNOSTICKÉ A PODPŮRNÉ MATERIÁLY

Hojně užívané a zároveň velice užitečné jsou různé dotazníky, stupnice a hodnotící škály určené ke každodennímu hodnocení, aby reflektovaly zkušenosti pacienta s tinnitem, aby zaznamenávaly dopad tinnitu na jeho sociální, emocionální aspekty života, sluch, spánek a další oblasti, a v neposlední řadě sledují účinnost zaváděné léčebné metody (Beck & Darrow, 2024).

Mezi nejčastější dotazníky patří **Tinnitus Handicap Inventory (THI)**. Obsahuje celkem 25 otázek a dotýká se oblastí jako je funkční dopad tinnitu na duševní, sociální a fyzické fungování, měření afektivních reakcí podněcovanými samotným tinnitem (včetně hněvu, frustrace, deprese, úzkosti) či dopady těch nejzávažnějších reakcí na ušní šelest (Beck, Darrow, 2024).

V zahraničí jsou dále užívané dotazníky jako *Tinnitus Primary Function Questionnaire* (se zaměřením na základní denní domény narušené tinnitem: spánek, pozornost, sluch a emoce a zkoumá úspěšnost léčby vzhledem k těmto doménám), *Tinnitus Functional Index*

(TFI, detekuje změny související s léčbou) či *Tinnitus Handicap Questionnaire* (měří tinnitus v průběhu času a hodnotí emoční dopad a rušivost). Nelze opomenout ani psychomotorickou škálu *Visual Analogue Scale* (VAS), hodnotící zejména intenzitu, rušivost a stres vyvolaný tinnitusem. (Beck & Darrow, 2024)

3.2 Rehabilitační přístupy

Rehabilitačních přístupů k léčbě tinnituse, či alespoň ke zmírnění příznaků, je spousta. Reiss M. & Reiss G. (1999) upozorňují na skutečnost, že pacient potřebuje pomoc lékaře – odborníka, aby se vyhnul spoustě neúčinných lékařských i nelékařských postupů, a s tím mnohdy spojených i velkých finančních ztrát.

Zde následuje přehled těch nejužívanějších léčebných metod, využívajících se v kontextu s ušním šelestem napříč všemi různými obory:

Farmakoterapie

V rámci farmakoterapie se u osob s ušním šelestem používají nejčastěji léky s obsahem *Vinca minor* (příkladem léků s obsahem této látky je například Cavinton) nebo s deriváty pentoxifylinu (Agapurin či Trental). Tyto látky obsahují vazodilatanční (s účinkem rozšiřování cév) a reologicky aktivní látky (s funkcí ovlivňovat tok krve). Tyto léky zlepšují průtok krve, což může mít pozitivní účinek při přítomnosti tinnituse, neboť tinnitus často souvisí se zhoršeným prokrvením sluchového orgánu (zejména vnitřního ucha) anebo a dalšími cévními změnami (Hahn, 2015). Schwabbaur (2022) nesouhlasí s tvrzením, že by byl chronický tinnitus důsledkem poruchy prokrvení. V souvislosti s tím tedy nepodporuje jakákoliv opatření, která by podpořila prokrvení.

Antihistaminika chrání organismus před účinky patogenů. Nejčastěji se používají u osob s Meniérovou chorobou či s vertibulární závratí, ale je možné ho aplikovat i na chronický tinnitus. Příkladem léků s těmito látkami je Betaserc (Hahn, 2015).

Nootropika mají poměrně pozitivní výsledky a své uplatnění nachází v kombinaci s antihistaminiky. Příkladem léků s těmito látkami jsou Tebokan a Tanakan, ve kterých je obsažena látka Ginkgo biloba (Hahn, 2015). Tato látka má prokázané pozitivní účinky na zlepšování funkce mozkových buněk (Zemek, 2011). Ačkoliv je Ginkgo biloba „kombinací seriózní medicíny a tradičních léčitelských znalostí, studie prokázaly stejně mizivé zlepšení tinnitu při jeho užívání jako při podávání placebo” (Schwabbaur, s.34, 2022).

Diuretika jsou látky zvyšující tvorbu a vylučování moči. Používají se též primárně pro léčbu Meniérových chorob, nedoslýchavosti, tinnitu a závratí, a podává se pouze v případě, že lékař posoudí celkový stav pacienta a usoudí, že jeho stav dovoluje aplikaci těchto léků (Hahn, 2015).

Antibiotika se podávají velmi výjimečně a ve velmi závažných případech, kdy je indikováno zničení sluchového labyrintu. Tento stav se může projevit u osob, které trpí těžkou nedoslýchavostí, hluchotou, trpí závratěmi či se u nich vyskytuje nezišitelný tinnitus. V rámci antibiotik se nejčastěji aplikují transtympanálně aminoglykosidová antibiotika (Hahn, 2015).

Kortikoidy jsou látky, podílející se na stabilizaci buněčných membrán. Využívají se jako doplněk léčby. Aplikují se při léčbě akutního tinnitu (Hahn, 2015). Mezi aktivní látky patří methylprednisolon, prodávající se pod názvem Medrol, který stabilizuje buňky a brání zánětu (Zemek, 2011).

S **lokální anestetikou**, tedy látkou, která přerušuje vedení nervových vzruchů, se léčí osoby s nezišitelným tinnitem kochleárního původu (Hahn, 2015).

Kortizon, neboli hormon vylučovaný kůrou nadledvin, podávaný nitroděložně při vzniku tinnitu, má dle některých zdrojů pozitivní dopady na tinnitus (Schwabbaur, 2022).

Psychotropní léky ovlivňují psychický stav osob, předepisuje je psychiatr a jsou na bázi klasických antidepresiv a anxiolytik. Neléčí tinnitus, ale mohou pomoci s jeho přijetím (Hahn, 2015).

Fyzikální léčba

Fyzikální léčba je zaměřena na sluchové nervové aktivity, které se snaží ovlivnit ve snaze k zlepšení prokrvení, snížení napětí svalů a dráždění nervů (Hahn, 2015).

Hyperbarická oxygenoterapie (HBO) je léčebná metoda, při které se vdechuje 100% kyslík ve vysokotlakovém prostředí a je založena na zvýšeném tlaku, který umožňuje lepší rozpouštění kyslíku v krvi a jeho přesun do tkání. Indikuje se jako doplňková terapie k farmakoterapii a dalším způsobům léčby u osob, které trpí akutními poruchami sluchu doprovázených tinnitem. Občasně i u osob se subakutním tinnitem. Aby mohl lékař předepsat tuto terapii, musí pacienti prokázat dobrou funkci Eustachovy trubice. Princip funguje na vystavování osob přetlaku po dobu 90 minut v rámci 10-15 sezení. Dle studií 10-20 % pacientů terapie neprospívá (Hahn, 2015).

Léčba neinvazivním laserem (Low level laser therapy – LLLT) se překládá mimo jiné jako terapie laserem nízkého výkonu. Pro tuto terapii se využívá laser o intenzitě 250-400 mW s vlnovou délkou odpovídající infračervenému záření, který se aplikuje směrem do zevního zvukovodu a dojde až ke kontralaterální orbitě. Doba této aplikace činí 2krát 5 minut v rozsahu 10-15 aplikací v průběhu 2-3 týdnů. Před započítím LLLT se podává Ginkgo biloba s látkami nootropiky minimálně 2-3 týdny (Hahn, 2015).

Transkutánní elektrická nervová stimulace (TENS) spočívá v aplikaci elektrického proudu přes pokožku, kdy dochází k dráždění nervových vláken. Přestože starší studie potvrdila zlepšení intenzity tinnitu u 62,2 % zúčastněných osob (TENS byl účinnější u pacientů s nízkofrekvenčním tinnitem nebo s mírnou ztrátou sluchu) (Lee et al., 2014), novější výzkumy hovoří jinak. TENS má podle nich prokázaný stejný terapeutický účinek na subjektivní chronický tinnitus jako placebo efekt (Tutar et al., 2020).

Magnetoterapie (např. rTMS) je založena na působení umělého magnetického pole nízké frekvence na organismus. Studie zkoumající vliv Transkraniální magnetické stimulace (rTMS) potvrdila její pozitivní účinky na tinnitus, ale zdůrazňuje, že účinnost je ovlivněna dobou trvání tinnitu. U pacientů, kteří měli tinnitus po kratší dobu než 1 týden, byla terapie mnohem účinnější. Studie proto pacientům doporučuje dostavit se na ni co nejdříve (Yang et al., 2023).

Audiologická terapie

Audiologická terapie je zaměřena na snížení kontrastu mezi tinnitem a vnímáním okolí. Nezaměřuje se tedy na samotné odstranění tinnitu, ale na usnadnění procesu habituace (Schwabbaur, 2022).

Použití bílých a růžových šumů (a jiných umělých maskovacích zvuků), tedy zvukového monotónního signálu, která se běžně doporučovala, se dle zahraničních studií v léčbě tinnitu již nedoporučuje. Výsledky nejen amerických studií ukazují, že mohou způsobovat maladaptivní neuroplastické změny, zhoršující neurologické zdraví s negativním dopadem na kognici. Autoři tohoto článku poukazují na skutečnost, že jak tinnitus, tak bílý šum mohou výrazně urychlit stárnutí mozku (Attarha, Bigelow & Merzenich, 2018).

Nošení sluchadel je vzhledem ke komorbidním sluchovým ztrátám u tinnitu dost časté. Podle Kochkina a Tylera (2008) téměř 9 z 10 pacientů používá k léčbě tinnitu sluchadlo na předpis. Ohledně vlivu sluchadla na ušní šelest autoři uvádějí, že zhruba 60 % pacientů pocíťovalo lehčí až větší úlevu od tinnitu a jen méně než 2 % pacientů uvedlo, že jim sluchadla tinnitus zhoršila.

Notched music therapy je metoda, při které pacient poslouchá hudbu s odstraněnou frekvencí odpovídající jeho tinnitu za účelem snížení mozkové aktivity v této oblasti a postupnému oslabení vnímání ušního šelestu. Studie, která zkoumala tento typ terapie u osob s chronickým subjektivním tinnitem ale nepřinesla výsledky o jeho zlepšení (Atipas et al., 2021).

Neurobehaviorální léčba a psychoterapie

Tyto terapie jsou klíčové zejména u pacientů s chronickým tinnitem. Jejich smyslem je změna způsobu, jakým mozek vnímá a hodnotí tinnitus, a následně jak to ovlivňuje chování člověka a jeho každodenní život (Schwabbaur, 2022).

Tinnitus Retraining Therapy (TRT), vyvinutá Jastreboffem a Hazellem (1993), je zvuková terapie, která kombinuje audiologickou a behaviorální terapii, využívající plasticitu mozku. Je určená pro osoby s lehkou nedoslýchavostí (Hahn, 2015). Dle studií vykazuje nejvyšší účinnost u osob s těžkým tinnitem (Nemade & Shinde, 2019). Vychází z předpokladu,

že tinnitus vzniká zesílením běžných zvukových signálů v mozku (Beck & Darrow, 2024). Cílem TRT není tinnitus odstranit, ale pomoci pacientovi zvládat jeho projevy (Jastreboff, 2007). Terapie spočívá v poslechu šumu z generátorů (noiserů), které nemají tinnitus přehlušit, ale pomoci mozku přivyknout na jeho přítomnost (habituační). Je doplněna o odborné poradenství (counselling) a kognitivně-behaviorální terapii (KBT). Podle studie z roku 2021 se první zlepšení v akceptaci tinnitu objevuje už po 3 měsících indikace této terapie a po 12-18 měsících TRT dochází ke zvyknutí si na tinnitus. Dle této studie může vést ke značnému zlepšení jakéhokoliv tinnitu až v 84 % případů dokončení terapie. Autoři ale poukazují na skutečnost, že efektivita terapie je ovlivněna i vírou pacienta v její účinnost (Lapenna et al., 2021). Novější výzkumy však ukazují srovnatelné výsledky samotné KBT, která je dnes preferovanou metodou. Klíčovým doporučením zůstává vyhýbání se tichu, aby tinnitus nepřitahoval plnou pozornost (Schwabbaur, 2022).

Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) se ukázala být velice úspěšná v léčbě pacientů se subjektivním tinnitem. Jejím cílem je rozpoznání a úprava nevhodných reakcí spojených s vnímáním tinnitu. Díky změně těchto vzorců chování mohou lidé lépe zvládat tinnitus a snížit tak jeho negativní dopad na každodenní život. Je třeba dodat, že i online forma KBT přinesla pozitivní výsledky. Ani v případě KBT však nesmíme zapomenout na již zmíněné pravidlo 80/80 o komorbidní ztrátě sluchu, což znamená, že i přes účinnost KBT je třeba řešit i samotnou ztrátu sluchu (Beck & Darrow, 2024).

Psychosociální léčba většinou přichází v případech, kdy ostatní lékařské a audiologické intervence selhaly. Takovým pacientům se doporučuje přístup „naučení se s tím žít“, „zvyknout si na tinnitus“ a pomoci pacientům identifikovat zhoršující se faktory tinnitu. Tato léčba využívá spoustu různých dovedností pro jeho zvládnutí (Reiss, M. & Reiss, G., 1999). Zatímco KBT se zaměřuje na identifikaci a změnu negativních myšlenkových vzorců a chování a kombinuje kognitivní teorii s behaviorální teorií, psychosociální léčba se soustředí na sociální aspekty duševního zdraví (vztahy, podporu ve společnosti, pracovní zapojení, zlepšení kvality života) a z metod využívá zejména sociální podporu, pracovní rehabilitaci a rodinnou terapii. Pro lepší efektivitu je vhodné obě metody kombinovat (Khaliq a Grigg, 2022; American Psychological Association, 2017).

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) probíhá formou psychoterapeutických sezení (individuálních i skupinových). Smyslem těchto posezení je učit pacienta měnit své vnímání k tinnitu - namísto bojování s ním naučit se ho přijmout jako neutrální jev a žít společně žít plnohodnotný život. Tato ACT potvrdila během výzkumné studie, že může být účinnou léčbou (Ungar et al., 2023).

Objektivní poradenství (counselling) není přímo léčebná metoda, ale dokáže léčbu významně ovlivnit, neboť poskytuje osobám naději. Radí jim, jak k samotné léčbě přistupovat, jaké jsou reálné šance na uzdravení, jak má o sebe člověk pečovat a jaké odborné intervence se nabízí (Schwabbaur, 2022).

Relaxační a podpůrné techniky

Různé relaxační, dechové a podpůrné techniky neslouží primárně k odstranění tinnitu, ale zaměřují se zejména na stres. Stres je jeden z největších spouštěčů tinnitu a zároveň může hodně ovlivňovat zhoršení jeho intenzity. Kromě zvládnání stresu se zaměřují i na zlepšení jeho zvládnání (Schwabbaur, 2022).

Meditace je způsob ovládnání mysli. Zemek (2011) ve své publikaci zmiňuje metodu jedné lékařky, která využívá u svých pacientů s chronickým tinnitem kombinaci standardní léčby v podobě kapačky s Cavintonem a meditace. Tyto osoby, ležící na lůžku, nechává kapat na dvě až tři hodiny, zatímco jim do sluchátek pouští uklidňující relaxující hudbu. Někteří při této metodě dokonce usnou. Podle jejích výsledků to pacienty nezavíjí ušního šelestu, nicméně je to na nějakou dobu stabilizuje. Meditace ale podporuje pozitivní myšlení a podporuje přijetí tinnitu, zejména u pacientů s chronickým tinnitem (Sadler, Stephens & Kennedy, 2008).

Metoda **Biofeedback** je založena na biomechanických měřeních a na měřeních fyziologických systémů těla (Giggins, Persson & Caulfield, 2013). Britská studie, zkoumající jeho účinek v kombinaci se stomatognátní léčbou u osob s nižší intenzitou tinnitu, zaznamenala určitá zlepšení. Indikací terapie došlo ke snížení intenzity tinnitu a k pozitivním změnám v emočním a kognitivním přístupu pacientů k tinnitu (Erlandsson, Rubinstein & Carlsson, 1991).

Jóga představuje kombinaci fyzického cvičení, koncentrace a meditace a dle případových studií může být účinnou intervencí při depresi a úzkosti osob s tinnitem, což dále vede ke zlepšení jejich kvality života (Sharma et al., 2022).

Rehabilitace somatosenzorických příčin

Rehabilitace somatosenzorických příčin přináší úlevu při tinnitu spojeném s posturální dysfunkcí, zvýšeným svalovým napětím či špatným držením těla.

Účinnost **Terapie krční páteře a temporomandibulárního kloubu** (TMJ) byla zkoumána belgickou studií, která oznámila pozitivní výsledky. Léčba krční páteře (cvičením a pomocí triggerpointů) přinesla pozitivní účinky na závažnost tinnitu a po léčbě temporomandibulárního kloubu (okluzí, cvičeními čelisti) byla prokázána jeho nižší intenzita (Michiels et al., 2016).

Trigger points terapie (TRPs) neboli terapie spoušťových bodů je kombinace fyzioterapie, masáže a myofasciální terapie, která využívá manuální práci se spoušťovými body (trigger points), které jsou zdrojem přenesené bolesti. Cílem je uvolnit svalové napětí, zlepšit prokrvení a snížit bolest. Součástí této terapie může být i dry needling. Studie z roku 2019 zkoumala účinnost této terapie u 71leté ženy s chronickou bolestí krku a 2letou přítomností levostranného tinnitu. Po třetím sezení jí tinnitus zcela zmizel a během 5letého sledování se nevrátil. Intenzita bolesti krku se též velice snížila. Výsledky této studie tedy velice podporují užívání TRPs v léčbě somatického tinnitu (Sajadi, Forogh & ZoghAli, 2019).

Dry needling je medicínská fyzioterapeutická metoda založená na trigger pointech, které se aplikují přímo do svalových uzlů. Klade si za cíl uvolnit svaly a snížit jejich bolest. Dle studie z roku 2017 se tato terapie může jevit jako účinná u pacientů s chronickým somatickým tinnitem (Anauate et al., 2017).

Akupunktura vychází z tradiční čínské medicíny, využívá se u osob s chronickým tinnitem a vyžaduje zkušeného odborníka v této problematice (Hahn, 2015). Jedná se o aplikaci bodů na místa na těle či v oblasti ucha. Tato metoda neprokazuje vedlejší účinky, proto se doporučuje vždy vyzkoušet. Ačkoliv nedokáže tinnitu zbavit, je prokázáno, že v ojedinělých případech výrazně pomáhá (Zemek, 2011).

Akupresura se podobně jako akupunktura využívá u osob s chronickým tinnitem a smí ji provádět jen zkušený odborník s důsledným seznámením se s diagnózami každého pacienta (Hahn, 2015).

Doplňky stravy

Doplňky stravy či různé byliny jsou hojně diskutovaným tématem. Přestože někteří pacienti uvádějí mírné pocity zlepšení, zejména po užití **Ginkgo biloba**, vitamínu B12 či zinku, tak nejsou studie, které by jejich účinnost prokázaly. Proto autoři apelují, aby doplňky stravy nebyly doporučovány k léčbě ušního šelestu (Beck & Darrow, 2024). Dokonce samotná směrnice *Clinical Practice Guidelines: Tinnitus* od Americké akademie otolaryngologie – chirurgie hlavy a krku (AAO-HNS) výslovně používání doplňků nedoporučuje (Tunkel et al., 2014). Slovenská studie (Slanina, Petrovičová & Massányi, 2016), zkoumající možnosti léčby tinnitu pomocí přírodních látek a vitamínů, naopak potvrzuje pozitivní vliv Ginkgo biloba na jeho symptomy. Je tedy zřejmé, že toto užití bude individuální.

Vitamin B12 je důležitý pro správnou funkci nervového systému a dle studií může být jeho nedostatek spojen s ušním šelestem (Slanina, Petrovičová & Massányi, 2016). Někteří lékaři ho podávají do svalů spolu se sérií infuzí s Cavintonem nebo Agapurinem a s následnou rehabilitací krční páteře. To vše doporučují doplnit o laserterapii na výběžek bradavčité kosti (processus mastoideus) a do zvukovodu (Zemek, 2011). Slovenská studie zkoumala možnosti léčby pomocí přírodních látek a vitamínů s neuroprotektivními a antioxidačními účinky a zjistila, že nízká hladina melatoninu a vitamínu B12 koreluje s vyšším rizikem vzniku tinnitu (Slanina, Petrovičová & Massányi, 2016).

I **Vitamin A** může mít v léčbě tinnitu malé pozitivní účinky. Jeho dávku by ale měl vždy indikovat lékař (Zemek, 2011). Dle slovenské studie z roku 2016 (Slanina, Petrovičová & Massányi, 2016) mohou antioxidanty, zejména **vitamin C**, pomoci chránit buňky vnitřního ucha.

Suplementace **Hořčíku** (Magnesium, Mg) přinesla pozitivní ohlasy v léčbě tinnitu. Dle Cevette et al. (2010) může mít příznivý vliv na jeho vnímání a může dojít ke snížení jeho závažnosti.

Fyziatrická léčba a rehabilitace

Tato léčba je založena na předpokladu, že jestliže je vnitřní ucho zásobeno cévami, lze zvýšit jeho perfuzi vnitřního ucha a zamezit tak dalšímu poškození neurosenzorického epitelu a jeho dalších počínajících degenerativních změn. Tato rehabilitace se využívá poměrně často. Zkušený rehabilitační pracovník naučí osobu nějaké cviky, které si následně provádí sám doma, a to po dobu minimálně 10-15 dnů. Rehabilitují se osový myoskeletární systém a masseterové svaly, které souvisejí s temporomandibulárním skloubením (Hahn, 2015).

Integrovaná intenzivní léčba

Využívá se zejména u chronického tinnitu a zaměřuje se na vyrovnání se s ušním šelestem a na snížení stresu s tím souvisejícím. Hlavní důraz aplikované intenzivní terapie je kladen na výuku pacientů, jak aplikovat copingové strategie. Berlínská studie (Mazurek et al., 2009) sledovala pozitivní změny psychometrických parametrů, ke kterým došlo u pacientů s chronickým tinnitem po 7denní ambulantní multidisciplinární terapii.

Alternativní léčba

Alternativní léčba je využívána zejména osobami, které již prošly mnoha odbornými terapiemi, a ani jednu neshledaly účinnou (Zemek, 2011).

Pravidelné výplachy uší s cílem udržení průchodného zvukovodu a čistého zevního ucha jsou dle Zemka (2011) jednou z mnoha alternativních léčebných metod doplňující standardní terapii. Ze své vlastní praxe na ni má pozitivní ohlasy – jeho pacientům se po této „očistě“ výrazně ulevilo.

Bodová lokální anestezie se osvědčila jako účinná metoda při léčbě tinnitu. Zaměřuje se na spoušťové body v oblasti žvýkacích svalů, spánků a krční páteře, kam se aplikuje

zředěné anestetikum (nejčastěji prokain nebo mesokain) formou tzv. pupenců. Ty se vpravují do kůže kolem hlavy a na citlivá místa, včetně čelistního kloubu či bolavých zubů, čímž zmírňují příznaky tinnitu. Používají se i pupence s výtažky ze jmelí (Iscador, Plenosol), které se aplikují na processus mastoideus, kde podporují prokrvení s občasným léčebným efektem (Zemek, 2011).

Léčba orgánovými výtažky (Zelltherapie) patří mezi další alternativní přístupy. Za orgánové výtažky jsou považovány směsi buněk z mozku, brzlíku, sleziny nebo slinivky mladých telat či ovcí. Tyto buňky jsou speciálně upravovány a následně aplikovány do lidských svalů k podpoře imunitního systému a při některých nádorových onemocněních. Své uplatnění našly i v rehabilitaci tinnitu, kdy dokládají výrazná zlepšení (Zemek, 2011).

Darování krve, resp. pouštění žilou, ředí krev, a tím dochází ke snižování hematokritu. To způsobí lepší prokrvení mozkové tkáně až o několik desítek procent a následně i zmírnění ušního šelestu. Proto se osobám s tinnitem doporučuje ročně darovat krev (Zemek, 2011).

3.3 Prevence tinnitu

Prevence je předcházení určitým (většinou nežádoucím) jevům (Valenta, 2015). Dle české studie z roku 2017 považuje většina českých lékařů systém preventivní péče za dobře nastavený a efektivní. Pouze dva lékaři (z 26) ji hodnotí jako nedostatečnou. Dále uvádějí, že dost záleží na jednotlivých onemocněních - některá jsou řešena lépe (například diabetes mellitus, gynekologická onemocnění) a jiná jsou naopak málo diskutovaná (například samovyšetřování varlat u mužů). Úkolem lékaře je ukazovat pacientům důležitost prevence pro zachování fyzického zdraví a zdůraznění, že nemoc má dopad i na sociální a ekonomickou stabilitu. Podle českých lékařů je velkým problémem (ne)dodržování preventivních prohlídek (Dolák et al., 2017).

Výzkum z Německa (Ahlf et al., 2012) zkoumal, proč se po poškození vnitřního ucha (ať už věkem, úrazem nebo hlukem) u některých jedinců rozvine subjektivní tinnitus, zatímco u jiných ne. Výzkum na mongolských pískomilech ukázal, že i když měli všichni ztrátu sluchu způsobenou hlukem, tinnitus se objevil jen u části z nich. To naznačuje,

že rozhodující není samotné poškození, ale reakce mozku. Zvířata bez tinnitu měla už před poškozením vyšší mozkovou aktivitu, z čehož vyplývá, že aktivnější sluchový systém může chránit přes rozvojem tinnitu. Naopak u zvířat s tinnitem se poškození projevilo zvýšenou spontánní aktivitou neuronů, což odpovídá vnímání neexistujících zvuků. Studie tedy naznačuje existenci přirozeného ochranného mechanismu v mozku - čím aktivnější je sluchová kůra, tím menší je riziko vzniku tinnitu.

Před tinnitem neexistuje stoprocentně účinná prevence, neboť se nejedná o nemoc, ale o symptom. Lze ale předejít určitým faktorům, které by se mohly podílet na jeho vzniku (Havlíková, 2020). Slovenská studie přinesla jiná zjištění, že na prevenci tinnitu se mohou pozitivně podílet i přírodní látky a vitamíny, a to díky svým antioxidačním, protizánětlivým a neuroprotektivním účinkům (Slanina, Petrovičová & Massányi, 2016).

Shrnutí 3. kapitoly:

Rehabilitačních přístupů ušního šelestu je nespočet. Některé mají vědecky podložené pozitivní účinky, u jiných se zase pozitivních účinků dočkalo jen malé procento pacientů. Důležité je si uvědomit, že terapie by se měly indikovat individuálně s posouzením stavu každého člověka a on sám by si měl vybrat, co mu vyhovuje. Aby měl pacient z čeho vybírat, je nutné, aby poskytovatelé odborné intervence měli důsledné znalosti aktuálních rehabilitačních přístupů tinnitu a měli svým pacientům možnost nabízet z co nejpestřejší nabídky.

4 Praktická část

4.1 Cíle a metodologie výzkumného šetření

Cílem tohoto výzkumu je zjistit aktuálně používané rehabilitační metody u osob s tinnitem. Po celém světě je nespočet metod a přístupů, které se v rehabilitaci ušního šelestu používají, ale jen některé se ukázaly jako funkční. Též je třeba mít na paměti, že spousta rehabilitačních metod cílí na psychickou pohodu pacienta a jeho vyrovnání se se sluchovým vjemem, tedy ne na samotné odstranění tinnitu. V takovém případě může docházet mezi pacientem a poskytovatelem odborné péče k nedorozumění, které může vyústit až v demotivaci, rezignaci či dokonce v pohrdání v jakékoliv léčebné intervence.

Velmi důležitou otázkou je i vliv tinnitu na každodenní život osob. Jak je vymezeno v teoretické části, tinnitus může negativně ovlivňovat pozornost, myšlení, spaní, psychiku člověka, jeho sociální i pracovní život. Někteří odborníci (například Kochkin & Tyler, 2008) poukazují i na sebevražedné sklony těchto osob.

Tato kapitola zahrnuje veškerou metodologii a cíle, které byly stanoveny pro toto výzkumné šetření, a podrobný popis samotného výzkumného šetření. Pro lepší přehlednost je rozdělena na dvě velké podkapitoly, kdy v první je podrobně rozepsán cíl výzkumu a použitá metodologie včetně použitých výzkumných metod a ve druhé celý proces výzkumného šetření. Kapitulu uzavírá závěr se zjištěnými poznatky a z nich vyplývající doporučení pro praxi.

4.1.1 Cíl výzkumu

Protože je spousta přístupů a metod v odborné intervenci tinnitu, klade si bakalářská práce jako hlavní cíl představení aktuálně užívaných rehabilitačních přístupů u osob s tinnitem. Získané poznatky pomohou lépe porozumět této problematice a představí možnosti rehabilitace, doplněné o osobní zkušenosti informantů.

Dílní výzkumné cíle se zaměřují na spokojenost s poskytováním odborné péče a na jejich každodenní život, který je ušním šelestem ovlivněn. Mezi zkoumanými oblastmi bylo psychické zdraví, pozornost, myšlení, usínání a spaní, sociální, pracovní a rodinný život.

Vzhledem k povaze výzkumu je na místě doplnit výzkum i otázkou na osobní doporučení informantů ohledně jimi osvědčených a využívaných strategií ke zvládnání nevyžádaných zvukových vjemů a o jejich doporučení pro ty, kteří se s tinnitem čerstvě potkají a ještě neví, co je čeká.

Výzkumné otázky

Navzdory vysoké prevalenci stále neexistuje jednoznačná a univerzální účinná léčba. Účinnost terapií závisí na individuálních faktorech. Hlavní záměr výzkumného šetření proto směřuje k představení aktuálně užívaných přístupů k rehabilitaci tinnitu:

HVO: Jaké odborné intervenční přístupy jsou aktuálně používány osobami s tinnitem?

Na hlavní výzkumnou otázku navazují čtyři vedlejší výzkumné otázky, které se zabývají otázkou nabízených rehabilitačních metod, spokojeností s poskytováním odborné péče, vlivu tinnitu na každodenní život a strategií k jeho zvládnání. Na základě těchto kritérií byly vedlejší výzkumné otázky stanoveny takto:

VO1: Jaké terapeutické metody byly nabízeny zúčastněným osobám s tinnitem?

VO2: Jak byly zúčastněné osoby spokojeny s poskytováním odborné péče?

VO3: Jak tinnitus ovlivňuje každodenní život zúčastněných osob?

VO4: Jaké strategie používají zúčastněné osoby k zvládnání tinnitu v každodenním životě?

4.1.2 Metodologie výzkumu

Protože výzkum kombinuje data z dotazníkového šetření, které představuje kvantitativní výzkum, a případové studie, zastupující kvalitativní výzkum, hovoříme v rámci metodologie o **smíšeném výzkumu**. Jeho přínos spočívá v tom, že výsledky jednoho výzkumu doplňují

data druhého výzkumu, což umožňuje získat nejen číselná data, ale také hlubší porozumění problematice prostřednictvím osobních zkušeností informantů (Gavora, 2010).

Kvalitativní výzkum pracuje s podrobnými slovními popisy, dochází k sbližování výzkumníka a informantů, z důvodu hlubšího probádání dané problematiky, a hlavním cílem tohoto výzkumu je porozumět člověku, zatímco kvantitativní výzkum se zaměřuje na číselné údaje a ve vztahu k informantům si výzkumník drží odstup, čímž si zabezpečuje svoji nestrannost. V některých případech zkoumané osoby ani nemusí vidět (například při dotazníkovém šetření či užití sebehodnotící škály), což je pravým opakem kvalitativního výzkumu, kdy je snaha výzkumníka ocitnout se tváří v tvář s informanty – formou rozhovorů či zúčastněného pozorování (Gavora, 2010).

Dotazník

Tato výzkumná metoda je charakteristická pro kvantitativní výzkum. Jedná se o písemné položení otázek a získávání písemných odpovědí. Tato metoda slouží k hromadnému získávání dat o velkém počtu osob za velmi krátký čas (Gavora, 2010).

Osobám, které vyplňují dotazník, se odborně říká respondenti. Dotazník je typicky složen ze souboru otázek, které mohou být různě položeny a mohou se lišit formulace odpovědí (Gavora, 2010).

Dotazník sestaven pro tento výzkum obsahoval **uzavřené otázky** (například *Jaký typ tinnitu se u Vás vyskytuje?*), výběr z **vícero Možností** plus možnost doplnit další myšlenky a zkušenosti do kolonky „jiné“ (například *Jaké odborníky jste v rámci vyšetření navštívil/a?*) a **otevřené otázky** (například *S jakými překážkami jste se potýkal/a, anebo se stále potýkáte v každodenním životě z důvodu tinnitu?*). Odpovědi byly vyžadovány jak slovní (například *Jaké jsou Vaše špatné zkušenosti s terapií tinnitu?*), tak i číselné (například *V kolika letech jste poprvé zaznamenal/a tinnitus?*).

Při administraci dotazníku je třeba dodržovat několik pravidel. Všechny otázky musí být formulované srozumitelně, aby respondenti přesně rozuměli, na co se výzkumník ptá, a nedošlo k nedorozumění. Výzkumník by si měl dát pozor na užívání časových výrazů typu „několik, někdy, často“, protože se jedná o neurčité výrazy a každý si pod těmito pojmy

představí jinou frekvenci jevů. Základem úspěchu je tvořit jednoduché otázky, na které budou moci respondenti odpovědět. Čím delší a složitější znění otázek, tím horší porozumění významu. Doporučuje se vyhýbat záporným výrazům, které často vedou k přehlédnutí, a tedy k validním odpovědím (Gavora, 2010).

Nezbytnou součástí administrace dotazníku je jeho validita a reliabilita. Validita určuje správnost výpovědí a reliabilita zajišťuje spolehlivost. Vysokou validitu mívají typicky faktografické otázky demografického zaměření tážající se na věk, pohlaví, vzdělání a podobně. Naopak nižší validita se může objevovat u otázek ptajících se na jejich názory, postoje a zájmy. Reliabilita je tím vyšší, čím dotazník obsahuje více otázek (Gavora, 2010).

Administrace tohoto výzkumného dotazníku byla v souladu s položenými výzkumnými otázkami. Dotazníky mohou být zpracované do papírové podoby či rozeslány k vyplnění online formou - elektronicky. V případě tohoto dotazníku se jednalo o elektronickou podobu. Dotazníky byly rozeslány hromadně do vícero sociálních skupin, sdružujících osoby s tinnitem, a to prostřednictvím sociální sítě Facebook.

Struktura dotazníku vycházela ze stanovených výzkumných cílů. Dotazník byl sestaven o 20 otázkách, které byly rozděleny do čtyř kategorií. První kategorie obsahovala **otázky anamnestické**, tedy otázky na respondentův věk, pohlaví, možné přidružené sluchové vady a charakteristiku jeho tinnitu. Otázky z druhé kategorie zjišťovaly **diagnostický proces a poskytování odborné péče**, třetí kategorie se zabývala **doporučenými terapiemi**, jejich účinností a překážkami, na které respondenti v rámci terapií narazili, a poslední kategorie – čtvrtá zkoumala **vliv tinnitu na jejich každodenní život**. Otázky z dotazníku jsou k nahlédnutí v přílohách této práce (viz Příloha č. 3)

Anamnestický rozhovor

Rozhovor neboli interview charakterizuje interpersonální kontakt a je metodou kvalitativního výzkumu. Nejenže si v rámci rozhovorů výzkumník zaznamenává odpovědi na jeho otázky, zároveň je možné sledovat projevy zkoumající osoby – informanta, jeho emoce při zodpovídání otázek, mimiku a postoje. Oproti dotazníku má rozhovor výhodu,

že se během procesu může výzkumník přizpůsobovat situaci a pozměňovat znění otázek či doplňovat prohlubující otázky, a to vše v souladu s výzkumnými cíli. Taktéž se může informanta na cokoliv doptat, co nebylo úplně přesně řečeno, anebo to bylo informantem řečeno nesrozumitelně, což u dotazníku nelze (Gavora, 2010).

Klíčovou strukturou interview jsou otázky, na které výzkumník získává odpovědi. Podobně jako u dotazníku se i tady formulují otázky otevřené, polouzavřené a uzavřené, ovšem „*díky volnosti a pružnosti se dává přednost otevřeným otázkám před uzavřenými*”. (Gavora, 2010, s.84).

Metoda anamnestického rozhovoru byla zvolena proto, protože společně s analýzou odborné dokumentace sloužila k vytvoření případových studií, ve kterých je třeba popsat detailně zkušenosti a příběhy informantů. Rozhovor tomu napomůže tak, že narozdíl od dotazníkového šetření vytvoří osobní kontakt mezi výzkumníkem a informantem a umožní tak informantovi více se otevřít a sdělit hlubší informace, které jsou klíčové pro případové studie. Zároveň by měl být „*kontakt tváří v tvář zárukou pravdivých a dostatečných odpovědí*” (Gavora, 2010, s.84).

Pro tento výzkum byl zvolen **polostrukurovaný** anamnestický rozhovor, který vycházel z předem stanovené osnovy otázek, ale přizpůsoboval se konkrétním probíraným tématům a otázky byly v průběhu interview různě přeformulovávány, aby více korespondovaly na zjištěné výpovědi informantů. Rozhovor byl veden neformálně, uvolněně, s přátelským a zároveň odborným přístupem.

Hledání informantů pro tento výzkum probíhalo online přes sociální síť Facebook ve třech různých skupinách, sdružující osoby s tinnitem. Oslovení informanti dostali možnost zvolit si formu rozhovorů - zda dojde k osobnímu setkání, videohovoru, hovoru či dopisování si po chatu, a to z důvodu maximálního komfortu všech zúčastněných, neboť se jedná o soukromé a pro někoho možno i citlivé téma. 2 informanti si zažádali o videohovor, 1 dal přednost dopisování si po chatu.

Etické zásady

Všechny zúčastněné osoby byly poučeny o anonymním zpracování osobních údajů pro účely této bakalářské práce. Všechny zúčastněné osoby se zúčastnily dobrovolně a sami iniciovaly zájem o účast, nikdo nebyl individuálně obepisován. Formulář souhlasu s anonymním zpracováním osobních údajů je v přílohách práce (viz Příloha č. 1).

Dotazníkové šetření i rozhovory byly doprovázeny průvodní zprávou, která oslovené osoby hned v úvodu seznámila s charakterem výzkumné práce a s jejími cíli, včetně požadavku o účast osob s tinnitem, aby se případně předešlo nějakému nedorozumění a do výzkumu nebyl zapojen někdo, kdo má jiné sluchové vady, anebo je ve skupině čistě jen ze zájmu o danou problematiku.

4.2 Průběh výzkumného šetření

Tato kapitola si klade za cíl představit místo šetření, charakterizovat výzkumný soubor a popsat samotný průběh výzkumného šetření.

4.2.1 Představení místa šetření

Zkoumané osoby si mohly vybrat, která forma rozhovorů pro ně bude nejvhodnější, a všichni si zvolili elektronickou podobu. Žádná z nich neměla zájem o osobní setkání - dle slov jednoho z informantů by to bylo nad jeho časové možnosti. Proto zvolily možnost videohovoru, někteří dali přednost dopisování si po chatu formou hlasových zpráv (poznámka: tuto volbu zvolila informantka 3). Videohovory probíhaly vždy v předem stanovené časy na předem stanovené platformě a trvaly okolo 30-40 minut. Dopisování po chatu probíhalo též v předem stanovený čas.

4.2.2 Představení výzkumného souboru

Výzkumný soubor představují zúčastněné osoby s tinnitem. Pro výzkum je důležité, že se u osoby někdy projeví sluchové vjemy, které byly odborníky diagnostikovány jako ušní

šelest - tinnitus. Jestli osoba stále trpí tinnitem, či se jim podařilo vyléčit a plně odstranit nežádoucí vjemy, není pro výzkum podstatné. Důležitá je zkušenost, kterou osoby s tinnitem získaly, a jejich životní příběh.

4.2.3 Samotné výzkumné šetření

Případové studie

Případové studie byly sestaveny na základě metody anamnestických rozhovorů a analýzy odborných dokumentů. Anamnestické rozhovory byly vedeny se třemi informanty (2 ženy a 1 muž), kteří zároveň poskytli zprávy z vyšetření a odborná doporučení. Informanti byli seznámeni s metodologií a cíli výzkumu, podepsali souhlas se zpracováním osobních údajů a zvolili si formu rozhovoru dle svých preferencí. Kombinace dotazníkového šetření a případových studií je velice prospěšná, neboť zatímco dotazník pojímá informace o velkém množství lidí skrz kvantitativní přehled, případové studie přináší detailní pohled na danou problematiku. Případová studie může i dovysvětlit nějaká zajímavá zjištění z dotazníkového šetření. Velkou výhodou případových studií jsou reálné příběhy, detailní zkušenosti, které mohou být dále využitelné v praxi.

Pro vyhodnocení anamnestických rozhovorů byly vytvořeny kategorie a kódy pro lepší zorganizování a strukturování dat. Kódy zachycují hlavní témata a umožňují tak porovnávání mezi jednotlivými informanty. Zároveň kategorie a kódy pomáhají s interpretací dat a formulování výpovědí. Přehled kategorií a kódů je k vidění v tabulce č. 1.

KATEGORIE	KÓDY
Anamnestické údaje	<ol style="list-style-type: none"> 1. Věk 2. Charakter tinnitu 3. Další vady či nemoci 4. Výskyt tinnitu v rodině
Diagnostika a odborná péče	<ol style="list-style-type: none"> 5. Proces diagnostiky

	6. Etiologie 7. Kvalita odborné péče
Doporučené terapie a postupy	8. Odborníci 9. Doporučené terapie a postupy 10. Alternativní přístupy 11. Efektivita, účinnost
Vliv tinnitu na každodenní život	12. Spánek 13. Pozornost 14. Myšlení 15. Schopnost pracovat 16. Nálada, emoční stabilita 17. Sociální život 18. Smíření

Tabulka 1: Kategorie a kódy

Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2025

Případová studie – Informantka 1

Informantka 1 je 37letá žena, která poprvé zaznamenala tinnitus v únoru 2023, tedy před 2 lety. Vzniku předcházelo velice stresující období, kdy jí umíral dědeček na rakovinu. Plakala tak často, až přišla o sluch na levém uchu. Toto jednostranné ohluchnutí bylo doprovázeno tlakem v hlavě z důvodu podtlaku. Když se jí sluch po měsíci vrátil, bylo již přítomné i pískání, které se u ní drží dodnes. Příčinu vzniku shledává ve špatně nastavené léčbě na ohluchnutí a podtlak. Na základě vyšetření nemá žádné další sluchové vady. V rámci rodinné anamnézy byl zjištěn výskyt tinnitu v její rodině - její matka také trpí na hučení v uších, ale pro změnu v hlubokých tónech.

Co se týče charakteru tinnitu, Informantka 1 slyší neustále vysokofrekvenční pískání na levém uchu, a to po celý den i celou noc, a občas i na pravém uchu. Pociťuje, že se jeho intenzita zhoršuje při stresu a při nemocech - zejména při chřipce a po ní. Žádnými chronickými nemocemi netrpí, které by mohly souviset se vznikem tinnitu. Dlouhodobě řeší

akorát nedostatek železa v krvi, zvětšenou slezinu a domnívá se, že má přecitlivělost na stres a hlasité zvuky.

Lékařskou pomoc vyhledala poněkud později, až po 3 měsících od prvních projevů ušního šelestu. V rámci vyšetření navštívila dvě různé lékařky z ORL oddělení, poté navštívila i odborníky na čínskou medicínu. Absolvovala pouze audiometrické vyšetření, kde byl nález negativní. Aktuálně nikam nedochází. Lékaři jí byl diagnostikován **postresový chronický tinnitus**. O kvalitě odborné péče nemluví zrovna pozitivně.

„Vlastně jsem byla trochu zklamaná s přístupem. Paní doktorka mi jen řekla, že se to léčit nijak nedá, že jsem přišla pozdě. Když jsem navštívila jinou lékařku, ta se alespoň zajímala více a zkusila mi předepsat nějaké léky. Když léčba nepomohla, odkázala mne na čínskou medicínu. Nikdo mi žádné jiné možnosti léčby nenabídl. To až umělá inteligence mi pomohla a nabídla všechny možnosti, které by mohly pomoci“ (Informantka 1).

Předepsané léky na deset dní Prednison a Omeprazol jí bohužel nepomohly, u odborníků čínské medicíny vyzkoušela po dobu měsíce a půl kombinaci čínských bylin a hub MycoMedica – MyStress, Chaga, Utišení zvonků a Otevírání dveří a popisuje, že jí to na uklidnění šelestu sice nepomohlo, ale velký vliv to mělo na psychickou stránku. Protože se u farmakoterapie shledala s neúspěchem a nic dalšího jí lékaři doporučené nebylo, odhodlala se pracovat sama na sobě, a tím si aspoň do nějaké míry pomoci.

„Při hledání ticha jsem začala pracovat na sobě. Snažím se jíst lépe - zařadila jsem více zeleniny a ovoce. Snažím se chodit dříve spát. Také pracuji na svém stresu a snažím se s ním lépe pracovat, abych se věcma dlouho netrápila a nepřemýšlela nad nimi. Také chodím každý den na procházky, do přírody. Zařadila jsem i saunování. Snažím se radovat z běžných věcí. A teď po dlouhé době byl tinnitus lepší. Neobtěžoval mě večer a přes den jsem ho slyšela minimálně“ (Informantka 1).

Základ tedy vidí ve správné životosprávě, sebezpečí a sebelásce. Klade důraz na stravu, pohyb a co největší redukci stresu. Také se hodně sebevzdělává, zejména pomocí umělé inteligence,

která jí „poskytla mnohem lepší a ucelenější informace o tinnitu” (Informantka 1) a společně hledají řešení, jak se ho zbavit. Má pocit, že dokud se nezjistí přesná příčina toho, co jí způsobilo tinnitus, není možné najít řešení. Domnívá se, že kdyby jí někdo udělal magnetickou rezonanci nebo podobná vyšetření, mohlo by se tam najít něco poškozeného, neboť je přesvědčená, že si svým ustavičným dvouměsíčním pláčem v sobě něco poškodila.

Tinnitus negativně ovlivňuje i její každodenní život. Když má tinnitus hodně silný, má problémy s usínáním. Často se budí kolem 4-5 hodin ráno a z důvodu pískání se jí následně hůře usíná. Jestli jí ušní šelest negativně ovlivňuje i koncentraci, myšlení nebo schopnost pracovat, nemá vyzorované. Taktéž nezaznamenala jeho vliv na její pracovní výkon. Všimá si ale, že nejvíce ovlivňuje její emoce. Za velice náročné shledává večery, kdy má pocit, že je z celého dne z tinnitu „vyhučená”, a potřebovala by ticho a klid, které ale nepřichází. Říká, že pak bývá protivná na své děti, které to ale nechápou. Při léčbě Prednisolem se tak strašně soustředila, jestli ta léčba pomáhá, že se z toho skoro psychicky zhroutila.

„V tu dobu byl ten tinnitus nejhorší, protože jsem na něj dávala veškerou pozornost. Bylo to šílených deset dní, kdy jsem fakt jen brečela a myslím, že kdyby to trvalo ještě déle, asi bych si i nějak ublížila, protože se to nedalo vydržet” (Informantka 1).

Jedinou úlevu jí poskytoval generátor zvuku na stránce checkhearing.org, kde si člověk zjistí, jakou má frekvenci tinnitu, a webová stránka vám vygeneruje protizvuk. Ten pak třeba deset minut poslouchala, a to jí dopřálo pár minut ticha.

Tak jako psychoterapeut Schwabbaur (2022), který v souvislosti s tinnitem hovoří o tzv. začarovaném kruhu, i ona sama to tak vnímá. „*Je to začarovaný kruh – tinnitus mám ze stresu a sám tinnitus mi stres způsobuje*” (Informantka 1). Zažívá lepší i horší dny. Během lepších dní má tinnitus slabší a během horších dní kvůli pískání neslyší ani televizi. V takových případech pak raději chodí spát a ubírá se do světa snů, protože ve snech jí naštěstí nepíská. Tinnitus popisuje jako prokletí a moc jí chybí ticho. Jejím největším přáním v životě je zase slyšet ticho a věří, že se to jednou splní. Lidem, u kterých se tinnitus

nově projeví a ještě neví, co dělat, co je čeká, by vzkázala, aby nečekali s návštěvou lékaře, neboť se to do 14 dnů dá řešit. A také by jim popřála pevné nervy.

ZKOUMANÉ OBLASTI	VYHODNOCENÍ
Anamnéza	Postresový chronický tinnitus
Diagnostika a odborná péče	Trochu zklamaná z přístup lékařů, pomohla jí až umělá inteligence
Doporučené terapie a postupy	Farmakoterapie, čínská medicína
Co vyzkoušela	Farmakoterapie (Prednison, Omeprazol), čínská medicína (MycoMedica – MyStress, Chaga, Utišení zvonků, Otevírání dveří)
Co jí pomohlo	Pracovat na sobě - zdravá strava, dostatek spánku, redukce stresu, procházky, saunování
Vliv tinnitu na každodenní život	Problémy s usínáním, negativní vliv na emoce
Jak s tinnitem pracuje	Správná životospráva, sebek péče, redukce stresu

Tabulka 2: Vyhodnocení zkoumaných oblastí u Informantky 1

Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2025

Případová studie – Informant 2

Informant 2 je 33letý muž. Tinnitus poprvé zaznamenal v dětském věku mezi 12-13 lety, takže s ním žije 20 let. Pískání se u něj projevilo během řezání dřeva na cirkulárce. Poznamenal, že chrániče sluchu neměl, ale od té doby je poctivě užívá. Celá jeho rodina sluchátka nikdy nenosila a do té doby žádné problémy se sluchem neměla, jen u něj

se rozvinul ušní šelest, který pociťuje na obou stranách. Charakter svého tinnitus přirovnává k ke zvuku u staré televize ukončující konec vysílání.

Vzhledem k jeho tehdejšímu nízkému věku, ve kterém došlo k projevení tinnitu, navštívil lékaře za doprovodu jeho rodičů. Došlo tak dle jeho vzpomínek do dvou týdnů po projevení ušního šelestu. Nejprve zašli na audiologii a poté absolvovali další vyšetření. Paní doktorka jim sdělila, že se to nedá vyléčit. Byly mu indikovány kapky na prokrvení uší a bylo mu doporučeno cvičení na krční páteř. Po jednorázové aplikaci kapek mu tinnitus opravdu utichl – po měsíci se ovšem vrátil zpátky. Myslí si, že ty kapky měly spíše psychologický efekt. Jak mu bylo doporučeno, začal cvičit a tehdy se mu doopravdy podařilo tinnitus minimalizovat. Přirovnává to k práci na počítači. *„Jako když máte otevřenou složku na počítači a dáte ji dolů na plochu - tak jsem ho jakoby dal na pozadí”* (Informant 2).

Ohledně doporučené terapie – cviků na krční páteř řekl toto: *„Já si myslím, že nepomohly. Já si myslím, že jsem se s tím spíš nějak smířil”* (Informant 2). Informant 2 tedy řešil nevyžádaný ušní šelest jeho upozadováním. Díky tomu se mu ve věku 13/14 let podařilo tinnitus natolik „minimalizovat dolů”, jak sám říká, že ho následné tři nebo čtyři roky vůbec nevnímal. *„Jsem na něj jakoby zapomněl, vůbec jsem ho nevnímal. Ani mi to nikdo nepřipomínal, a bylo to naprosto v pořádku”* (Informant 2).

Jsou ale dny, momenty, kdy tinnitus vnímá silně. Tomu se tak děje zejména ve stresovém prostředí, anebo když se nevyspí. Vliv na intenzitu šelestu má i alkohol - když si ho dá trochu více, tinnitus se v něm vzbudí, anebo když jde na koncert (a vystaví se hluku), pociťuje ho silnější, hlasitější. Jako první pomoc v takových situacích aplikuje upozadování. V současné době ale žádné specifické odborníky nenavštěvuje (psychologa, psychoterapeuta), dokáže s tím sám pracovat.

Veliký význam v léčbě tinnitu vidí v psychice. Jak říká, dokáže s tím žít, ale musí být v klidu. Ten si zaručuje tak, že nikdy netráví čas v absolutním tichu. Vždy si pustí něco do pozadí - nějakou hudbu, seriál anebo zkrátka cokoli, aby tinnitus neslyšel. Díky těmto opatřením pak tinnitus nevnímá. *„Ale není to něco, že bych fakt musel přijít domů a hned si musel pouštět hudbu nebo něco, ale je to opravdu tak, že je to lepší. Prostě jsem si na to takhle zvyknul”* (Informant 2).

V době, kdy začínal s léčbou, se aktivně začínal používat internet, čehož Informant 2 využíval. Hledal si různé informace a možnosti léčby. Asi před dvěma lety si našel skupinu na Facebooku, sdružující osoby se stejným osudem, kde si četl recenze a jejich příběhy. V těchto podpůrných skupinách vidí velikou pomoc a podporu, ale jak sám říká, „*kdo to nezažil, tak neví, opravdu neví*” (Informant 2).

Protože se s tinnitem za těch dvacet let naučil žít, říká, že nijak neovlivňuje jeho každodenní život. Co ho teď ale trápí, jsou sklivcové zákalky v očích, které se u něj projevíly zhruba před třemi lety. Své vidění popisuje jako dívání se přes pavučinu. Venku nosí převážně tmavé brýle a říká, že i kdyby měl stokrát hlasitější tinnitus, tak na něj zapomněl, protože to ty sklivcové zákalky vytěsnily.

Domnívá se, že tato přidružená vada může souviset s tinnitem. Vliv připisuje psychice a přiznává, že poslední roky pro něj nebyly zrovna veselé. Na základě osobní rešerše se bavil se spoustou lidí a dle jeho odhadu přes 60 – 70 % osob, když mají zákalky, projeví se u nich i tinnitus, anebo naopak - když mají tinnitus, tak se u nich projeví sklivcové zákalky. Osoby, se kterými se bavil, mu vypověděly, že neví, co je horší - jestli přijít o zrak, nebo o sluch.

Ušní šelest ho neomezuje ani v pracovním životě. Aktuálně je zaměstnaný v nové práci, v továrně, kde dělá administrativní věci. Přestože pracuje trochu dál od hlavního výrobního procesu, velice si chválí možnost chodit do továrny do hlučného prostředí.

Lidem, u kterých se nově projeví tinnitus a ještě neví, co si počít, by vzkázal toto:

„Zachovejte klid, nechte se vyšetřit, dbejte na psychiku, i když je to v té chvíli strašně těžké. A pokud se vám to nepodaří vyléčit, nebo pokud to opravdu nepůjde vyléčit, tak jak jsem říkal na začátku, dejte ho na pozadí. Protože to je jediná věc, co s ním můžete udělat. Hlavně žijte. I přes to, co máte, žijte. Jak říkám, jsou i lidi, kteří mají problémy se zrakem (což jsem já), a musím žít. Nemůžu prostě nevstát z té postele” (Informant 2).

ZKOUMANÉ OBLASTI	VYHODNOCENÍ
Anamnéza	Oboustranný tinnitus

Diagnostika a odborná péče	Audiologie
Doporučené terapie a postupy	Kapky na prokrvení uší, cviky na krční páteř
Co vyzkoušel	Kapky na prokrvení uší, cviky na krční páteř
Co mu pomohlo	Cviky na krční páteř, upozadění tinnitu
Vliv tinnitu na každodenní život	Nijak závažně neomezuje, protože se s tinnitem naučil pracovat
Jak s tinnitem pracuje	Dává ho na pozadí a pouští si hudbu / seriál, aby nebyl v absolutním tichu, kdy by veškerá jeho pozornost vnímala ušní šelest

Tabulka 3: Vyhodnocení zkoumaných oblastí u Informanta 2

Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2025

Případová studie – Informantka 3

Za Informantkou 3 se skrývá 30letá žena. Poprvé zaznamenala tinnitus před necelým rokem (na konci května roku 2024). V únoru minulého roku zažila těžkou ataku a magnetickou rezonancí jí byla diagnostikována **roztroušená skleróza**. Domnívá se, že má tinnitus ze stresu. Ušní šelest se u ní začínal projevovat jednostranně na pravém uchu, po týdnů ho slýchala v obou uších, a následně se jí to tak různě střídalo. Na pravém uchu, na levém, na obou. Aktuálně zaznamenává tinnitus primárně na pravém uchu. Kromě přecitlivělosti na zvuky, kdy si zacpávala uši během běžné konverzace, která jí po dvou měsících přešla, žádné další sluchové vady nemá. Ohledně výskytu tinnitu v její rodině je patrná shoda s jejím otcem, který též trpěl tinnitem. Jeho vznik byl ale zapříčiněn jinak – projevil se u něj po covidu a podařilo se mu z něj vyléčit.

Jeho vzniku předcházelo vícero komplikací. Výskyt roztroušené sklerózy, ohromný stres, náročný partnerský vztah, komplikace v práci a neklid doma. V červnu roku 2023 se u ní projevila první ataka – první příznak roztroušené sklerózy - to přestala vidět. V únoru

roku 2024 proběhla druhá ataka, kdy necítila levou nohu, a podstoupila podruhé magnetickou rezonanci, která už objevila nálezy, a přestože si pořád myslela, že to zvládne, že to dopadne dobře, tak to všechno na ni dolehlo na konci května - projevem tinnitu.

Vzpomíná, jak to byly náročné časy, kdy nemohla nic dělat. Měla vysokou citlivost na zvuky, musela nosit vycpávky do uší. Odbornou pomoc vyhledala po čtyřech dnech. Podstoupila audiologické vyšetření, kdy jí pouštěli různé tóny a slova a ona říkala, zda je slyší, či nikoliv, a aplikovali jí injekcí kortikoidy. S poskytováním odborné intervence nemá dobré zkušenosti. Říká, že jí nikdo moc nepomohl – pouze jedna paní foniatřička. Jezdila i do nemocnice - vždy, když se jí zhoršovaly tóny a přibývala hlasitost. Z toho si myslela, že se zblázní, a jediná léčba, kterou dostala, byly kortikoidy, které jí léčily roztroušenou sklerózu ve vysokých dávkách. Veškeré informace si Informantka 3 musela hledat sama a sama si je musela i vydupat. Bohužel ze šesti lékařů, které prostřídala, popisuje, že ji nikdo nepodpořil, a poprvé, když tam přijela úplně vyklepaná, že se jí intenzita tinnitu zhoršuje a že původního jednoho zvuku najednou slyší tři, se setkala s neodatestovanou lékařkou. Říká, že *„jak doktoři berou tinnitus jako něco, co neohrožuje život, tak to moc neřeší, což je strašná věc“* (Informantka 3).

V rámci návštěv lékařů nedostala ani žádná odkázání na další služby, odborníky, ale bylo jí doporučeno vyvarovat se nadměrné stresové zátěži. Pouze ta jedna paní doktorka z foniatrie ji dotlačila na hyperbarickou komoru (HBO), kde strávila třítýdenní léčbu a je za ni ráda. Paní doktorce se jí podařilo protlačit na terapii, jinak na HBO se čeká i několik měsíců, což u akutního tinnitu pak ztrácí smysl. Nemůže posoudit, jestli HBO fungovalo, ale domnívá se, že kdyby u toho spala a nebyla ve stresu, že by to mohlo pomoci. Věří, že HBO by mohlo pomoci lidem, u kterých se tinnitus projevil po úrazu, ale pouze v případě včasného nástupu na terapii, což jak sama říká ze své zkušenosti, je téměř nemožné. V hyperbarické komoře vzpomíná, jak na ni byli hodní, ale zbytku odborníků to dle jejích slov bylo jedno.

„Jak to ti lékaři nepovažují za život ohrožující, tak to neřeší. Jenomže ono to je život ohrožující. Když člověku začne dostatečně hrabat, protože nemá ani vteřinu klidu, a musí se smířit s tím, že

asi už mít nikdy nebude, nemáte kousek klidu, protože už klid neexistuje. Takže ten stres, že není ani ten klid, nemůžete si odpočinout, a jak si nemůžete odpočinout, jak to máte zvládnout psychicky? Do toho chodit do práce, do toho řešit běžný věci a do toho dělat, že je vše v pohodě...” (Informantka 3).

Ohledně kvality odborné péče by uvítala jasnost informací, protože nevěděla, co má dělat, a myslí si, že kdyby jí do rukou přišly ty knížky dříve, anebo kdyby tam byla psychologická pomoc, nebo někdo, kdo člověka povede, bylo by to o něčem jiném. Podpory se jí nedostalo, mnohokrát slyšela „Zvykněte si”, jasnost informací byla nulová. Sáhla si na samotné dno, kdy i uvažovala o sebevraždě.

„A upřímně vím, proč se lidi pokusí o sebevraždu v tomhle stavu, protože taky mě to napadlo, jelikož když už šest dní nespíte a nevíte, co máte dělat, nikoho to nezajímá a nikdo vás nepodpoří, fakt jako člověku se hodí hlavou různé věci” (Informantka 3). O sebevražedných myšlenkách u osob s tinnitem se zmiňují i američtí odborníci Kochkin & Tyler (2008).

V březnu ji čeká absolvování TRT, které si sehnala sama, a moc se na to těší. Tato terapie jí zatím dává největší smysl a o to víc ji těší, že ji provádí zkušená lékařka. Z hlediska farmakoterapie zkoušela betaserc na roztahování cév v uchu, brala ho asi tři měsíce, ale nepocítila žádný rozdíl, a pak brala kortikoidy. Psychoterapie jí doporučena nebyla, ale myslí si, že ji potřebuje každý, kdo se dostane do takové nežádoucí situace. Sluchadlo, které se někdy indikuje jako součást léčby, také nedostala. Dochází ještě jednou měsíčně na kraniosakrální terapii, kterou si velice pochvaluje. Vždy jí tam sdělí aktuální stav nervové soustavy, což potřebuje, vzhledem ke kombinaci roztroušené sklerózy, tinnitu a nespavosti.

Věří na alternativní metody, a proto jich hodně vyzkoušela. Akupunktura, na kterou chodila dva měsíce, jí hodně zlepšila psychický stav a poskytla jí lehkou stabilizaci. Doporučuje ji. Též vidí význam v různých bylinných přípravcích, i kdyby to mělo být placebo. Veliký důraz klade na psychickou pohodu. Hodně se zajímala i o čínskou medicínu, protože mají určité směsi, které by prý opravdu měly působit na tinnitus a na příčinu vzniku. Hypnózu

nevyzkoušela, ale ucházela se o objednání na kognitivně-behaviorální terapii, bohužel marně. Nikdo neměl volné místo a nepřijímal nové klienty. Sháněla psychiatra, aby jí předepsal prášky na spaní, když nemohla spát, ale protože by na ni měl čas nejdříve za měsíc, rozhodla se nechat hospitalizovat, aby jí tam konečně nastavili medikaci. Bere hodně vitamínů, i kvůli roztroušené skleróze.

Ze svých rešerší se dozvěděla, že tinnitus ovlivňuje řadu věcí. Někomu se zvýší jeho intenzita po kofeinu, někomu po konzumaci mastného jídla, při nedostatku pitného režimu, může to být vlastně po čemkoliv. K této analýze, co vám zvyšuje či snižuje intenzitu šelestů, doporučuje deník tinnitáře - člověk si zapisuje, jak silný má ten den tinnitus, co jedl a co dělal, aby mohl zpětně kontrolovat, co mu jeho intenzitu zvyšuje. Ona sama se přiznává, že by si takový deník vést nemohla, že po dvou dnech by toho nechala, ale také dodává, že se má aktuálně výrazně lépe, takže si takový přístup může dovolit, ale v těch krizových momentech si myslí, že by bylo potřeba nastolit nějaký řád s terapií a podporou.

Tinnitus měl negativní dopad na kvalitu jejího spánku. Protože z něj byla vystrašená, přestala strachy spát. Její rekord je šest dní nespát. Jak moc se bála, tak o to hůř nemohla usnout. Vyvrcholením tohoto stavu byla dobrovolná hospitalizace v domnění, že jí lékaři pomohou se spánkem a tinnitem, což jak sama uvádí, bylo velice naivní. „*Jediný, co s člověkem udělej, že do něho naperou antidepressiva, a já mohla říkat klidně třístokrát denně, že deprese nemám, že bych se ráda zase naučila spát*” (Informantka 3). Poté se jí zadařilo spát alespoň 3 hodiny denně, což je ale dlouhodobě velice nedostačující. Tento spánkový režim trval po dobu čtyř měsíců a upřímně nevěřila, že toto přežije.

Pocit'uje na sobě, že když se nachází ve stresové situaci, intenzita tinnitu se zvyšuje.

„Když má člověk stres, tak se mu tinnitus vygraduje. Jenomže jak je tinnitus vygradovanej, tak to ho ještě více stresuje, takže člověk stresuje z toho, že stresuje, a stresuje z toho, že se tinnitus nelepš'í” (Informantka 3). Tato výpověď plně koresponduje se zjištěními, která popisuje psychoterapeut Schwabbaur (2022).

Negativní dopad na tinnitus má i únava, hluk jí nevadí. Ohledně ticha je to lepší, dříve ho nevystála vůbec. Od doby, co se odstěhovala, zaznamenává značné zlepšení ve všech oblastech. Když se tinnitus snažila maskovat, byly jí příjemné růžové šумы, různé melodie a tóny, ale například bílé šумы jí nesedly. Dříve jí hodně pomáhaly zvuky přírody, zvuk tekoucí vody, nastartovaný diesellový motor, zvuk praní pračky a další. S maskováním tinnitu nepřirozenými cpavými zvuky měla časem problémy. Aktuálně využívá hlasitější difuzér, který jí nenápadně zamaskuje tinnitus, ale není to vysloveně šum, co si pustí k zamaskování. Neměla náladu vylézt z postele a jít do ní. Vždycky, když se začalo stmívat, pociťovala úzkost, že musí jít spát a že neustále slyší ten zvuk. Dodnes má problémy se spánkem, neusne bez prášků. Momentálně užívá zolpidem a mrzí ji, že místo toho, aby ji někdo podpořil v léčbě spánku, slychává od první chvíle jen to, že je to návyková věc, že to nesmí brát déle než čtyři týdny, ale alternativní léčby se jí nedostalo a slabší a méně návykové léky jí nezabíraly. Z celého prášku a půl už zvládla vysadit na polovinu prášku. Zkrátka jak říká, byla v tak vystresovaném stavu, že tělo vůbec neregistrovalo, že by mělo jít spát, a zolpidem byl jediný lék, který jí navrátil spaní.

Ted' už jí ušní šelesty nevadí na koncentraci, myšlení a schopnost pracovat, ale před rokem hodně ovlivňovaly její každodenní život. Všichni jí říkali, ať to neposlouchá, ale to dle jejích slov nejde. Lidé se těžko vcítí do něčeho, co sami nezažili. Svému partnerovi proto pustila do sluchátek simulaci tinnitu z youtube a on to pískání musel snášet celý den. Říká, že *„to člověku docela objasní, jaký to může mít vliv na koncentraci. Já vím, že je to silná metoda, ale aspoň víte, že ten zvuk přestane. Ted' si představte, že by vám nikdy nepřestal. Tak asi tak“* (Informantka 3). V rané fázi u ní docházelo ke snížení pracovní efektivity, protože nebyla schopna přemýšlet, jak jí pozornost neustále unikala k šelestu.

Zaznamenává u sebe výrazný vliv tinnitu na emoční stabilitu. Trápí ji, že ví, že to nikdy nemusí skončit. A poté si klade otázky, jestli vůbec chce takový život. Byly časy, kdy počítala každou vteřinu, která byla za ní, a každé ráno se probouzela s těšením, že to zmizí. Nezmezelo. Je si ale vědoma, že si na to hodně lidí zvykne. Dříve tomu nevěřila, bylo to pro ni naprosto neuvěřitelné, přirovnávala to ke lživým řečím, které lidi říkají, aby se vám ulevilo, ale přiznává, že i jí se tinnitus dost zlepšil. Proto doporučuje každému dát tomu šanci. Ale ne týden nebo měsíc, ale alespoň rok.

Výrazný dopad tinnitu byl spatřen i v jejím sociálním a rodinném životě. Přestože má ráda různé zábavy, akce, chození do klubů, bojí se tam teď chodit, aby se jí to nezhoršilo (i když si upřímně myslí, že by k tomu nedošlo). V rámci sociálního života nemá chuť někoho vidět, s nikým se bavit. A co se týče rodinných vztahů, popisuje, že rodina nechápe, jaké to je. Že z důvodu nedostatku odpočinku a spánku byla vyřízená a ještě po ní někdo chtěl, aby se socializovala, což nebyla schopna pojmout. Minimálně ne v té rané fázi.

Kvůli tinnitu a roztroušené skleróze musela změnit svůj životní styl. Přestěhovala se a kompletně změnila život. Změnila práci a začala pracovat na živnost, je lektorka matematiky a angličtiny a do toho pomáhá neziskové organizaci ve finančních oblastech. Plně tomu podřídila život, což jí přineslo výhody - může pracovat z domova, a přestože pracuje 40 hodin týdně, může si to rozfázovat, dle aktuálního rozpoložení. Uzpůsobila si život maximálně tak, aby se dala dohromady.

Doted' tinnitus nepřijala. Ale věří, že se toho jednou dočká. Ze strategií na zvládnutí tinnitu využívala jeho upozadění. K tomu jí sloužil difuzér, přemýšlela i o koupi fontánky. Říká, že je důležité, aby se jednalo o přirozené zvuky. Od kamarádky má doporučenou zvukovou terapii a ladičky, tak to plánuje vyzkoušet a uvidí.

Ostatním s čerstvě vzniklým tinnitem by vzkázala, ať tomu dají šanci. Přiznává, že se nediví, že člověka napadne sebevražda. Sama si tím prošla a jak říká, „*přinejhorším to člověk může ukončit vždycky*” (Informantka 3). Popisuje, že je opravdu těžké vytrvat, i vzhledem k těm výrokům od lékařů „to nepřejde, musíte si zvyknout”, ale že člověk si časem najde cestu, jak na to. Jí pomáhá upozadění, někomu zase meditace, změna prostředí, relaxace (i když jak doplňuje, nejde si odpočinout v té rané fázi). Hlavně dělejte, co máte rádi. A i když v tu dobu nemáte nic a nikoho rádi, najděte si něco, pro co žít.

Její přáním je, aby byli lékaři přívětivější, a to nejen v problematice tinnitu, ale i v onemocnění nervové soustavy. Ať pacienti nejsou jak na pásu, kdy se střídají jeden za druhým, ale aby tam byl ten důkladný rozhovor s lékařem, to povídání si, během kterého by lékař více pochopil danou situaci, porozuměl pacientovým problémům, a stanovil by tu nejvhodnější terapii.

ZKOUMANÉ OBLASTI	VYHODNOCENÍ
Anamnéza	Roztroušená skleróza, tinnitus, nespavost, nadměrný stres
Diagnostika a odborná péče	Nespokojená - postrádala podporu, pochopení, snahu o vyřešení problému
Doporučené terapie a postupy	Hyperbarická komora, kortikoidy
Co vyzkoušela	Hyperbarická komora, Farmakoterapie (betaserc, zolpidem, kortikoidy), kraniosakrální terapie, akupunktura, vitaminy, antidepresiva, difuzér
Co jí pomohlo	Kraniosakrální terapie, akupunktura, difuzér, upozadění tinnitu
Vliv tinnitu na každodenní život	Nespavost, omezení v sociálním a pracovním životě, negativní vliv na emoční stabilitu
Jak s tinnitem pracuje	Upozadňuje ho, využívá difuzér, dbá na psychickou pohodu

Tabulka 4: Vyhodnocení zkoumaných oblastí u Informantky 3

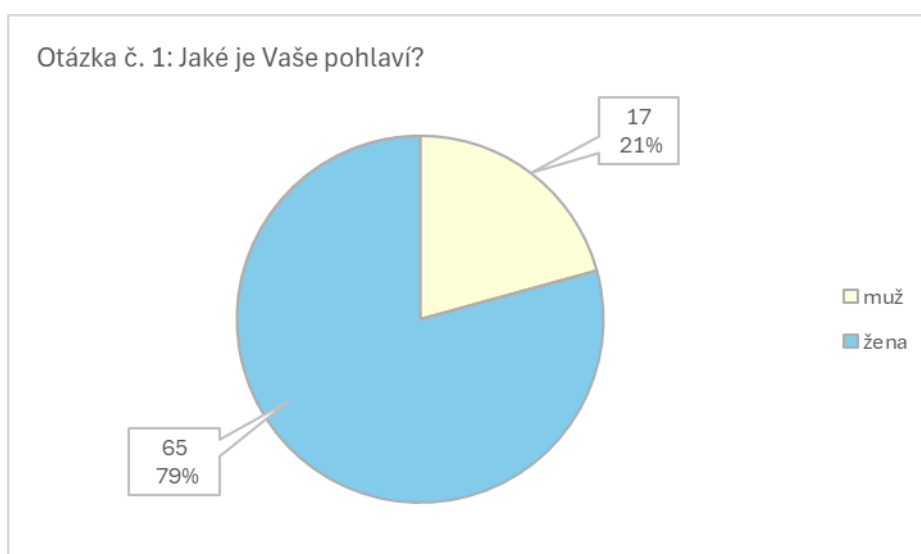
Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2025

Dotazníkové šetření

Dotazníky byly rozeslány do sociálních skupin, sdružujících osoby s tinnitem, tedy nikoliv individuálně konkrétním osobám, a proto se v takovém případě nedá určit návratnost. Ta se totiž udává jako „*poměr počtu odeslaných dotazníků k počtu vyplněných a vrácených dotazníků*” a vyjadřuje se v procentech (Gavora, 2010, s. 130). Důležité je ale poznamenat, že ze čtyř skupin, do kterých byl dotazník rozeslán, se vrátilo celkem 82 odpovědí.

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

První otázka zkoumala pohlaví respondentů. Z 82 získaných odpovědí patřilo 17 odpovědí mužům, což odpovídá 21 % z celkového počtu. Žen bylo 65 s procentuálním zastoupením 79 %. Toto nepotvrzuje skutečnost uvedenou v teoretické části, že poměr výskytu u mužů a žen je 2:1 (Nondahl et al., 2002), což ale může být limitované hned z několika možných důvodů. Klíčovou roli zde hraje ochota lidí vyplnit dotazník a lze se jen domnívat, zda nejsou ženy více ochotné podílet se na vyplnění takových dotazníků, či participovat ve sdružujících se skupinách.



Graf 1: Jaké je Vaše pohlaví?

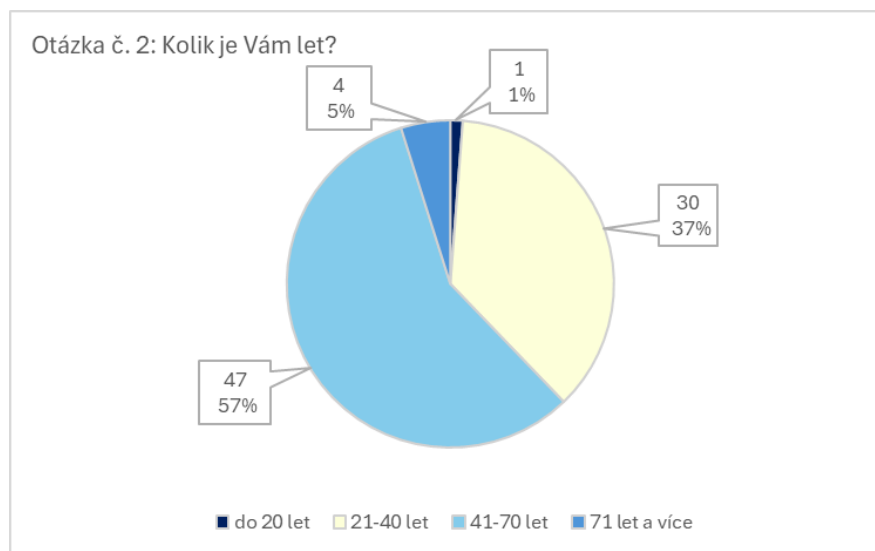
Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2025

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

Druhá otázka zjišťovala věkovou kategorii respondentů. Mezi možnými odpověďmi se nabízely kategorie: do 20 let, 21-40 let, 41-70 let a 71 let a více. Výsledky ukazují, že nejvíce respondentů bylo ve věku mezi 41-70 lety – celkem 47 (to tvoří 57 % všech odpovědí), což koresponduje s informací zjištěnými v teoretické části práce, že nejčastější cílová skupina pacientů s tinnitem je právě v tomto věkovém rozpětí.

Jak graf ukazuje, tak 30 respondentů z 82 bylo ve věku mezi 21-40 lety, a tato skupina s 37% zastoupením tvoří druhou největší cílovou skupinu mezi zúčastněnými. Naopak nejméně

respondentů bylo ve věku do 20 let (1 respondent), a ve věku 71 let a více byli 4 respondenti, čímž tyto dvě kategorie odpovídají 6 % zúčastněných osob.



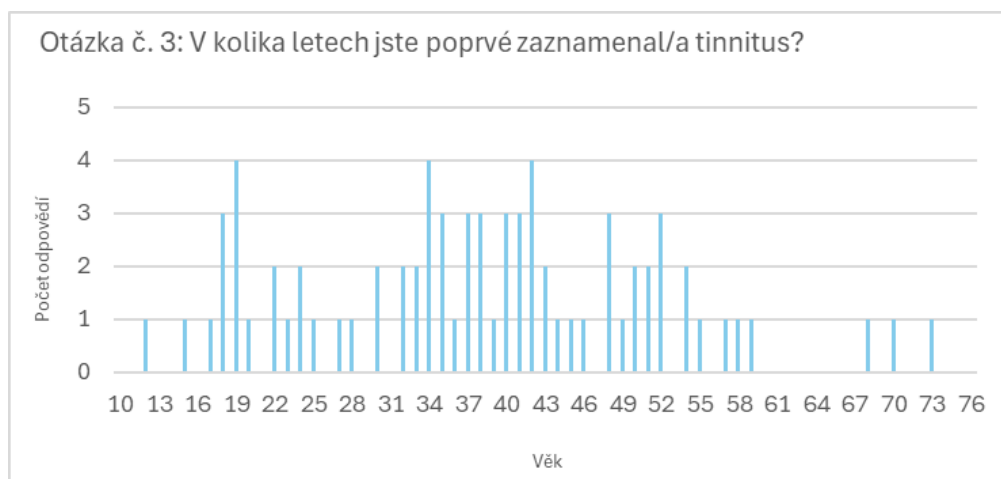
Graf 2: Kolik je Vám let?

Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2025

Otázka č. 3: V kolika letech jste poprvé zaznamenal/a tinnitus?

Třetí otázka potvrzuje skutečnost, že tinnitus může vzniknout v jakémkoliv věku. Překvapením je poměrně vysoký počet respondentů (11), u kterých se tinnitus projevil již v adolescentním věku a rané dospělosti. Naopak nejčastější věk pro vznik tinnitu je mezi 30–50 lety, přesně jak říkají studie (srov.: Thora & Goebel, 2006).

Při bližším zkoumání krajních bodů grafu a s propojením jejich odpovědí z jiných otázek lze říci, že respondent, u něhož se projevil tinnitus již v 15. roce života, vzpomíná, co tomu předcházelo - stres, pobyt v nadměrném hluku a nachlazení. Za další sluchovou vadu má Tonic tensor tympani syndrome (TTTS). Další respondent s jeho vznikem v rané dospělosti (v 19 letech) ho získal po prodělání dopravní nehody, a zároveň se v jeho případě vyskytuje tinnitus u někoho z jeho blízké rodiny. Respondent, u kterého se projevil tinnitus v nejnižším roce ze všech zúčastněných osob – ve 12 letech, uvedl jako předchůdce skoliózu. U respondenta, s jeho vznikem v 73. roce, tomu předcházela atrofie čelistního kloubu, přičemž se u tohoto člověka vyskytuje tinnitus i v rodině. Těžko lze v těchto datech hledat nějaké souvislosti, ale zjištění by mohla být využita jako podklad pro další výzkumy.



Graf 3: V kolika letech jste poprvé zaznamenal/a tinnitus? Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2025

Otázka č. 4: **Pamatujete si, co u Vás předcházelo vzniku tinnitu?**

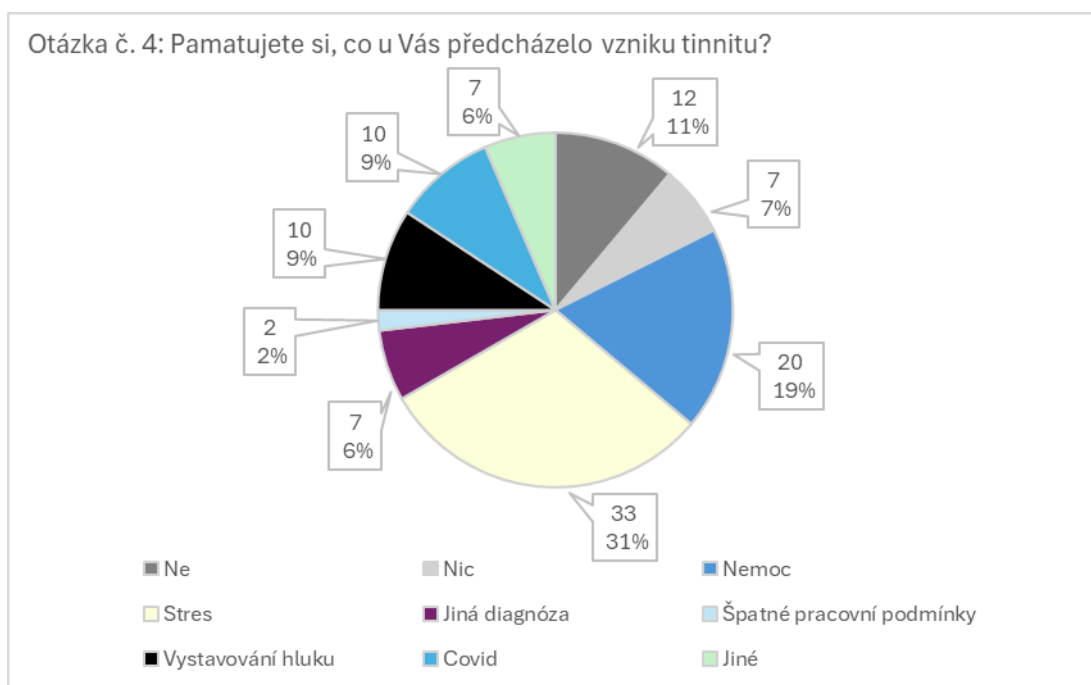
Odpověď na tuto otázku je značně rozmanitá. U některých respondentů byl příčinou dlouhodobý pobyt v hluku, u někoho se tinnitus projevil jako reakce na nemoc, u někoho se objevil jen tak. 31 % respondentů za příčinu vzniku ušního šelestu považuje **stres**. 2 % respondentů se setkala se špatnými pracovními podmínkami a 10 % respondentů vidí za příčinu Covid.

Ti, kteří připisují vznik ušního šelestu **špatným pracovním podmínkám**, to specifikovali na práci v předklonu a na práci ve škole, kde byli vystavováni neustálému hluku dětí a žáků a pak totéž doma s malými hlučnými dětmi. U příčiny z **nadměrného vystavování se hluku** patřily mezi nejčastější odpovědi pobyty na koncertech a hlasitá hudba ve sluchátkách. I Informantovi 2 se tinnitus projevil po vystavování se nadměrnému hluku - konkrétně po řezání dřeva na cirkulárce, při kterém neměl chráněn sluch. Je třeba podotknout, že jeden respondent uvedl za příčinu už jednorázové vystavení se nadměrnému hluku (koncertu), proto je třeba myslet na prevenci sluchu a užívat chrániče i v případech, kdy se jedná o výjimečnou situaci. Spoléhat na to, že příčina musí mít dlouhodobý charakter, byla tímto zjištěním vyvrácena.

Mezi **nemocemi**, které by se mohly podílet na vzniku tinnitu, řadí respondenti zánět Eustachovy trubice po nachlazení, zablokovaná krční páteř, urosepse (infekce močového ústrojí), bolest krční páteře, zalehlé ucho po několik týdnů, zánět středního ucha, viróza, zánět dutin, časté nemoci spojené s rýmou, vysoký krevní tlak, záněty zvukovodu a nachlazení.

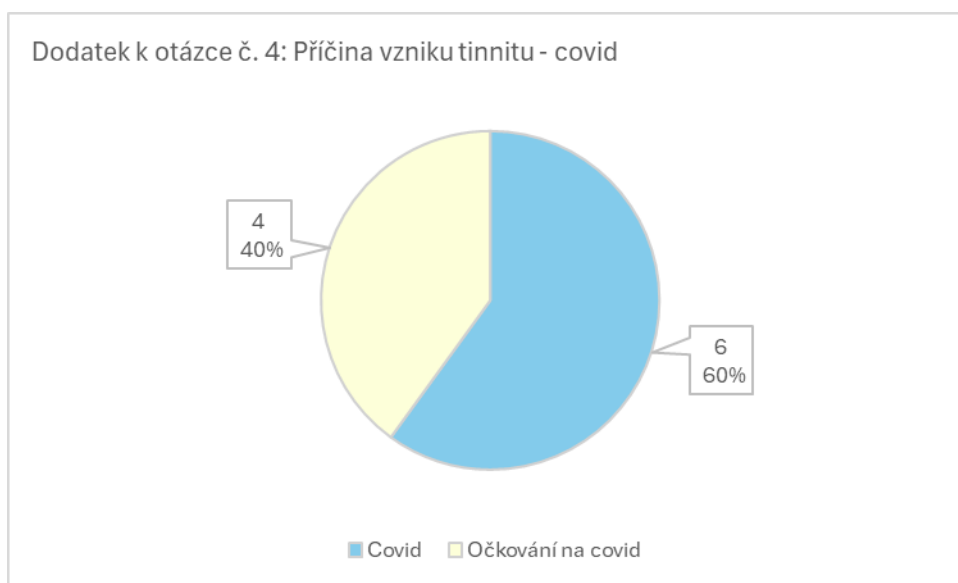
Mezi **jinými diagnózami**, které by mohly mít vliv na následný projev ušního šelestu, respondenti zmiňují otosklerózu, osteoporózu, boreliózu s mononukleózou, skoliózu, atrofii čelistního kloubu a chronickou lymfatickou leukémií. Informantka 3 má zkušenost se vznikem tinnitu při kombinaci nespavosti, roztroušené skleróze a nadměrném stresu. V některých výpovědích se jako příčina objevoval i strach z aktuálního nepříznivého stavu po diagnostikování jiné (prvotní) poruchy.

Někteří uvedli i **specifické příčiny vzniku**, například porod, dopravní nehoda, náraz hlavou do zdi, let letadlem, diskomfort v osobním životě, a jedna respondentka hovoří o přechodu z VŠ studia do nového zaměstnání, což pro ni představovalo nový druh zátěže, který byl natolik silný, že to zapříčinilo vznik ušního šelestu.



Graf 4a: Pamatujete si, co u Vás předcházelo vzniku tinnitu? Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2025

Tato otázka přinesla i zajímavé zjištění, že z 82 respondentů uvedlo 10 osob jako jejich příčinu vzniku ušního šelestu spojitost s Covid-19 (vysoce infekční virové onemocnění), což bylo před pár lety velmi diskutované téma z hlediska projevů vedlejších účinků. 6 respondentů označilo za příčinu samotný Covid, 4 respondenti připisují příčinu očkování proti tomuto onemocnění. Odborníci z americké univerzity ve svém výzkumu skutečně potvrdili, že očkování proti Covid-19 zvyšuje riziko vzniku tinnitu (Wang, Yellamsetty, Edmonds, Barcavage, & Bao, 2024).

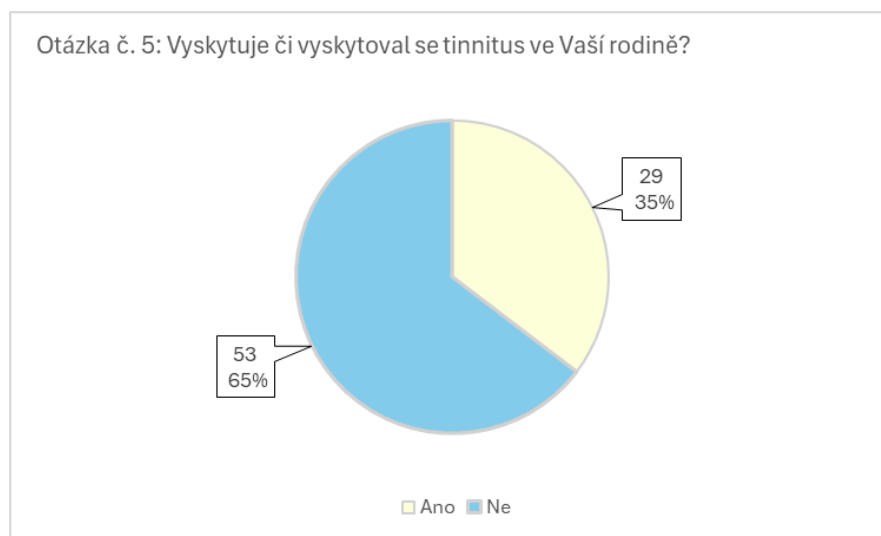


Graf 4b: Příčina vzniku tinnitu – covid

Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2025

Otázka č. 5: **Vyskytuje či vyskytoval se tinnitus ve Vaší rodině?**

Velice důležitým anamnestickým údajem je výskyt tinnitu v rodině. Přestože lze z grafu vyčíst, že tinnitus se v 65 % nevyskytoval u rodinných příslušníků, 35 % respondentů odpovědělo na otázku kladně, a potvrdilo tak jeho výskyt. I když se jedná o menšinu, 29 osob z celkových 82 je poměrně velké číslo, které stojí za to zmínit, a proto lze v rámci etiologie zvažovat i možné genetické vlivy či genetické predispozice.

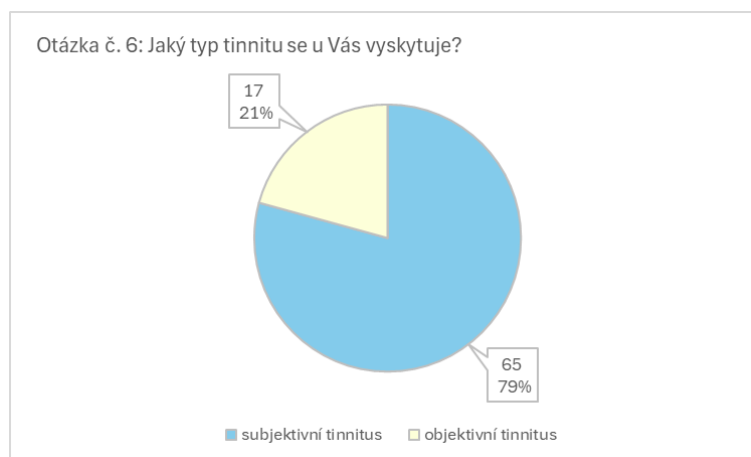


Graf 5: Vyskytuje či vyskytoval se tinnitus ve Vaší rodině?

Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2025

Otázka č. 6: **Jaký typ tinnitu se u Vás vyskytuje?**

Graf udává jasně převažující výskyt subjektivního tinnitu u 79 % zúčastněných respondentů, zatímco objektivní tinnitus se vyskytoval u 21 % odpovídajících.



Graf 6: Jaký typ tinnitu se u Vás vyskytuje? Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2025

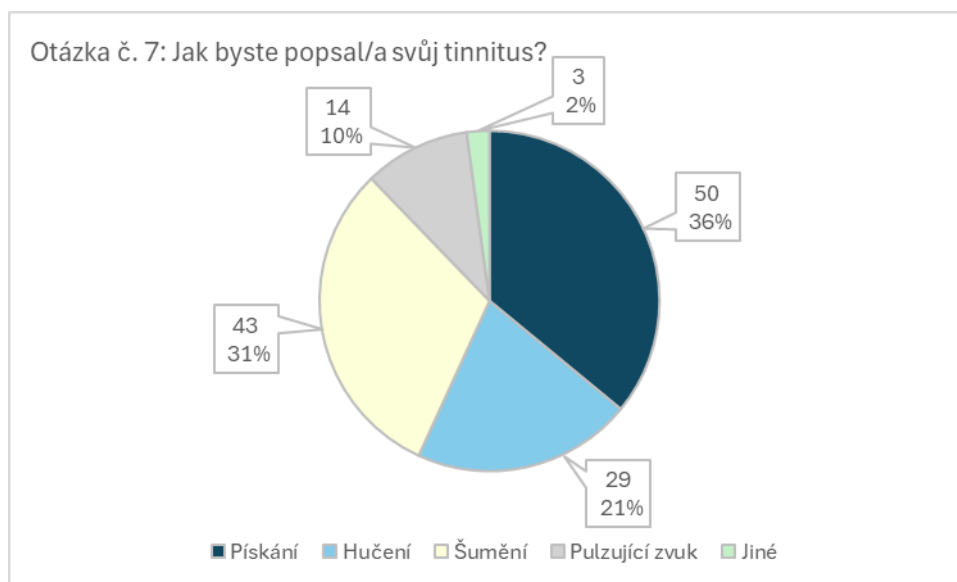
Hlubší analýza dat, která měla za cíl odhalit souvislosti mezi typem tinnitu a doporučenými terapiemi či účinnými terapiemi a postupy, nevedla k žádným přínosným poznatkům. Poměr

doporučených terapií a jejich účinnost byl téměř shodný jak u osob se subjektivním tinnitem, tak u osob s objektivním typem tinnitu.

Otázka č. 7: Jak byste popsal/a svůj tinnitus?

Výsledky ukazují, že povaha tinnitu je velice pestrá. Charakter tinnitu se u jednotlivých respondentů velmi liší, což může výrazně omezovat možnosti následné terapie. Čím variabilnější je charakter onemocnění, tím složitější a individuálněji přizpůsobené musí být stanovení intervence, neboť nelze spoléhat na metody účinné pro jiný charakter tohoto onemocnění. Samozřejmě nelze opomenout ani další faktory, které hrají významnou roli v úspěchu intervence, jako jsou motivace, smíření se s nežádoucím stavem, další onemocnění, možné rodinné či pracovní problémy, vzniklé jako reakce na změnu chování u člověka po vzniku tinnitu, apod.

Jeden respondent kupříkladu připodobňuje zvuk svého ušního šelestu ke hraní na sklenky, takže vjemu podobajícím se cinkání, a jiný ho zase popisuje, jako kdyby se nacházel ve vodě pod hladinou, tedy přítomnosti v jakési zvukové bublině, kdy jsou slyšené zvuky tlumené.

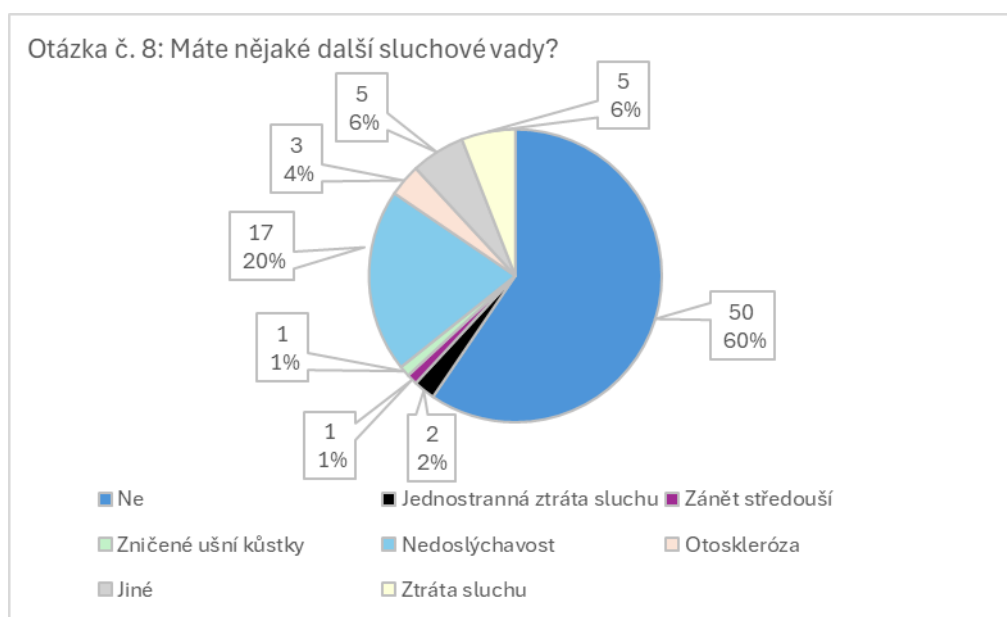


Graf 7: Jak byste popsal/a svůj tinnitus?

Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2025

Otázka č. 8: Máte nějaké další sluchové vady? Pokud ano, jaké?

Tato otázka se zaměřovala na výskyt dalších sluchových vad, které by mohly souviset s tinnitem. Z grafu lze vyčíst, že u více než poloviny osob se další sluchové vady nevyskytují. 40 % respondentů ale na otázku odpovědělo kladně. Nejčastější sluchová vada, vyskytující se společně s tinnitem, byla u zúčastněných respondentů nedoslýchavost. Ve vyšší míře se vyskytovala i vyšší ztráta sluchu a otoskleróza. Někteří respondenti zmínili i výskyt Menierovy choroby a hyperakuze.



Graf 8: Máte nějaké další sluchové vady?

Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2025

Otázka č. 9: Jaké odborníky jste v rámci vyšetření navštívil/a?

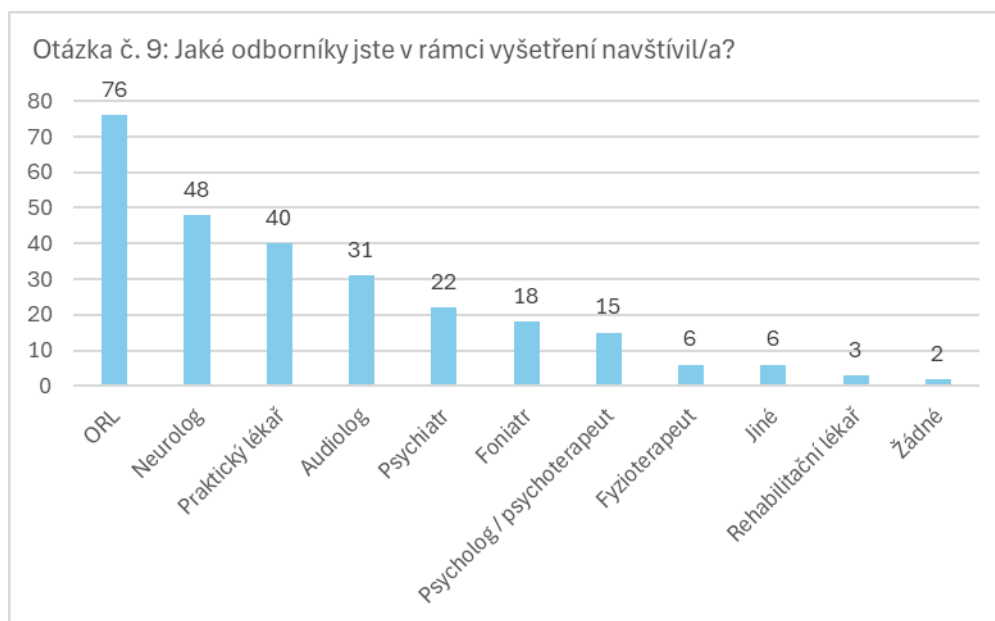
Výsledky ukazují, že nejvíce navštěvovaní odborníci při vyšetření tinnitu jsou ORL lékař, neurolog a praktický lékař. Zároveň poukazují na další navštěvované odborníky, kteří mohou sloužit jako tip, u koho se určitě nechat vyšetřit, pro pacienty, kteří budou tuto práci číst. Někteří respondenti navštívili i odborníky na tradiční čínskou medicínu, chiropraktika či otoneurologa.

Naopak psychologa či psychoterapeuta navštívilo jen 15 respondentů z 82, což je velice nízké číslo. Všichni informanti během rozhovoru uvedli, jak velký důraz hraje psychika v intervenci a že je třeba o ni pečovat. Informantka 3 vypověděla, že jí psychoterapie nebyla

doporučena, což považuje za veliký mínus v kvalitě poskytované péče, a myslí si, že v takové nežádoucí situaci ji potřebuje každý.

Během podrobnějšího zkoumání jednotlivých výpovědí se zjistilo několik zajímavých poznatků. Respondent ve věku mezi 41 a 70 lety, u kterého se tinnitus projevil v 19 letech, odpověděl, že nenavštívil žádné odborníky, a k tomu dodal, že tenkrát nevěděl, že je to nemoc. Prohlásil, že se potýkal s nedostatkem informací o dostupných možnostech léčby. Kdyby mohl tenkrát něco změnit, určitě by vyhledal odbornou pomoc.

Další respondent, který také nenavštívil žádné odborníky, se zase potýkal s dlouhou čekací dobou na vyšetření. Z toho lze jen těžko vyvozovat závěry o možné demotivaci řešit svůj nežádoucí stav s odborníky. V další otázce se zmínil, že informace hledal na sociálních sítích a webových stránkách, což mu poskytlo okamžité odpovědi na jeho otázky.



Graf 9: Jaké odborníky jste v rámci vyšetření navštívil/a? Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2025

Otázka č. 10: S jakými překážkami jste se potýkal/a během terapií, dostupnosti odborné péče a v průběhu terapií?

Během terapií se spousta respondentů potýkala s různými překážkami. Více než polovinu respondentů trápil nedostatek informací o dostupných možnostech léčby, což je skutečnost, kterou lze do určité míry zlepšit. Jako další problémy označují i nízkou motivaci pokračovat

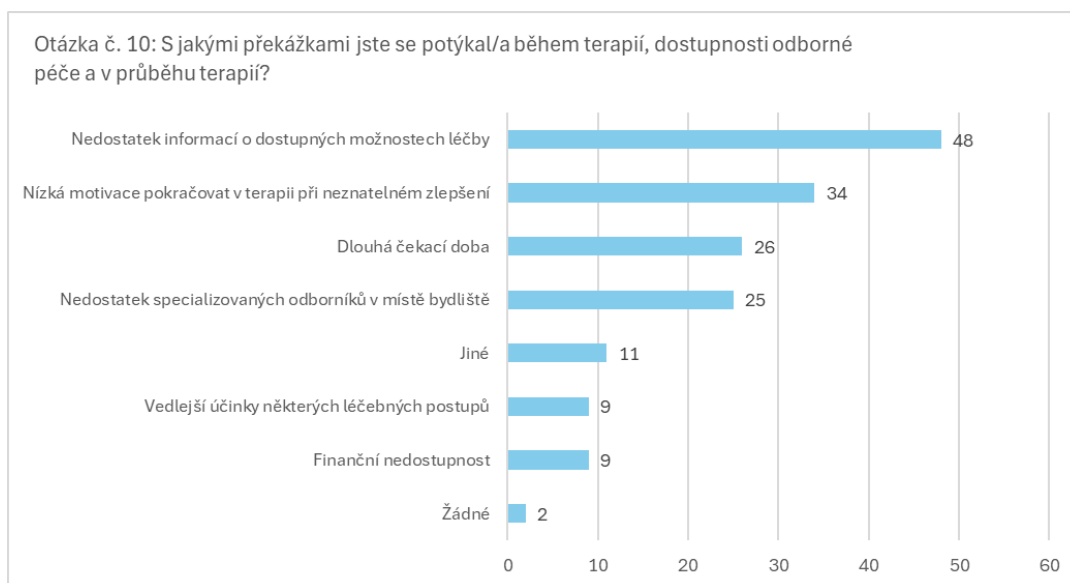
v terapii při neznatelném zlepšení, dlouhá čekací doba na vyšetření a nedostatek specializovaných odborníků v místě bydliště. Pár respondentů se zmínilo o přehnaně dlouhé čekací době, i když je prokázáno, že se po 6 měsících ode vzniku stává tinnitus chronickým. Někteří zmínili i finanční nedostupnost a vedlejší účinky některých léků. Jedna respondentka přiznala, že si musela platit infuze - 10 sezení za 545 E (aktuálně by odpovídalo okolo 13 606 Kč), což je nemalá částka.

Je důležité ptát se pacientů na spokojenost s poskytováním odborné péče, aby se výsledky mohly použít pro zkvalitnění služeb. To obnáší nejen samotné zvýšení kvality zdravotnických a dalších zařízení, ale i větší důraz na individuální potřeby každého pacienta. Totéž vypověděla Informantka 3. Přála by si, aby bylo více času pro hlubší komunikaci mezi lékařem a pacientem, kdy by došlo k navození důvěry, snazší pochopení problémů a přesnější stanovené intervenci.

Odstraňování těchto překážek zároveň může vzbudit v pacientech důvěru, že se poskytování odborné péče stává přístupnější pro všechny, že na prvním místě je pacient a snaha ho vyléčit, anebo alespoň zmírnit jeho příznaky, že se dbá na jejich pocity. Takový přístup více motivuje pacienty ke spolupráci, což se pozitivně odrazí v jejich zdravotním stavu.

Často se mezi překážkami opakovaly odpovědi, že je lékaři nepodpoří, poradí a jejich jediná rada je „Zvykněte si“, přičemž tyto rady vycházely z úst ORL lékařů a praktických lékařů. Jeden respondent poukazuje na podvodné léčitele, kterým hrajou tyto nežádané rady od lékařů do karet. Popsal, že přesvědčení lékaře, že se s tím nedá nic dělat, bylo to pro něj v té chvíli nepřijatelné, a proto hledal po vlastní ose. To dle jeho názoru přispívá k popularitě podvodných léčitelů, neboť když pacienti ztratí důvěru v lékařské odborníky, hledá víru jinde.

Spousta respondentů se vyjádřila, že nebyla spokojena s přístupem odborníků. Jeden respondent vypověděl, že se k němu většina lékařů chovala jako k simulantovi. Jiný zase napsal, že by se „vyhnul několika konkrétním lékařům, kteří můj problém zesměšňovali – to je ale bohužel věc, kterou neodhadnete, když jdete za odborníkem v dobré víře, že by vám měl alespoň trochu porozumět a poradit“. Další respondentka napsala, že by byla ráda za individuální přístup, toleranci, pochopení, společné hledání příčiny, neškatulkování a nenabízení antidepresiv jako jediného řešení.



Graf 10: S jakými překážkami jste se potýkal/a během terapií, dostupnosti odborné péče a v průběhu terapií? Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2025

Otázka č. 11: Kdybyste mohli zpětně změnit svůj přístup k výběru odborné péče, co byste udělali jinak?

Přestože v předchozí otázce uvedlo 80 respondentů překážky, se kterými se setkali během poskytování odborné péče, 24 z nich by svůj výběr odborné péče nezměnil. 19 respondentů neví, jestli by něco změnili.

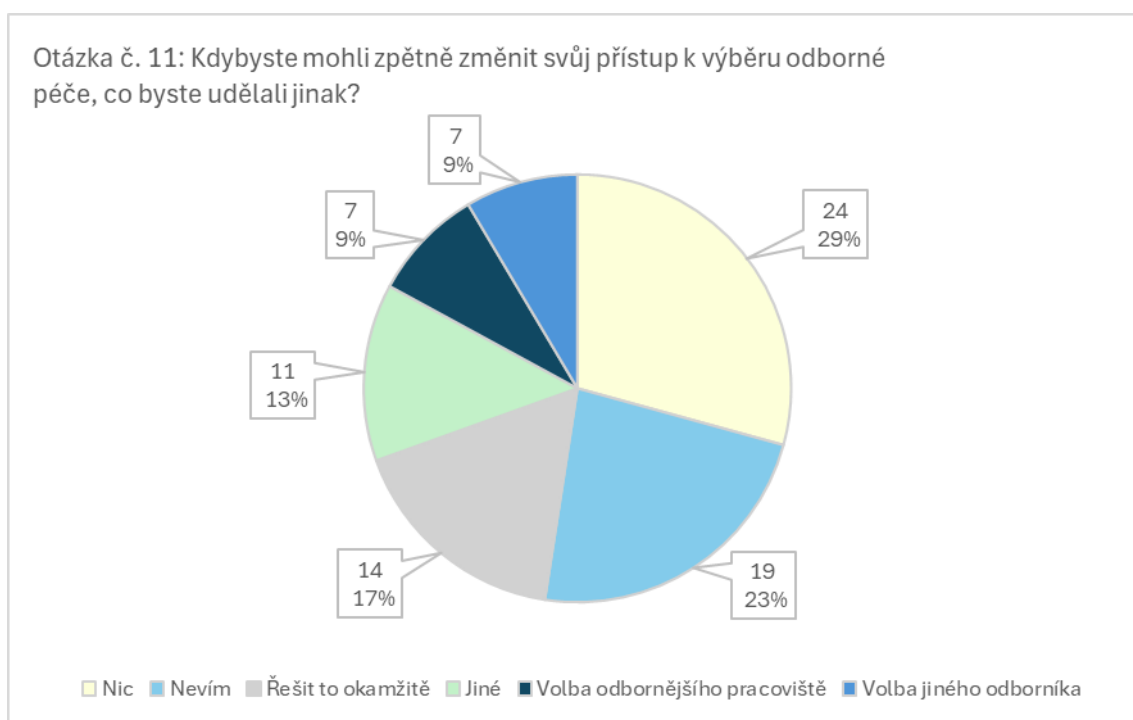
Co se ale velice často opakovalo, bylo „Řešit to okamžitě“. Nečekat, jestli se to zlepší, neboť čím déle se čeká, tím se snižuje šance na jeho vyléčení. 7 respondentů by nově zvolilo odbornější pracoviště a 7 respondentů by navštívilo jiného odborníka. Někteří respondenti zmínili, že by vyhledali takové odborníky, kteří se přímo specializují na tinnitus, a tedy perfektně ovládají tuto problematiku a mají přehled v dostupných metodách léčby.

Jeden respondent by navštívil jiné pracoviště, neboť se po předchozí špatné zkušenosti rozhodl s tinnitem nic nedělat, nevyhledal dalšího lékaře a nechal si dle jeho slov „tinnitus rozběhnout do nonstop stavu“. Tentýž případ popisuje druhý respondent, který po odbytí ORL lékařem rok nevyhledal pomoc a lituje toho.

Jiná respondentka by zase nevěřila jen jednomu lékaři a obešla by si jich více. Jednu respondentku trápilo, že její lékař jí nabídl jako řešení pouze antidepresiva a jiný respondent

by zase nenavštívil na doporučení hyperbarickou komoru a namísto klasického ORL pracoviště by hledal specializované centrum. Další respondent by byl ochotný si i uhradit vyšetření u jiného ORL lékaře, jen aby se mu dostalo kvalitního vyšetření.

Mezi dalšími změnami, které by teď učinili respondenti, by bylo trvání na léčbě. Tedy nenechat se odradit, že s tím nejde nic dělat, že si na to mají zvyknout. Jedna respondentka ale považuje za chybu to, že odborníky navštívila, a vyjádřila se, že kdyby mohla zpětně něco změnit, tak by „k žádným specialistům nešla, je to jen ztráta času, stejně nic nevyřeší“ (poznámka: tato respondentka v rámci vyšetření navštívila ORL lékaře, praktického lékaře a neurologa). Lze jen doufat, že jí data zaznamenaná v této studii ukážou, že terapie smysl má a jak říká Informantka 3, je třeba dát tomu šanci.



Graf 11: Kdybyste mohli zpětně změnit svůj přístup k výběru odborné péče, co byste udělali jinak?

Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2025

Otázka č. 12: **Jaké terapie / postupy Vám byly doporučeny odborníky?**

Výsledky z grafu ukazují, že na léčbu tinnitu byla tázaným respondentům nejčastěji doporučena farmakoterapie a hned po ní různé doplňky stravy a bylinné přípravky.

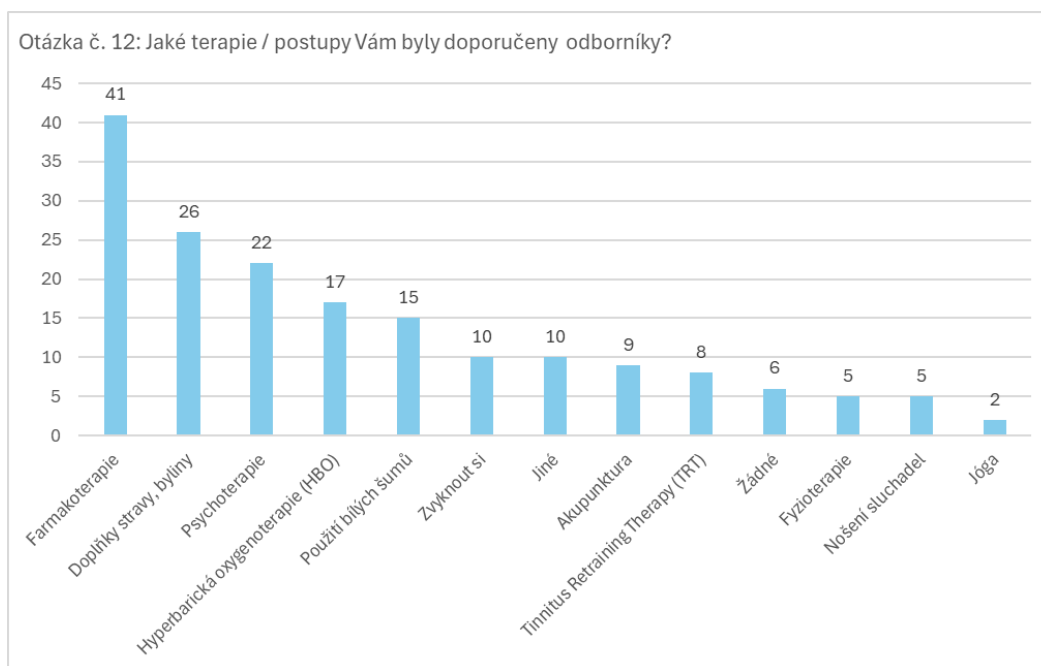
Psychoterapie, kterou považují tázání informanti za velice důležitou a nutnou, byla doporučena jen 22 respondentům z 82, což vzhledem k předchozím výpovědím je poměrně nízké číslo.

10 respondentům bylo doporučeno si zvyknout a naučit se s tím žít a 6 respondentům nebyly doporučeny žádné terapie či postupy. Ohledně doporučené fyzioterapie, jógy, rehabilitace krční páteře a dalších cvičení byla čísla nízká, přestože jedna respondentka vypověděla, že díky fyzioterapii a dalším rehabilitačním cvičením se jí podařilo zbavit ušního šelestu na 20 let. Kdyby někoho zajímala doporučená frekvence cvičení, tak jedné respondentce, která má tinnitus vzniklý od krční páteře, bylo doporučeno celoživotní cvičení minimálně 3krát týdně a k tomu zapojení jógy.

Poměrně hodně byla doporučena hyperbarická oxygenoterapie (17 respondentům) a využívání bílých šumů (15 respondentům). Tinnitus Retraining Therapy, která dává aktuálně největší smysl Informantce 3, byla doporučena jen 8 respondentům a akupunktura, která této informantce psychicky pomohla a poskytla jí stabilizaci, byla doporučena 9 respondentům.

Mezi dalšími terapiemi a postupy, které byly respondentům doporučeny, byly různé sportovní aktivity, elektroterapie, snížení fyzické zátěže, infuzní terapie či operace k odstranění otosklerózy.

Jedna respondentka přikládá tip na její řešerši o využívaných terapiích v zahraničí. Píše, že v USA existuje léčba tinnitu, kdy vám ve spánku pustí do ucha zvuk o velké síle přesně změřený dle intenzity vašeho pískání, a tím zlikvidují tu částečně poškozenou buňku v uchu, která tvoří tinnitus. Píše, že u nás v České republice se tato terapie bohužel neprovádí. Na základě tohoto popisu se nepodařilo dohledat, o kterou terapii se jedná, nicméně lze doufat, že se co nejdříve rozšíří i do ČR.



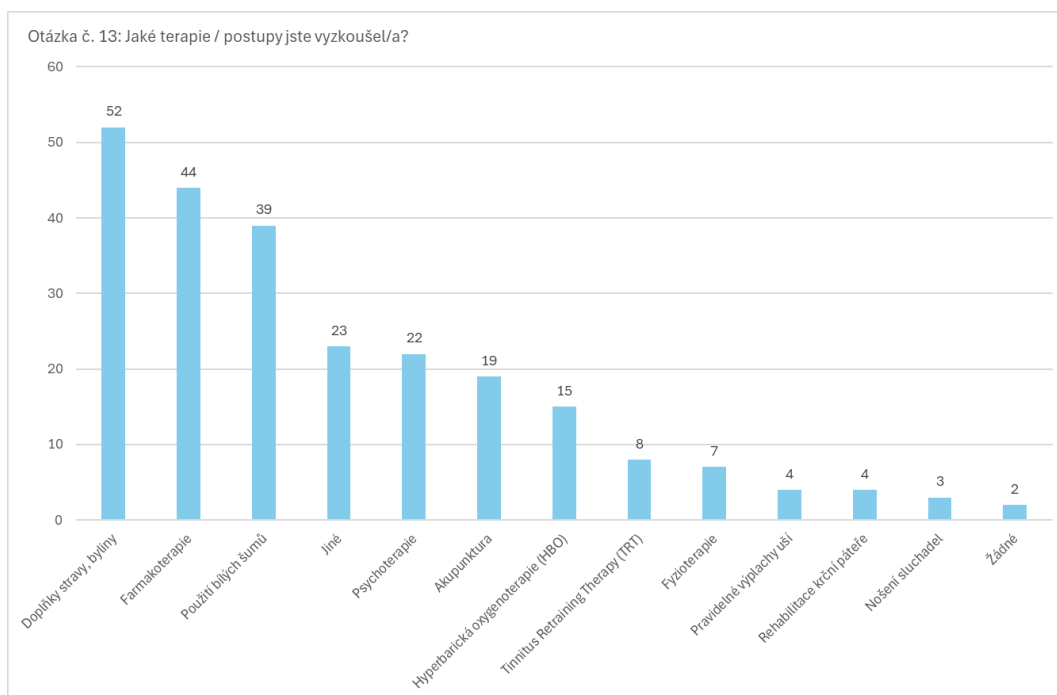
Graf 12: Jaké terapie / postupy Vám byly doporučeny odborníky? Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2025

Otázka č. 13: Jaké terapie / postupy jste vyzkoušel/a?

Graf naznačuje, že aktuálně nepoužívanější metody jsou různé bylinné přípravky a doplňky stravy (Ginkgo biloba apod.), farmakoterapie (zejména betaserc, prednison, cavinton v infuzi) a použití bílých šumů. Bylinné přípravy a doplňky stravy vyzkoušelo 63 % respondentů (52), farmakoterapii 54 % respondentů (44) a použití bílých šumů 48 % respondentů (39).

22 respondentů odpovědělo, že vyzkoušelo psychoterapii, což odpovídá 27 % respondentů. 2 respondenti nevyzkoušeli žádné terapie. Další časté užití různých terapií a postupů lze vyčíst z grafu níže.

Jeden respondent vyzkoušel poslech různých zvuků na YouTube a velice mu to pomáhá. Jiné respondenti uvedli pravidelné výplachy uší či ušní svíce, osteopatii, snahu o snížení hladiny cholesterolu v krvi či kraniosakrální terapii.



Graf 13: Jaké terapie / postupy jste vyzkoušel/a?

Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2025

Otázka č. 14: Jaké terapie / postupy se u Vás projeví jako účinné?

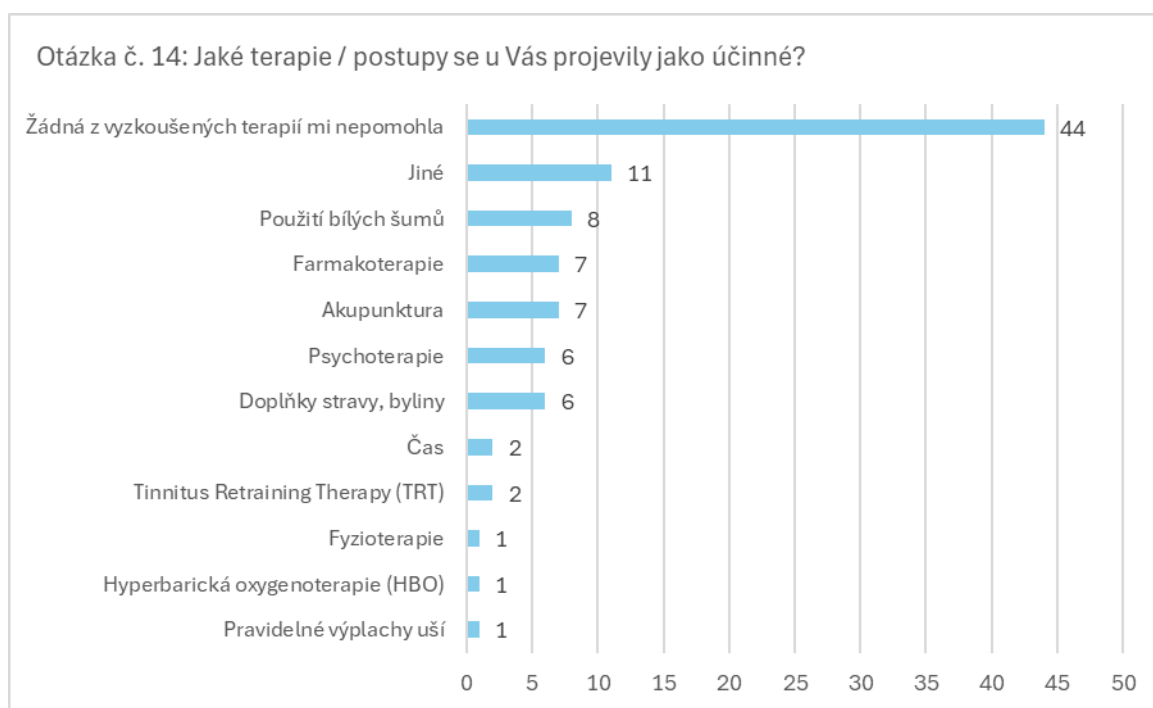
Tato otázka je velice zásadní pro všechny osoby s tinnitem a odborníky na tuto problematiku, které budou tuto práci číst. Otázka má zejména informační charakter a klade si za cíl poukázat na terapie či postupy, které se osvědčily druhým.

Bohužel 44 z 82 respondentů (54 %) odpovědělo na tuto otázku, že jim žádná z terapií, které vyzkoušeli, nepomohla odstranit či alespoň zmírnit tinnitus. 8 respondentům pomohlo používání bílých šumů, 7 respondentům pomohla farmakoterapie a u 7 respondentů se jako účinná prokázala akupunktura. Psychoterapie pomohla 6 respondentům a doplňky stravy a různé bylinné přípravky též 6 respondentům. Jako účinnou terapii uvedli 2 respondenti TRT, 2 respondentům pomohlo dát tomu čas, vytrvat, 1 respondentovi pomohla fyzioterapie, 1 respondentovi hyperbarická oxygenoterapie a 1 respondent byl spokojený s pravidelným vyplachováním uší.

Při hlubším zkoumání daných odpovědí lze vyčíst několik konkrétních doporučení. Jeden respondent uvedl jako účinné čas, podporu a prášky na spaní. Jiný si chválil procházky při řece, anebo sprchu. Někdo vypověděl, že u něj po indikaci farmakoterapie nedošlo

k zlepšení, že „léky nič nevyriešili, možno len zabraňujú zhoršeniu“. Jiný respondent naopak vypovedal, že mu prednison výrazne zlepšil intenzitu tinnitu na 10 let. U jiného respondenta byla účinná osteopatie, další respondent si zase nemůže vynachválit fyzioterapii, která ho vyléčila z tinnitu na 20 let. Mezi dalšími uváděnými účinnými terapiemi či postupy byly masáže a cvičení, akupresura, infuzní terapie, kraniosákrální terapie či celková změna životního stylu.

Jeden respondent doporučuje dechová cvičení s ohříváním - video se jmenuje *Dýchánky 55 – Jak na tinnitus dechem?* a moderuje ho Rostislav Václavek, jakožto představitel projektu 5 pilířů zdraví. Tento projekt si klade za cíl pomocí dechových, mentálních, otužovacích technik či půstu změnit zdravotní stav (Václavek, 2025).



Graf 14: Jaké terapie / postupy se u Vás projevily jako účinné?

Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2025

Otázka č. 15: Jaké jsou Vaše špatné zkušenosti s terapií tinnitu?

Na otázku „Jaké jsou Vaše špatné zkušenosti s terapií tinnitu?“ odpovědělo 24 respondentů (což odpovídá 29 % respondentů), že nemá žádnou špatnou zkušenost. Jedna respondentka

popisuje, že se k ní lékaři chovali s respektem. Zbytek respondentů - 71 % už nějakou špatnou zkušenost zažilo.

Nejčastější špatná zkušenost byla výpověď, že na tinnitus žádná terapie či postupy nezabírají. K tomu jedna odpověď na tuto otázku hovoří, že tinnitus nelze vyléčit, jen zmírnit. 9 respondentů se setkala s nepodporujícím přístupem lékařů, 5 respondentů trápí omezené možnosti poskytované léčby, 4 respondenti uvedli za špatnou zkušenost nežádanou radu lékařů „zvyknete si“, s čímž souvisí 1 výpověď, že za špatnou zkušenost považuje nedostatečnou informovanost lékařů o možnostech léčby a dalších postupech rehabilitace. Objevovaly se i odpovědi, že vám nikdo neporadí, nikdo vás nepodpoří, jeden respondent vyjádřil své pocity, že „doktory to upřímně řečeno nezajímá“. Jiný respondent zase odpověděl, že se setkal s přístupem, kdy se lékař choval dost povýšeně, jako že to nic není a že s tinnitem stejně nejde nic dělat. Další respondent se vyjádřil, že „odborní lékaři nemají zájem o terapii“.

V rámci kategorie „Jiných špatných zkušeností“ se jeden respondent setkal s tím, že mu lékaři indikovali pouze farmakoterapii nebo infúzní terapii. Druhý respondent zažil špatnou zkušenost během vyšetření ORL lékaře, kdy v ordinaci strávil pouhých 5 minut a jediné, co mu bylo řečeno, bylo ať si zvykne na ušní šelesty. Další respondent vzpomíná, že po návštěvě paní doktorčky mu bylo sděleno, že za příčinu vzniku tinnitu je odpovědná krční páteř, a pokud jeho šelesty nezmizí do 3 měsíců, má přijít a bude poslán na neurologii. Druhý lékař, který tohoto respondenta léčil, se ho zeptal, co mu má nabídnout za terapii. Doteď respondent lituje, že neměl na začátku dostatek informací, aby přesvědčil lékaře o indikaci infuzí. S tím se pojí výpovědi jiných respondentů, kteří by uvítali více informací od odborníků.

Jedna respondentka po špatné zkušenosti s poskytováním odborné péče hledá řešení sama, ale uvítala by, kdyby bylo více míst a více lidí, na koho se lze v případě potřeby obrátit. Též ji trápí, že „nikdo neřeší příčinu, antidepressiva nic nevyřeší, stejně jako jiné léky“. K tomu je vhodné doplnit výpověď jiného respondenta: „lékaři to bagatelizují a více méně jen doporučí užívat antidepressiva“.

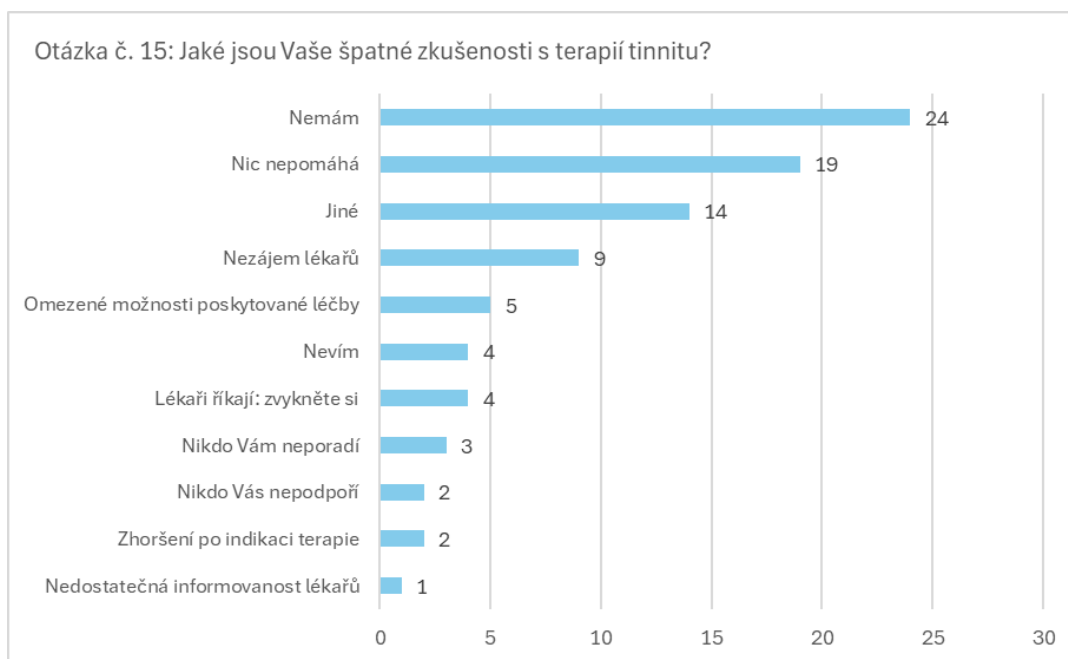
U 2 respondentů dokonce došlo k zhoršení zdravotního stavu po indikaci terapie. Jeden respondent odpověděl, že v době léčby kortikoidy mu po zdravotní stránce nebylo vůbec

dobře, tedy že má špatnou zkušenost s vedlejšími účinky. S vedlejšími účinky se setkala i respondentka, které různé bylinné směsi, ginkgo biloba a další doplňky stravy vždy zhoršily intenzitu tinnitu na nějakou dobu. Dalšímu respondentovi se zdravotní stav zhoršil na několik dní po vyšetření na audiologii, a to natolik, že ho to odradilo od dalších vyšetření.

Jedna paní zažila špatné zkušenosti během samotných terapií. Byla jí doporučena hyperbarická komora a fyzioterapie. V hyperbarické komoře to její uši špatně snášely a došlo to tak daleko, že jí prokrvácel bubínek. Během fyzioterapie se zase stalo, že jí fyzioterapeutka začala procvičovat čelist, přičemž respondentka trpí na hypermobilitu, což zhoršilo její zdravotní stav. Kdyby mohla něco změnit, nešla by do hyperbarické komory a namísto klasického ORL lékaře by navštívila specializované centrum.

Vzhledem k poukázání na problém ohledně nedostatečné informovanosti lékařů se hodí doplnit výpovědi informantů, kteří prohlásili, že jim nebylo téměř nic doporučeno ze strany odborníků, anebo ne do takové míry, jaké by si přáli. Informantce 1 bylo lékařem řečeno, že se to léčit nedá, že přišla pozdě. Pro zjištění všech možností léčby musela za umělou inteligencí, která jí poskytla všechny potřebné informace. Informantce 3 také nikdo z lékařů nepomohl, pouze jedna paní foniatrička. Veškeré informace si musela hledat sama a sama si je musela i vydupat. Kromě té paní foniatričky, která ji odkázala na HBO, jí ostatní lékaři nic nedoporučili.

Bohužel problematika tinnitu je natolik závažná a individuální, že každému zabírá něco jiného.

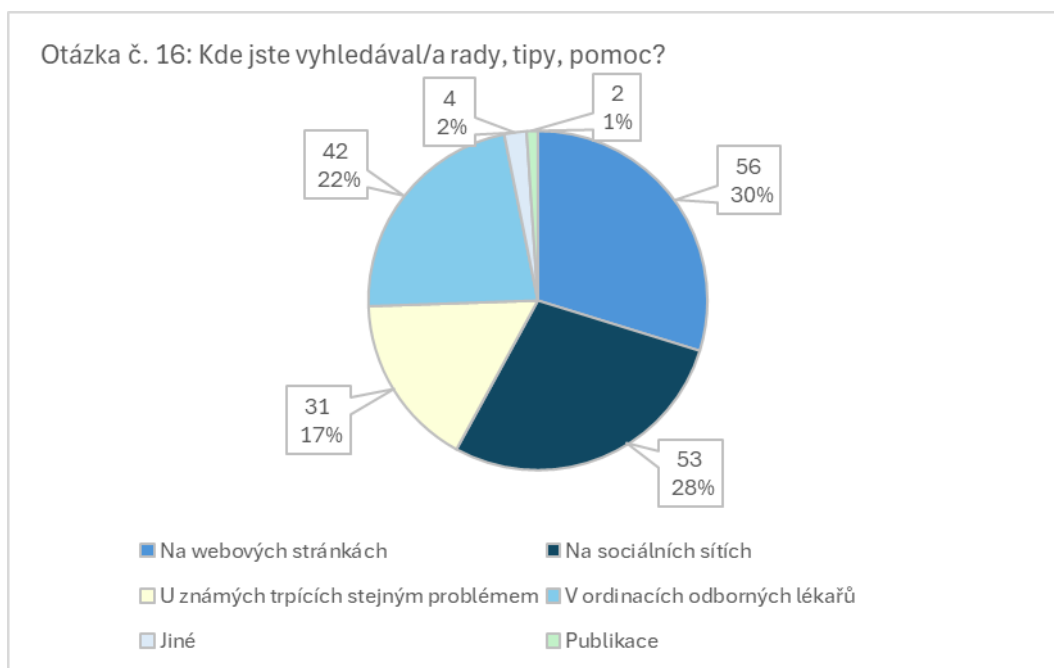


Graf 15: Jaké jsou Vaše špatné zkušenosti s terapií tinnitu? Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2025

Otázka č. 16: **Kde jste vyhledával/a rady, tipy, pomoc?**

Z grafu lze vyčíst, že tázaní respondenti hledali informace opravdu všude. Největší zastoupení s 30 % si vysloužily webové stránky. Hojně užívané jsou i sociální sítě, a to v 28 %, dále ordinace odborných lékařů a rady od známých či přátel, kteří si prošli něčím podobným.

Naopak méně užívané jsou odborné či populárně naučné publikace. Jeden respondent hledal informace na zahraničních webech a v zahraničních studiích, jiný zase doporučuje různé podcasty a internetový web Neticho. Jeden respondent využil k získání informací umělou inteligenci.



Graf 16: Kde jste vyhledával/a rady, tipy, pomoc?

Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2025

Otázka č. 17: Pociťujete, že se Váš tinnitus zhoršuje v určitých situacích? Pokud ano, v jakých? (stres, únava, hluk, ticho, konkrétní zvuky...)

Z grafu lze vyčíst situace, ve kterých se zhoršuje intenzita tinnitu dle výpovědí respondentů. Tyto výsledky jsou užitečné, neboť na základě nich se zejména osoby s nově vzniklým tinnitem mohou pokusit o jejich vyvarování se a tím snížit riziko zvýšení intenzity ušního šelestu. Zkušenější pacienti, kteří se snaží se svým tinnitem pracovat a zároveň pracují sami na sobě, své psychohygieně, redukci stresu apod., se znají a vědí, které situace jim dělají dobře a které naopak ne. U nových pacientů to ale může zpočátku trvat a přítomný stres, úzkost a zoufalství z nežádaného stavu může porozumění vlastním potřebám ještě více ztížit. Proto jsou tato otázka a výčet jejích odpovědí považovány za velice důležité a potřebné.

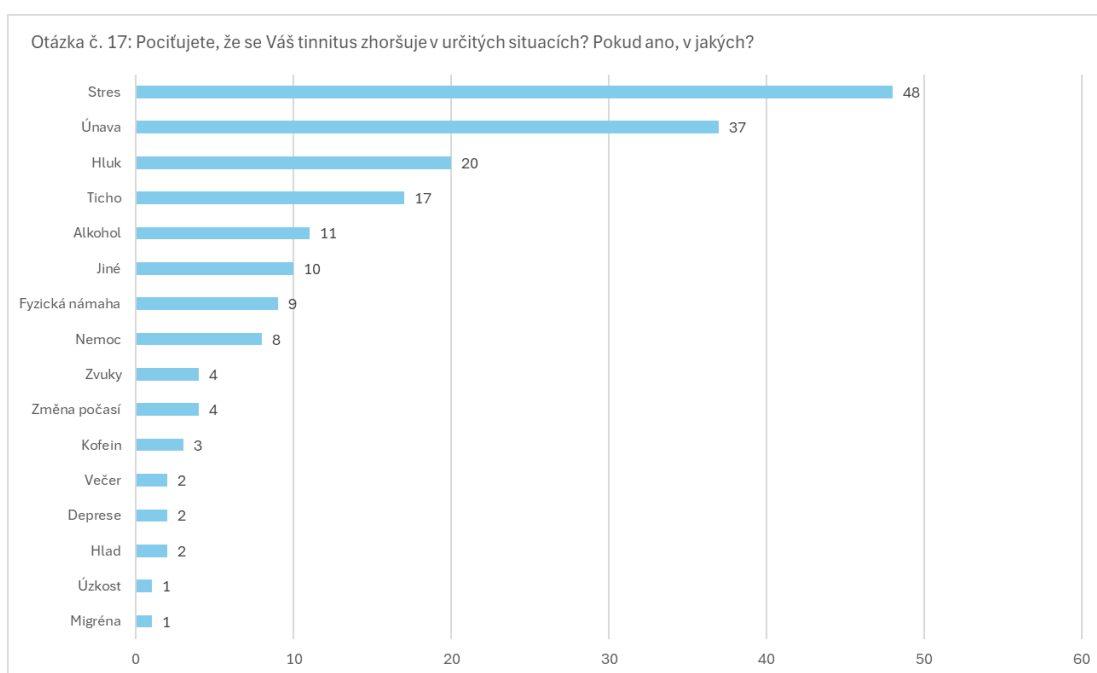
Otázka se ptala na situace, ve kterých tázaní respondenti pociťují, že se intenzita či charakter jejich tinnitu zhoršuje. Za nejproblematickou situaci byl označen stres, a to u 48 respondentů, což odpovídá podílu 59 % respondentů. Hned za stresem následovala únava a nevyspání, které dle výpovědí zhoršují stav tinnitu u 37 respondentů, tedy u 45 % tázaných.

Téměř se shodnými výsledky se v žebříčku ocitly dva protipóly - nadměrné vystavování se hluku a pobyt v naprostém ticho, což jen potvrzuje skutečnost, že každý pacient je jiný a každému pomáhá či naopak nepomáhá něco jiného. 11 respondentů vypovědělo, že se jejich tinnitus zhoršuje v momentech, kdy jsou pod vlivem alkoholu.

Vyskytly se zde i momenty jako fyzická námaha, nemoc (například respirační onemocnění), různé zvuky (například houkání sanitky, projíždějící tramvaje), změna počasí, konzumace kávy, večerní doba, deprese, hlad, úzkost či migréna. Jejich zastoupení je k vidění níže v grafu.

Z podrobnějších výpovědí se zjistilo následující. Jeden respondent uvedl, že se mu zhoršuje ušní šelest v momentě, kdy se ho snaží více zamaskovat, a druhý uvedl, že k horšení dochází zase během většího soustředění se na něj. Jak je uvedené výše, fyzická aktivita (respektive dostatek pohybu) byla doporučena několika respondentům, a přesto jeden z nich vypověděl, že se jeho tinnitus zhoršuje po prokrvení, tedy v jeho případě při běhu a dalších fyzických aktivitách. Tato skutečnost opět potvrzuje, že problematika tinnitu je zcela individuální. Jinému respondentovi se nepodařilo přijít na příčinu zhoršujícího se jeho stavu - děje se tak jen tak. U jiného respondenta hraje velkou roli krční páteř - když ho začne bolet, mívá ušní šelest silnější. Dalším respondentům neprospívají kupříkladu ztuhlé svaly na krku, tréma či hodně mluvících osob najednou (například na oslavách). Zajímavé zjištění přineslo zhoršení tinnitu u respondenta po konzumaci jogurtů.

Jeden respondent u sebe vyzoroval, že když si lehne na záda, jeho tinnitus se zhorší, a když si lehne na bok, jeho stav se zlepší. Když vstane z postele, slyší tinnitus ještě méně. Naopak ticho mu nepomáhá vůbec.



Graf 17: Pociťujete, že se Váš tinnitus zhoršuje v určitých situacích? Pokud ano, v jakých?

Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2025

Otázka č. 18: S jakými překážkami jste se potýkal/a, anebo se stále potýkáte v každodenním životě z důvodu tinnitu?

V teoretické části bakalářské práce je vymezeno, v jakých oblastech může tinnitus omezovat člověka. Výsledky tohoto grafu potvrzují dané teoretické vymezení a doplňují ho podrobnějšími informacemi.

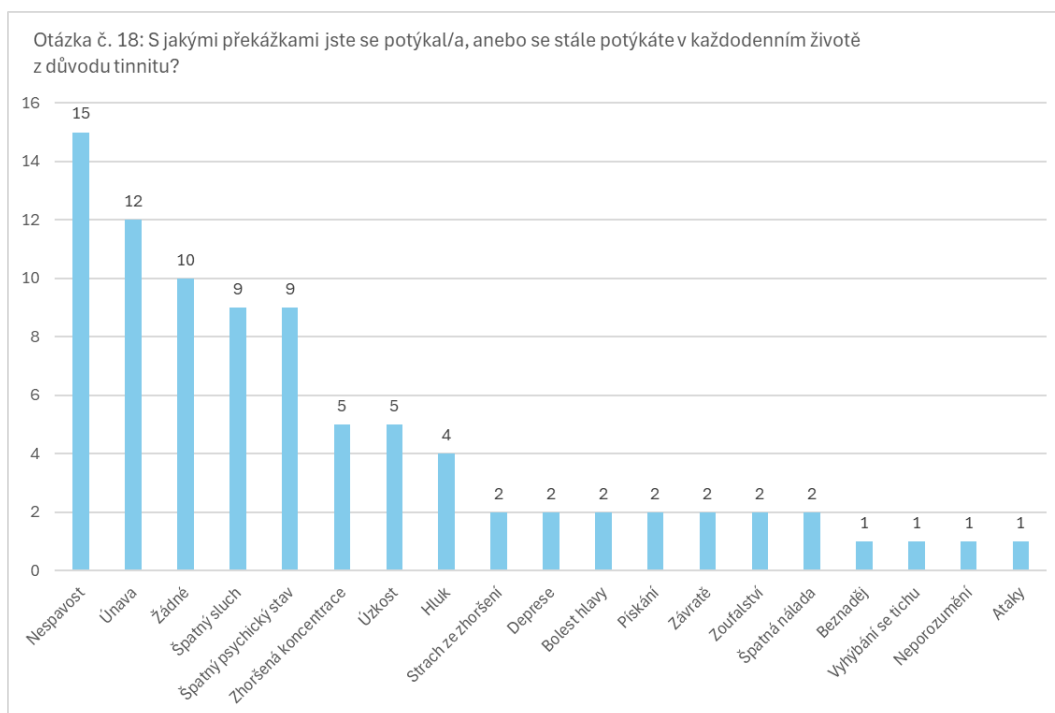
15 respondentů má problémy s nespavostí z důvodu přítomného ušního šelestu - dochází u nich k nočnímu budění. 12 respondentů ze stejného důvodu trpí únavou. Jeden respondent zmínil omezení v zaměstnání. Říká, že čím je unavenější, tím je síla jeho tinnitu větší, a o to hůř se mu usíná a spí, což zhoršuje tinnitus, který pak přechází do vysokých tónů. Z důvodu nespavosti a únavy pak není schopen vynaložit v práci takový výkon, jaký by byl potřeba.

10 respondentů nezaznamenalo žádné překážky. 9 respondentů má z důvodu tinnitu špatný sluch a 9 respondentů trpí špatným psychickým stavem, u 5 respondentů dochází ke zhoršené koncentraci a 5 respondentů kvůli němu trpí úzkostí.

Mezi dalšími překážkami, které respondenti uvedli, byly strach ze zhoršení intenzity ušního šelestu, deprese, bolest hlavy, neustálá přítomnost pískání, závratě, zoufalství, špatná nálada (až sklon k depresivním náladám), povinnost vyhýbat se tichu, nepochopení během konverzace a ataky.

Jeden respondent vyřešil problémy s usínáním zapnutou televizí či rádiem v době, kdy chodí spát. Jiný respondent řeší nespavost sluchátky s hudbou, aby vůbec usnul.

Pár respondentů povědělo o omezení ve společenském a sociálním životě. Jedna respondentka má problémy s pobytem v hluku, proto přestala chodit na koncerty, do kina a na všechna další místa, kde se používají velké reproduktory. Musí si dávat pozor na nepředvídatelné zvuky, například skládání nákupních košíků do sebe, protože pokud za ten den zažije více takových hluků, propuká u ní stres a úzkost, a to i přes skutečnost, že u sebe neustále nosí špunty do uší. Říká, že někdy bývá starší společností nepochopena, proč se nechce účastnit oslav a dalších společenských událostí, ale že mladší generace už je vstřícnější a chápavější. Další respondent také preventivně vynechává koncerty, kina a provádí velká společenská omezení, neboť často nemá energii dostavit se za rodinou a příbuznými a věnovat se jim.



Graf 18: S jakými překážkami jste se potýkal/a, anebo se stále potýkáte v každodenním životě z důvodu tinnitu?

Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2025

Otázka č. 19: Které léčebné metody nebo alternativní postupy jsou pro Vás nezbytné k zvládnání tinnitu v každodenním životě?

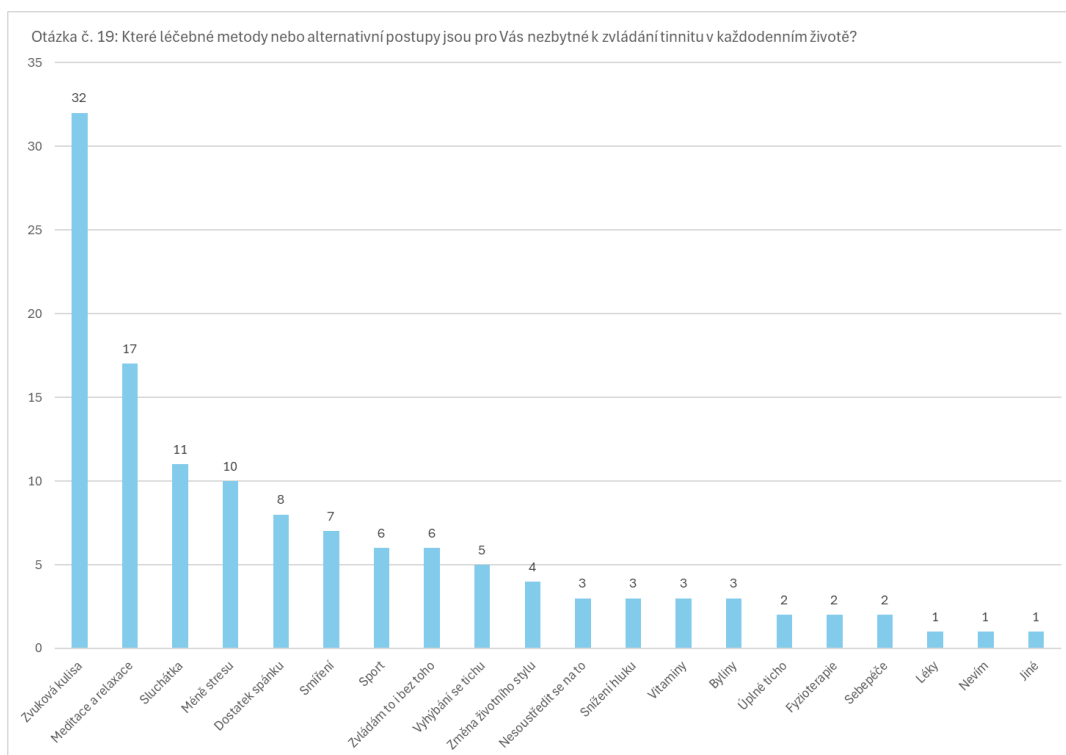
Odpovědi na tuto otázku mohou velice dobře posloužit zoufalým pacientům, kteří se domnívají, že již vyzkoušeli všechno, a nic jim nezafungovalo. Takové předávání rad a zkušeností pomáhá osobám zejména psychicky, kdy si uvědomí, že takovým problémem netrpí sami a když se někomu podařilo tinnitus překonat, anebo alespoň zmírnit, tak i oni mají šanci na zlepšení jejich stavu.

Odpovědi jsou velice variabilní. Nejpoužívanější metodou pro zvládnání tinnitu v každodenním životě se dle výsledků grafu stala zvuková kulisa, kterou uvedlo 32 respondentů. Jedná se o poslechy různých zvuků na pozadí, aby osoby vnímaly tyto zvuky, namísto vnímání samotného tinnitu, formou písniček, videí, televize, poslechem rádia apod. Druhou nejčastější metodou byla meditace, relaxace a další formy odpočinku – zejména dechová cvičení a jóga. 11 respondentů uvedlo užívání sluchátek a 10 respondentů dbá na své psychické zdraví a snaží se redukovat stres na minimum. Z odpovědí u otázky

č. 15 se ví, že 59 % respondentů uvedlo za příčinu zhoršení stavu jejich ušního šelestu stres, proto je třeba se zvládáním stresu pracovat.

Mezi častými odpověďmi byli i dostatek spánku, smíření se s nežádoucím stavem (jeden respondent vypověděl, že si zvyká již 15. rokem a stále se mu nedaří tento stav přijmout), sport a další pravidelné fyzické aktivity, vyhýbání se tichu, změna životního stylu, snaha nesusoustředit se na to (zaměřením pozornosti na něco jiného), redukce hluku, užívání různých vitamínů a bylinných přípravků (zejména vitaminy B, ginkgo biloba), pobyt v naprostém tichu, fyzioterapie (rehabilitace krční páteře), kladení důrazu na sebepéči, užívání různých léků a další. 6 respondentů uvedlo, že zvládá život s tinnitem i bez terapií, různých léčebných metod a alternativních přístupů.

Jeden respondent musí spát výhradně ve své posteli, protože je zvyklý spát na výrazně tvrdé matraci, a spaní na jeho speciálním polštáře. Jiný respondent dochází na akupresuru bodů. Další respondent nedá dopustit na psychoterapii. Říká, že je potřeba si uvědomit, že „jsem i já na světě důležitá a mohu mít své potřeby, které se odlišují od potřeb ostatních, že jsem normální“.

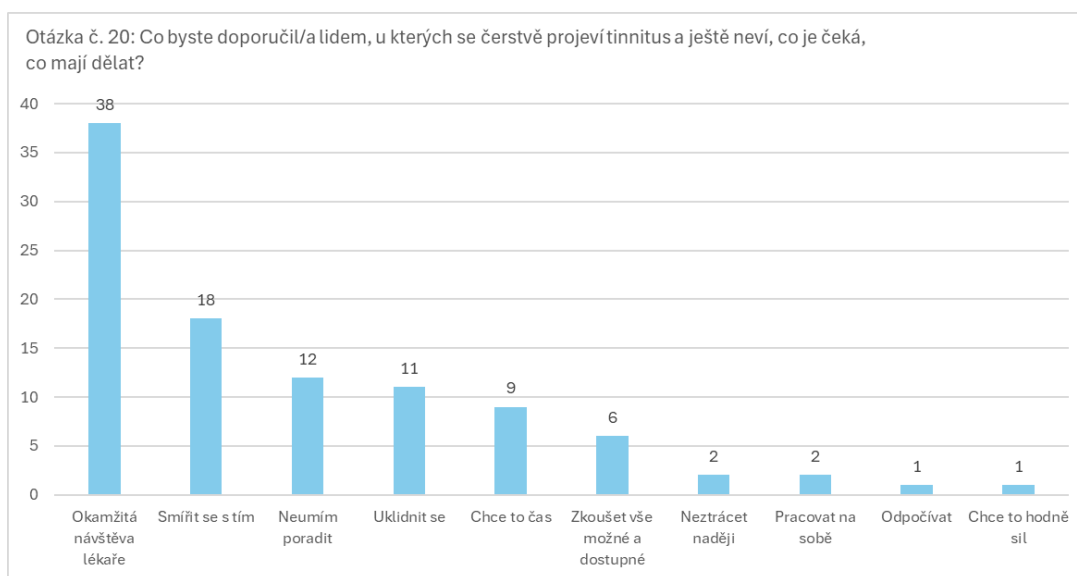


Graf 19: Které léčebné metody nebo alternativní postupy jsou pro Vás nezbytné k zvládnutí tinnitu v každodenním životě? Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2025

Otázka č. 20: Co byste doporučil/a lidem, u kterých se čerstvě projeví tinnitus a ještě neví, co je čeká, co mají dělat?

Výsledky z poslední otázky směřují zejména k novým pacientům s tinnitem. Otázka se ptala respondentů, co by doporučili lidem, u kterých se tinnitus čerstvě projeví a ještě neví, co je čeká a co mají dělat. Nejčastější odpovědí bylo okamžitě navštívit odbornou pomoc, nechat se vyšetřit a započít terapii. Jako druhou nejčastější odpovědí bylo smířit se s tím. 12 respondentů nedokázalo poradit. Mezi další odpovědi patřilo uklidnit se, zredukovat vzniklý stres, nechat tomu čas a být trpěliví, zkusit veškeré možné a dostupné metody a terapie (jeden respondent říká, že „nejdůležitější je projít veškerými možnými postupy, aby mohl člověk s klidným srdcem říct, že pro to udělal vše“), neztrácet naději, pracovat na sobě, odpočívat a věnovat tomu hodně sil. Konkrétní počet odpovědí u jednotlivých kategoriích lze vyčíst z grafu.

Zde jsou podrobné rady, které respondenti napsali. Jeden udává „zastavit se a zamyslet se, co je v mém životě špatně - tělo napovídá“. Druhý zdůrazňuje, ať se nečeká, že to odezní, a co nejrychleji stav řešit. Mezi častými radami bylo nenechat se odbýt lékařem a když neporadí, jít k dalšímu lékaři, který je ochotný pomoci. S tím souvisí i rada trvat na vyšetření a nalezení příčiny vzniku tinnitu. Více respondentů se shoduje v trvání na aplikaci infuzí. Za důležitou radu je považováno i pokusit se svůj stav změnit a pracovat se svými pocity, emocemi, traumaty a prožitky. Nebýt sám. Chodit do přírody. Přijmout změnu. Nezbláznit se. Někdo zase píše, že čím víc se bojuje, tím je to horší. Vydržet - čas všechno vyléčí. Nepanikařit. Začít s psychoterapií.



Graf 20: Co byste doporučil/a lidem, u kterých se čerstvě projeví tinnitus a ještě neví, co je čeká, co mají dělat?

Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2025

4.3 Závěr výzkumného šetření a doporučení do praxe

4.3.1 Závěr výzkumného šetření

Na základě samotného výzkumného šetření byly zjištěny informace a data, které byly následně zpracovány tak, aby odpovíděly na předem stanovené výzkumné otázky.

HVO: Jaké odborné intervenční přístupy jsou aktuálně používány osobami s tinnitem?

Nejčastějšími terapiemi a postupy v léčbě tinnitu u zúčastněných osob bylo na základě dotazníkového šetření a případových studií zjištěno užívání různých doplňků stravy, bylinných přípravků, vitaminů apod. Z doplňků stravy jsou užívané zejména doplňky s Ginkgo biloba a vitaminy B komplexu. Pro doplnění: Informantka 3 o užívání vitaminů řekla, že i kdyby to měl být placebo efekt, tak rozhodně není proti tomu. Cokoliv člověku pomáhá, toho se má člověk držet.

Druhou nejčastější terapií je farmakoterapie, a to i přes skutečnost, že účinnost potvrdilo jen velmi malé procento zúčastněných. V rámci farmakoterapie jsou nejužívanější Prednison, Omeprazol, Kortikoidy, Betaserc, Zolpidem, Cavinton a antidepressiva.

Další hojně užívaný postup je používání bílých anebo růžových šumů. Aktuálně užívané rehabilitační přístupy v léčbě tinnitu zahrnují dále psychoterapii, akupunkturu, hyperbarickou oxygenoterapii, Tinnitus Retraining Therapy, Fyzioterapii, Pravidelné výplachy uší, kraniosakrální terapii, rehabilitace krční páteře či nošení sluchadel.

Je spousta možností rehabilitace tinnitu. Každému pacientovi vyhovuje něco jiného, u někoho může po indikaci terapie dojít i k zhoršení či k nežádoucím vedlejším účinkům. Podstatné je znát veškeré možnosti, které v případě potřeby bude moct odborník nabídnout svým pacientům, kteří za ním zoufale přijdou s prosbou o pomoc.

VO1: Jaké terapeutické metody byly zúčastněným osobám s tinnitem nabízeny?

Z dotazníkového šetření vyšlo najevo, že zúčastněným osobám byla nejčastěji nabízena **farmakoterapie**. Jako druhý nejčastější doporučený postup v léčbě tinnitu byla zjištěna konzumace **doplňků stravy a různých bylinných přípravků**. Účinnost těchto látek potvrdilo 6 respondentů.

Jako třetí nejčastější doporučenou metodou či terapií byla **psychoterapie**. Její účinnost potvrdilo 6 respondentů. Pro doplnění, všichni informanti se shodli, že je velice důležité v léčbě tinnitu dbát na psychiku.

Čtvrtou nejčastější doporučenou metodou byla **hyperbarická oxygenoterapie** – její účinnost však potvrdil jen 1 respondent. Pátou nejčastější doporučenou metodou bylo **použití bílých šumů**, jeho účinnost potvrdilo 8 respondentů.

Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že osobám s tinnitem byla nabízena široká škála terapií a postupů v léčbě tinnitu, bohužel ne všichni se setkali s tímto doporučením a ne všem bylo doporučeno dostatečné množství možností různých terapií a přístupů, aby se zvýšila šance na nalezení účinných metod.

VO2: Jak byly zúčastněné osoby spokojeny s poskytováním odborné péče?

24 respondentů z celkových 82 respondentů bylo s poskytováním odborné péče natolik spokojených, že by nezměnili svůj přístup k výběru odborné péče. 7 respondentů uvedlo, že by zvolili **jiného odborníka** a 7 respondentů by zase navštívilo **odbornější pracoviště**.

9 respondentů vypovědělo, že se setkala s **nezájmem lékařů** k vyřešení jejich problémů a 4 respondentům bylo řečeno pouze to, ať si na nežádaný zvuk **zvyknou**. Objevovaly se i výpovědi, že odborníci respondenty nepodpořili, neporadili jim, anebo že nebyli dostatečně informovaní. Tuto skutečnost doplňuje Informantka 1, která si po špatné zkušenosti z návštěvy u lékaře musela informace hledat sama na internetu, a pomohla jí až umělá inteligence, která jí představila veškeré možnosti léčby tak, jak by si to přála slyšet od lékařů. Informantka 3 si musela sama zjistit a vydupat léčebné postupy a metody, jinak by jí předepsané nebyly.

Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že zúčastnění respondenti a informanti nevnímají odborníky jako dostatečnou pomoc v terapii tinnitu. Setkali se se spoustou překážek, se spoustou špatných zkušeností, s neochotou pomoci, s odbytím, že s jejich stavem nejde nic udělat, anebo naopak s nedoporučením dalších možných postupů. To potvrzuje i skutečnost, že pouhých 22 % respondentů vyhledávalo pomoc v ordinacích odborných lékařů.

VO3: Jak tinnitus ovlivňuje každodenní život zúčastněných osob?

Během výzkumného šetření vyšlo najevo, že tinnitus ovlivňuje každodenní život zúčastněných jedinců téměř ve všech aspektech života. Mezi častými výpověďmi byly problémy s nespavostí, s únavou, zhoršení sluchu či špatný psychický stav.

S narušením se osoby setkávají i v pracovním a sociálním životě, kdy jim tinnitus způsobuje zhoršenou koncentraci, bolest hlavy, špatnou náladu či již zmíněnou únavu. V osobním životě se některé osoby setkávají s depresí, závratěmi či úzkostí.

Nebyla nalezena souvislost mezi výskytem jednotlivých překážek a typem tinnitu, pravděpodobně zde hraje roli i osobnost člověka a jeho (ne)smíření se s tinnitem, jeho důraz na sebezpečí a životní styl. Některé zúčastněné osoby musely svůj životní styl kvůli tinnitu změnit natolik, že prakticky ukončily jednu kapitolu života a začaly další, ale tohoto rozhodnutí nelitují. Ba naopak, toto podřízení se svému tělu, svému zdraví jim umožnilo flexibilní pracovní dobu, opravdu si najít takovou práci, která jim bude dávat smysl a která za ten stres stojí.

VO4: Jaké strategie používají zúčastněné osoby k zvládnutí tinnitu v každodenním životě?

Za nejužívanější strategii ke každodennímu zvládnutí tinnitu byla uvedena zvuková kulisa, kdy se osoby snaží nevnímat tinnitus tím způsobem, že si zapnou televizi, rádio, písničky či difuzér, aby se soustředily na něco jiného, příjemnějšího. Druhou nejpoužívanější strategií byl přístup zaměřený na relaxaci – meditace, různá dechová cvičení, dostatek odpočinku

apod. S tím souvisí i co největší snaha o redukci stresu, dostatek spánku, zdravý životní styl, dostatek pohybu - zejména procházky v přírodě, zdravá strava a další.

Za velice důležitou věc považují zúčastněné osoby i samotné smíření se s tímto nežádoucím stavem. Popisují, že je to velice nepříjemné, Informantka 3 dokonce uvedla, že ji jednu dobu provázely sebevražedné myšlenky, ale že je to stav, který bude s člověkem pravděpodobně až do konce jeho života, a proto je třeba se s tím co nejdříve vyrovnat a začít zase žít. Nedovolit ušnímu šelestu, aby vás obíral o roky života.

Častou strategií bylo i nesoustředit se na tinnitus. Jak uváděli informanti, čím více se na tinnitus zaměřovali, tím byl silnější. A čím byl silnější, tím byli ve větším stresu. A čím více je doprovázel stres, tím byl jejich tinnitus intenzivnější. A tak dále, a tak dále. Jedná se o nekonečný koloběh, který je třeba zastavit již na samotném počátku. Všechno se vším souvisí a pro co nejkvalitnější život je potřeba dbát na všechny aspekty každodenního života, ne jen na ty nejproblematictější dílčí momenty.

Limity

Výzkum přinesl spoustu výpovědí ze zkušeností pacientů s odbornou intervencí a poskytováním odborné péče. Některé zkušenosti byly pozitivní, spousta z nich byla negativní. Přestože výzkum bere všechny výpovědi rovnocenně a pravdivost žádných výpovědí nezpochybňuje, je třeba si uvědomit, že se jedná jen o výpovědi jedné strany (pacienta), a pro komplexní posouzení závažnosti daných problémů by bylo třeba vyslyšet i stranu druhou (odborníky).

Je třeba si uvědomit, že pro osoby, u kterých se nečekaně objeví ušní šelest, nastává velice stresující období, plné úzkosti či deprese. V takových obdobích může osoby doprovázet beznaděj, zoufalství, a další negativní emoce, které mohou poněkud zkreslit realitu.

Další limity, na které je třeba upozornit, jsou odpovědi zúčastněných osob. Ať už se jednalo o rozhovory či o dotazníkové šetření, osoby odpověděly to, co odpovědět chtěly. Přestože se věří, že odpovědi byly pravdivé, mohlo u některých osob dojít ke zkreslení informací či zkreslení vzpomínek, a to z jakéhokoliv důvodu.

4.3.2 Doporučení pro praxi

Toto doporučení směřuje na osoby s tinnitem. Z toho, co výzkum zjistil, s jakými příběhy se zúčastněné osoby svěřily, vyšlo najevo, jak složitá a náročná problematika to je. Nelze si představit, čím si každá osoba musí každodenně procházet. Jak řekl Informant 2, kdo to nezažije, tak prostě neví. Co ale všechny tyto příběhy spojuje, ať už jsou pozitivní či negativní, tak je to naděje a vytrvalost. Nevzdávejte se. Možná se setkáte s nepodporujícími odborníky. Možná vás lékaři odbydou. Možná vás okolí nepochopí. Možná nebudete moci najít léčbu, která by pomohla. Ale hlavně se nevzdávejte. Když to někde nevyjde, běžte jinam. Když vás někdo odbyde, vydupejte si terapie, jak radí Informantka 3. Když vám terapie nebudou pomáhat, zkuste jiné postupy. Abyste si jednou nevyčítali, proč jste něco nezkusili. Myslete sami na sebe, jak vám udělat dobře a čím, jak si zpříjemnit život. A nic si nevyčítejte.

I když je to velice těžké, zkuste tinnitus přijmout. Přijetí nežádoucího nemusí znamenat, že přestáváte hledat řešení jeho vyléčení. Znamená to, že budete žít svůj život i v případě, kdy žádná terapie nepomůže. Nezaměřujte se jen na úplné odstranění tinnitu. Radujte se i ze snížení jeho intenzity.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala poskytováním odborné intervence osobám s tinnitem. V teoretické části došlo k vymezení charakteristiky tinnitu včetně možností jeho vzniku, charakteristiky člověka s tinnitem a dopad tinnitus na každodenní život jedince a možnosti rehabilitace ušního šelestu včetně diagnostických nástrojů a vyšetření. Jedna kapitola byla věnovaná i prevenci vzniku tinnitu. V praktické části byl představen smíšený výzkum, který zkombinoval případové studie a dotazníkové šetření. Data zjištěná z rozhovorů a analýzy odborné dokumentace byla následně sepsána do případových studií. Výsledky z dotazníkového šetření byly zpracovány do grafů pro lepší přehlednost.

Případové studie i dotazníkové šetření si kladly za cíl zjistit aktuálně používané terapie a postupy v rehabilitaci tinnitu. Byly zaměřené i na spokojenost s poskytováním odborné péče a na doporučené terapie, jaké překážky jim tinnitus vytváří v jejich každodenním životě a jaké strategie používají k jeho zvládnutí. V poslední otázce byli vyzváni k doporučení nějaké rady či zkušenosti pro osoby, u kterých se tinnitus čerstvě projevil a ještě neví, co mají dělat.

Jejich výpovědi a zkušenosti mohou pomoci při snaze zkvalitnit poskytování odborné péče, zkvalitnit život osobám s tinnitem a přehled jejich osvědčených strategií ke každodennímu zvládnutí tinnitu může pomoci čerstvým pacientům s jeho vyrovnáním.

Vyjádření k využití nástrojů umělé inteligence

V rámci této bakalářské práce nebyly využity nástroje umělé inteligence.

Seznam použitých informačních zdrojů

Knižní zdroje

- Anniko, M. (2010). *Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery (European Manual of Medicine)*. Springer.
- Dršata, J., Havlík, R. & Chrobok, V. (2015). *Foniatrie - sluch*. Tobiáš.
- Dvořák, J. (2007). *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]* (3. dopl. a rozš. Vyd.). Logopedické centrum.
- Gavora, P. (2010). *Úvod do pedagogického výzkumu* (2. rozš. české vyd.). Paido.
- Gelfand, S. A. (2016). *Essentials of audiology* (4rd ed). Thieme.
- Hádková, K. (2016). *Člověk se sluchovým postižením*. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta.
- Hahn, A. (2018). *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi* (2. dopl. a aktualiz. vyd.). Grada.
- Hahn, A. (2015). *Otoneurologie a tinitologie* (2. dopl. Vyd.). Grada.
- Horáková, R. (2012). *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Portál.
- Langer, J. (2015). In M. Valenta (Ed.), *Slovník speciální pedagogiky*. Portál.
- Markalous, B. & Charvát, F. (2006). *Zobrazení hlavy: metodika vyšetřování, anatomie, patologie, klinika* (2. upr. a rozš. Vyd.). Triton.
- Schwabbaur, M. (2022). *Tinnitus - řešení existuje!: jak úspěšně vytěsnit ušní šelest a znovu nalézt klid*. Kazda.
- Thora, C., & Goebel, G. (2006). *Tinnitus: 100 otázek a odpovědí*. Triton.
- Valenta, M. (2015). *Slovník speciální pedagogiky*. Portál.
- Vágnerová, M. (2012). *Psychopatologie pro pomáhající profese* (5. rozš. a přeprac. vyd.). Portál.
- Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Portál.
- Zemek, R. (2011). *Migréna a tinnitus - možnosti alternativní léčby*. Meduňka.

- Dolák, F., Hudáčková, A., Chloubová, I., & Tamáš Otásková, J. (2017). Přístup pacientů k prevenci z pohledu všeobecných praktických lékařů. *General Practitioner / Praktický Lékař*, 97(1), 31–35. <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2017-1-15/pristup-pacientu-k-prevenci-z-pohledu-vseobecnych-prakticky-lekaru-60395>
- Erlandsson, SI, Rubinstein, B., & Carlsson, SG (1991). Tinnitus: Hodnocení biofeedbacku a stomatognátní léčby. *British Journal of Audiology*, 25 (3), 151–161. <https://doi.org/10.3109/03005369109079849>
- Fagelson, M. (2014). Approaches to tinnitus management and treatment. *Seminars in Hearing*, 35(2), 92-104. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0034-1372526.pdf>
- Giggins, O. M., Persson, U. M. C., & Caulfield, B. (2013). Biofeedback in rehabilitation. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1186/1743-0003-10-60>
- Havlínová, P. (2020). *Možnosti prevence vzniku sluchových vad a poruch* [Diplomová práce]. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/122701>
- Hebert, S. (2021). Psychological comorbidities of tinnitus. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 51, 349-359. https://link.springer.com/chapter/10.1007/7854_2021_218
- Cherian, K., Cherian, N., Cook, C., & Kaltenbach, J. A. (2013). Improving tinnitus with mechanical treatment of the cervical spine and jaw. *Journal of the American Academy of Audiology*, 24(7), 544–555. <https://doi.org/10.3766/jaaa.24.7.3>
- Chrbolka, P.; Paluch, Z. & Alušík, Š. (2015). Tinnitus – často opomíjený problém. In *Geriatric a Gerontologie 2015*, 4, č. 1: 34-39. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/geriatric-gerontologie/2015-1/tinnitus-casto-opomijeny-problem-51528>
- Jastreboff P. J. (2007). Tinnitus retraining therapy. *Progress in brain research*, 166, 415–423. [https://doi.org/10.1016/S0079-6123\(07\)66040-3](https://doi.org/10.1016/S0079-6123(07)66040-3)
- Khaliq, R., & Grigg, W. (2022). *What is Psychosocial Therapy and why is it used?* [Online]. Medvidi. <https://medvidi.com/blog/psychosocial-therapy>

- Kochkin S, Tyler R. Tinnitus treatment and the effectiveness of hearing aids: hearing care professional perceptions. *Hearing Review*. 2008;15(13):14-18. <https://hearingreview.com/practice-building/practice-management/tinnitus-treatment-and-the-effectiveness-of-hearing-aids-hearing-care-professional-perceptions>
- Lapenna, R., Molini, E., Cipriani, L., Del Zompo, M. R., Giommetti, G., Faralli, M., & Ricci, G. (2021). Long-Term Results of Tinnitus Retraining Therapy in Patients Who Failed to Complete the Program. *Audiology research*, 11(1), 1–9. <https://doi.org/10.3390/audiolres11010001>
- Lee, S. K., Chung, H., Chung, J. H., Yeo, S. G., Park, M. S., & Byun, J. Y. (2014). Effectiveness of transcutaneous electrical stimulation for chronic tinnitus. *Acta Oto-Laryngologica*, 134(2), 159–167. <https://doi.org/10.3109/00016489.2013.844854>
- Mazurek, B., Szczepek, A. J., & Brüggemann, P. (2017). Tinnitus – Klinik und Therapie [Tinnitus - Clinical Symptoms and Therapy]. *Laryngo- rhino- otologie*, 96(1), 47–59. <https://doi.org/10.1055/s-0042-119419>
- Michiels, S., Naessens, S., Van de Heyning, P., Braem, M., Visscher, C. M., Gilles, A., & De Hertogh, W. (2016). The effect of physical therapy treatment in patients with subjective tinnitus: A systematic review. *Frontiers in Neuroscience*. Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fnins.2016.00545>
- Moller, A. (2011). *Interview with Aage Moeller, Ph.D.* American Academy of Audiology. [Online] <http://www.audiology.org/news/Pages/20110210.aspx>
- Nemade, S. V., & Shinde, K. J. (2019). Clinical Efficacy of Tinnitus Retraining Therapy Based on Tinnitus Questionnaire Score and Visual Analogue Scale Score in Patients with Subjective Tinnitus. *Turkish archives of otorhinolaryngology*, 57(1), 34–38. <https://doi.org/10.5152/tao.2019.3091>
- Neticho, z. s. (2025) Tinnitus, nejste na to sami. [Online] <https://www.neticho.cz/>
- Nondahl, D. M., Cruickshanks, K. J., Wiley, T. L., Klein, R., Klein, B. E., & Tweed, T. S. (2002). Prevalence and 5-year incidence of tinnitus among older adults: the epidemiology of hearing loss study. *Journal of the American Academy of Audiology*, 13(6), 323-331.

- Reiss, M., & Reiss, G. (1999). Some Psychological Aspects of Tinnitus. *Perceptual and Motor Skills*, 88(3), 790-792. <https://doi.org/10.2466/pms.1999.88.3.790>
- Sadlier, M., Stephens, SDG, & Kennedy, V. (2008). Rehabilitace tinnitu: přístup kognitivně behaviorální terapie meditace všímavosti. *Journal of Laryngology and Otology* , 122 (1), 31–37. <https://doi.org/10.1017/S0022215107007438>
- Sajadi, S., Forogh, B., & ZoghAli, M. (2019). Cervikální spouštěcí bod akupunktura pro léčbu somatického tinnitu. *JAMS Journal of Acupuncture and Meridian Studies* , 12 (6), 197–200. <https://doi.org/10.1016/j.jams.2019.07.004>
- Sharma, A., Thakur, R., Munjal, S., Panda, N., & Kaur, R. (2022). Natural relief to tinnitus through Yoga: Is it a myth or reality? – a case report. *Integrative Medicine Case Reports*, 3(2), 65. <https://doi.org/10.38205/imcr.030265>
- Schmidt, A., Lins, U., Wetscher, I., Welzl-Müller, K., & Weichbold, V. (2004). Counselling vs. Gruppentherapie bei chronischem Tinnitus. Ein retrospektiver Vergleich der Interventionseffizienz [Counselling versus cognitive group therapy for tinnitus. A retrospective study of their efficacy]. *HNO*, 52(3), 242–247. <https://doi.org/10.1007/s00106-003-0930-y>
- Slanina, T., Petrovičová, L., & Massányi, P. (2016). ROLE OF NATURAL SUBSTANCES AND VITAMIN SUPPLEMENTATION IN TINNITUS PREVENTION AND TREATMENT. *Journal of Microbiology, Biotechnology and Food Sciences*, 6(3), 987–994. <https://doi.org/10.15414/jmbfs.2016/17.6.3.987-994>
- Tunkel, D.E., Bauer, C.A., Sun, G.H., Rosenfeld, R.M., Chandrasekhar, S.S., Cunningham, E.R., Jr, Archer, S.M., Blakley, B.W., Carter, J.M., Granieri, E.C., Henry, J.A., Hollingsworth, D., Khan, F.A., Mitchell, S., Monfared, A., Newman, C.W., Omole, F.S., Phillips, C.D., Robinson, S.K., Taw, M.B., Tyler, R.S., Waguespack, R. and Whamond, E.J. (2014), Clinical Practice Guideline: Tinnitus. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 151: S1-S40. <https://doi.org/10.1177/0194599814545325>
- Turunen-Taheri, S., Carlsson, P. I., Ternevall, E., & Hellström, S. (2023). Mental Fatigue in Patients with Hearing Loss and/or Tinnitus Undergoing Audiological Rehabilitation—A Pilot Study. *Journal of Clinical Medicine*, 12(21). <https://doi.org/10.3390/jcm12216756>

- Tutar, B., Atar, S., Berkiten, G., Üstün, O., Kumral, T. L., & Uyar, Y. (2020). The effect of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) on chronic subjective tinnitus. *American Journal of Otolaryngology - Head and Neck Medicine and Surgery*, 41(1). <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2019.102326>
- Ungar, O. J., Handzel, O., Abu Eta, R., Martz, E., & Oron, Y. (2023). Meta-Analysis of Acceptance and Commitment Therapy for Tinnitus. *Indian Journal of Otolaryngology and Head and Neck Surgery*, 75(4), 2921–2926. <https://doi.org/10.1007/s12070-023-03878-z>
- Václavek, R. (2025). 5 PILÍŘŮ ZDRAVÍ [Online]. <https://5pz.cz/>
- Wang, W., Yellamsetty, A., Edmonds, R. M., Barcavage, S. R., & Bao, S. (2024). COVID-19 vaccination-related tinnitus is associated with pre-vaccination metabolic disorders. *Frontiers in pharmacology*, 15, 1374320. <https://doi.org/10.3389/fphar.2024.1374320>
- Yang, H., Cheng, G., Liang, Z., Deng, W., Huang, X., Gao, M., & Zheng, Y. (2023). Efficacy of Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS) for Tinnitus: A Retrospective Study. *Ear, Nose and Throat Journal*, 102(10), NP506–NP510. <https://doi.org/10.1177/01455613211016896>

Seznam příloh

Příloha 1	Souhlas s účastí ve výzkumu a zpracováním osobních údajů	str. 99
Příloha 2	Otázky k rozhovorům	str. 100
Příloha 3	Otázky z dotazníku	str. 102
Příloha 4	Zpracované rozhovory	vloženo zvlášť

Seznam tabulek

Tabulka 1	Kategorie a kódy	str. 41
Tabulka 2	Vyhodnocení zkoumaných oblastí u Informantky 1	str. 45
Tabulka 3	Vyhodnocení zkoumaných oblastí u Informanta 2	str. 48
Tabulka 4	Vyhodnocení zkoumaných oblastí u Informantky 3	str. 54

Seznam grafů

Graf 1	Jaké je Vaše pohlaví?	str. 55
Graf 2	Kolik je Vám let?	str. 56
Graf 3	V kolika letech jste poprvé zaznamenal/a tinnitus?	str. 57
Graf 4a	Pamatujete si, co u Vás předcházelo vzniku tinnitu?	str. 58
Graf 4b	Příčina vzniku tinnitu – covid	str. 59
Graf 5	Vyskytuje či vyskytoval se tinnitus ve Vaší rodině?	str. 60
Graf 6	Jaký typ tinnitu se u Vás vyskytuje?	str. 60
Graf 7	Jak byste popsal/a svůj tinnitus?	str. 61
Graf 8	Máte nějaké další sluchové vady?	str. 62
Graf 9	Jaké odborníky jste v rámci vyšetření navštívil/a?	str. 63
Graf 10	S jakými překážkami jste se potýkal/a během terapií, dostupnosti odborné péče a v průběhu terapií?	str. 65
Graf 11	Kdybyste mohli zpětně změnit svůj přístup k výběru odborné péče, co byste udělali jinak?	str. 66
Graf 12	Jaké terapie / postupy Vám byly doporučeny odborníky?	str. 68
Graf 13	Jaké terapie / postupy jste vyzkoušel/a?	str. 69
Graf 14	Jaké terapie / postupy se u Vás projeví jako účinné?	str. 70

Graf 15	Jaké jsou Vaše špatné zkušenosti s terapií tinnitu?	str. 73
Graf 16	Kde jste vyhledával/a rady, tipy, pomoc?	str. 74
Graf 17	Pocítujete, že se Váš tinnitus zhoršuje v určitých situacích? Pokud ano, v jakých?	str. 76
Graf 18	S jakými překážkami jste se potýkal/a, anebo se stále potýkáte v každodenním životě z důvodu tinnitu?	str. 78
Graf 19	Které léčebné metody nebo alternativní postupy jsou pro Vás nezbytné k zvládnutí tinnitu v každodenním životě?	str. 80
Graf 20	Co byste doporučil/a lidem, u kterých se čertvě projeví tinnitus a ještě neví, co je čeká, co mají dělat?	str. 81

Přílohy

Příloha 1 – Souhlas s účastí ve výzkumu a zpracováním osobních údajů



UNIVERZITA
KARLOVA

SOUHLAS S ÚČASTÍ VE VÝZKUMU A ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Na základě výše uvedených informací:

- Souhlasím s účastí v uvedeném výzkumném projektu *Osoby s tinnitem a možnosti jejich rehabilitace* (bakalářská práce)
- Souhlasím se zpracováním osobních údajů pro výzkumné účely - vše v anonymní podobě

Jméno a příjmení:

Podpis:

V dne:

Za výzkumný tým:

Jméno a příjmení: Klára Semeráková

Podpis:

V dne:

Jeden výtisk tohoto souhlasu obdrží účastník/účastnice a jeden si ponechá výzkumný tým.

Příloha 2 – Polostrukturovaný rozhovor



UNIVERZITA
KARLOVA

OTÁZKY K ROZHOVORŮM

Anamnestické otázky

1. Kolik je Vám let?
2. Jak byste popsal/a svůj tinnitus? (pískání, hučení, šumění, pulzující zvuk atd.) Je stále stejný, nebo se mění?
3. Pociťujete, že se Váš tinnitus zhoršuje v určitých situacích (stres, únava, hluk, ticho, konkrétní zvuky)?
4. Máte nějaké další sluchové vady?
5. Vyskytuje či vyskytoval se tinnitus ve Vaší rodině?
6. Trpíte nějakými chronickými nemocemi, které by mohly souviset se vznikem tinnitu? Pokud ano, jakými?

Diagnostika a odborná péče

7. Kdy jste poprvé zaznamenal/a tinnitus? Pamatujete si, co mu předcházelo (nadměrné vystavování se hluku, nemoc, stresové období)?
9. Jak probíhal proces diagnostiky? Jaká vyšetření jste podstoupil/a?
10. Jaké vysvětlení Vám odborníci poskytli o příčině Vašeho tinnitu?
11. Jak byste ohodnotil/a kvalitu odborné péče, kterou jste obdržel/a? (přístup lékařů, jasnost informací, podpora, odkázání na další služby, čekací doba na vyšetření)

Doporučené terapie a postupy

12. K jakým odborníkům jste se dostal/a do péče a u jakých jste doted?
14. Jaké léčebné metody nebo terapie Vám lékaři doporučili? (farmakoterapie, rehabilitace, psychoterapie, sluchadla...)
15. Vyzkoušel/a jste nějaké alternativní přístupy? (akupunktura, bylinné přípravky, hypnóza, vitamíny...)
16. Které terapie Vám pomohly? Jak a v jaké míře?
17. Které terapie nepřinesly žádný efekt a proč si myslíte, že nefungovaly?
18. Jak dlouho jste jednotlivé terapie zkoušel/a, než jste vyhodnotil/a jejich efektivitu?



Vliv tinnitu na každodenní život

19. Jaký dopad má tinnitus na Váš spánek? Máte problémy s usínáním nebo se kvůli němu budíte?
20. Ovlivňuje tinnitus Vaši koncentraci, myšlení nebo schopnost pracovat?
21. Má vliv na Vaši náladu, emoční stabilitu, únavu, úzkost nebo úroveň stresu, a pokud ano, jak?
22. Jaký dopad má tinnitus na Váš sociální život a rodinné vztahy?
23. Má tinnitus vliv na Váš pracovní výkon nebo profesní možnosti? (potřeba změny práce, snížení efektivity)
24. Přizpůsobil/a jste svůj životní styl tak, aby tinnitus méně ovlivňoval váš každodenní život? Jak?
25. Jak jste se s tinnitem psychicky vyrovnal/a? Bylo těžké ho přijmout?
26. Máte strategie nebo rituály, které Vám pomáhají zvládat tinnitus?
27. Co byste vzkázal/a či doporučil/a lidem, u kterých se tinnitus nově projeví a ještě neví, co dělat, co je čeká?

Příloha 3 - Otázky z dotazníku



UNIVERZITA
KARLOVA

OTÁZKY Z DOTAZNÍKU

Anamnestické otázky

1. Jaké je Vaše pohlaví?
2. Kolik je Vám let?
3. V kolika letech jste poprvé zaznamenal/a tinnitus?
4. Pamatujete si, co u Vás předcházelo vzniku tinnitu?
5. Vyskytuje či vyskytoval se tinnitus ve Vaší rodině?

Diagnostický proces a poskytování odborné péče

6. Jaký typ tinnitu se u Vás vyskytuje?
7. Jak byste popsal/a svůj tinnitus?
8. Máte nějaké další sluchové vady? Pokud ano, jaké?
9. Jaké odborníky jste v rámci vyšetření navštívil/a?
10. S jakými překážkami jste se potýkal/a během terapií, dostupnosti odborné péče a v průběhu terapií?
11. Kdybyste mohli zpětně změnit svůj přístup k výběru odborné péče, co byste udělali jinak?

Doporučené terapie

12. Jaké terapie / postupy Vám byly doporučeny odborníky?
13. Jaké terapie / postupy jste vyzkoušel/a?
14. Jaké terapie / postupy se u Vás projeví jako účinné?
15. Jaké jsou Vaše špatné zkušenosti s terapií tinnitu?
16. Kde jste vyhledával/a rady, tipy, pomoc?

Vliv tinnitu na každodenní život

17. Pociťujete, že se Váš tinnitus zhoršuje v určitých situacích? Pokud ano, v jakých?
18. S jakými překážkami jste se potýkal/a, anebo se stále potýkáte v každodenním životě z důvodu tinnitu?
19. Které léčebné metody nebo alternativní postupy jsou pro Vás nezbytné k zvládnutí tinnitu v každodenním životě?
20. Co byste doporučil/a lidem, u kterých se čtvrtě projeví tinnitus a ještě neví, co je čeká, co mají dělat?

