



Stimmheilzentrum
Bad Rappenau



jc|u UNIVERSITÄTSmedizin.
MAINZ

„Cochlea Implant oder/und Hörgerät - Indikationen und Entwicklungen

Annerose Keilmann

Stimmheilzentrum Bad Rappenau

Tagung des BDH auf der Burg Feuerstein vom 26. - 29.9.2016

1962

- Beckmann schreibt in seinem Handbuchartikel, dass Kinder mit angeborenen Schwerhörigkeiten möglichst früh, schon mit 2 Jahren mit Hörgeräten zu versorgen wären
- 2 Jahre war natürlich früh
 - keine obligatorische Gesundheitsuntersuchung bei Kindern (gelbes Heft)
 - kein Neugeborenen-Hörscreening
 - keine BERA
 - keine otoakustischen Emissionen

3. Mai 2005



Indikationen CI

	1984	1990	1998	Heute
Alter	Erwachsene	Ab 2 J	Ab 18M	<12M
Beginn	Postlingual	Postlingual Erwachsene & Pre/Postlingual Kinder	Postlingual Erwachsene & Pre/Postlingual Kinder	Postlingual Erwachsene & Pre/Postlingual Kinder
Hörverlust	Taubheit	Resthörigkeit	Hochgradig (Erwachsene) Resthörigkeit (Kinder)	Hochgradig (Erwachsene/Kinder)
	beidseitig	beidseitig	beidseitig	ein- oder beidseitig
Sprachaudiogramm	0%	0%	<40%	

017/071 – Langfassung „Cochlea-Implantat Versorgung und zentral-auditorische Implantate



AWMF-Register-Nr.: 017-071

Klassifikation: S2k

Leitlinie der
Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie e. V., Bonn

Cochlea-Implantat Versorgung und zentral-auditorische Implantate

7. Indikationen

Die Indikation wird unter Berücksichtigung aller Befunde und in Absprache mit den Voruntersuchern und Nachbetreuern durch den Operateur gestellt. Für Cochlea-Implantat-Versorgungen kommen Patienten in Frage, bei denen mit Cochlea-Implantaten ein besseres Hören und Sprachverstehen als mit Hörgeräten absehbar zu erreichen sein wird.

Die Funktionstüchtigkeit von Hörnerv und Hörbahn muss aufgrund der Voruntersuchungen angenommen werden können. Bei beidseitig gegebener Indikation ist eine beidseitige Implantation durchzuführen (Laszig et al, 2004).

Für Hirnstammimplantate muss die zentrale Hörbahn intakt sein.

Indikation CI

- Es besteht ein Defizit im Hinblick auf Hören und/oder Verstehen
- Versorgung mit Hörgeräten ist unzureichend oder voraussichtlich unzureichend
- Problem: Hörgeräte können (relativ) unproblematisch erprobt werden, die Versorgung mit Cochlea-Implantaten birgt Risiken

Liegt eine Schwerhörigkeit (SH) vor?

Das Kind will (im Moment) nicht hören,

- weil es konzentriert spielt
- weil es seine Grenzen austesten muss
- weil es ein problematisches Verhalten zeigt

Das Kind kann nicht hören:

- SchalleitungsSH
- SchallempfindungsSH
- Auditive Verarbeitungs- u. Wahrnehmungsstörung
- Funktionelle = psychogene Hörstörung

Abgrenzung von Fehlerquellen und Differenzialdiagnosen:

- unzureichende Anleitung
- fehlendes Aufgabenverständnis
- mangelnde Mitarbeit
- kognitive Einschränkungen
- Autismus, andere psychische Erkrankungen

Liegt eine Schwerhörigkeit (SH) vor?

Das Kind will (im Moment) nicht hören,

- weil es konzentriert spielt
- weil es seine Grenzen austesten muss
- weil es ein problematisches Verhalten zeigt

Das Kind kann nicht hören:

- SchalleitungsSH
- **SchallempfindungsSH**
- Auditive Verarbeitungs- u. Wahrnehmungsstörung
- Funktionelle = psychogene Hörstörung

Die Entwicklung im Blick haben

- Freiburger oder OLSA gehen nicht bei Säuglingen....
- aber auch bei Erwachsenen leidet die nonverbale Intelligenz unter einem unzureichenden Hören und Verstehen

Wenn eine Mensch nicht gut hört versteht, kann es daran liegen,

- dass er das falsche HG oder das richtige HG in der falschen Einstellung hat
- ständig wechselndes Hörvermögen durch zusätzliche Schalleitungs-Probleme
- die Hörbedingungen ungenügend sind (in ungünstigen Räumen, ohne drahtlose Übertragungsanlage)
- er nicht lange genug durchhält und das Hören einfach zu mühsam ist
- er in der Vergangenheit zu wenig Lernchancen hatte
- Probleme in der zentralen Hörbahn hat

Leitlinie der
Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie e. V., Bonn

**Cochlea-Implantat Versorgung
und zentral-auditorische Implantate**

Die Leitlinie ist also kein
Algorithmus, in den man ein paar
quantifizierbare Fakten eingibt und
für jeden Patienten eine eindeutige
Antwort erhält

Stattdessen: interdisziplinär
Punkt für Punkt abarbeiten –
ohne dabei zu viel Zeit zu
verlieren

Hörgeräteversorgung

- moderne Technologie
- vernünftige Vorauswahl mit Expertenwissen zur vergleichenden Anpassung
- ausreichende Hörlernchancen
- Hörtraining
- Zusatztechnologie

Hören unter unterschiedlichen Bedingungen

- günstige und ungünstige Räumen
- mit und ohne drahtlose Übertragungsanlage
- ermüdet die für das Hören und Verstehen notwendige Konzentration über den Tag
- sozialer Rückzug?

Erwartungen der Eltern/ des Patienten

- Wie weit sind die Eltern mit der Akzeptanz der Schwerhörigkeit?
- Welche Kommunikationsstrategien wünschen sich die Eltern für ihr Kind?
- Ist ein regelmäßiges Tragen zu erwarten?
- Wird der Patient das neue Hören üben?
Ist hierfür die Kostenübernahme gesichert?
- Gibt es eine Bereitschaft regelmäßig zu Kontrolluntersuchungen zu erscheinen?

Höranamnese

- zu spät versorgt?
- Defizit aufholbar?
- Sprachentwicklung produktiv und rezeptiv in einer oder mehreren Sprachen
- Aussprachefehler?
- nonverbale Intelligenz
- Identität als Hörender /Gehörloser?
- Coping
 - adaptiv

CI-Versorgung

- kostet Zeit
- birgt medizinische Risiken
 - Gleichgewichtsstörung
 - Facialisparese/Geschmacksstörung
 - Wundheilungsstörung
- Implantat behindert Bildgebung

Was würde ohne CI-Versorgung passieren?

- Progredienz der Hörstörung
- Unzureichende Hörübungen bei Patienten nur mit Hörgeräten (keine Finanzierung)
- Identitätsentwicklung

Auditorische Synaptopathie/Neuropathie oder funktionelle Hörstörung

- sich scheinbar widersprechende subjektive audiologische Befunde
- oft wechselnde Hörschwellen
- die Messbarkeit von OAE schließt nicht aus, dass eine CI-Versorgung der richtige Weg ist...

Danke für Ihre
Aufmerksamkeit und die
gute Zusammenarbeit!

