

Inhalt

► Schwerpunkt: Cochlea-Implantate, Hörprothesen, Schwerhörigkeit

Freiburger Einsilben-Sprachtest

Vergleich mit Oldenburger Satztest.....Seite 2

Einseitiger Hörverlust und Cochlea-Implantation

Kontralaterale auditive Suppression.....Seite 6

Der Mini-Audio-Test

Zuverlässiges Screening auch durch Allgemeinmediziner.....Seite 6

Prälingual ertaubte Cochlea-Implantat-Anwender

Eine Sache des Trainings.....Seite 7

Einseitige Gehörlosigkeit bei Kindern

Cochlea-Implantat verhilft zu binauralen Effekten.....Seite 7

Reimplantation eines Cochlea-Implantates

Verbesserte audiologische Ergebnisse.....Seite 7

Schwierige Datenlage

Dauer der unilateralen Gehörlosigkeit und Cochlea-Implantat.....Seite 8

Lebensqualität mit Cochlea-Implantat

Einfluss der Persönlichkeitsstruktur.....Seite 8

► Sonstiges

Hypopharynxkarzinom

Einfluss von Therapieverzögerungen auf das Gesamtüberleben.....Seite 2

Morbus Menière

Lebensqualität nach chirurgischer Intervention.....Seite 4

Dacryocystorhinostomie

Review der standardisierten und modifizierten Methoden.....Seite 4

Kopf-Hals-Krebs

Rückkehr in das Erwerbsleben.....Seite 4

Re-Operationen an Kopf und Hals

Analyse der Risikofaktoren für erneuten Eingriff.....Seite 6

Mittelohrcholesteatom

Histologische Untersuchung als Routine?.....Seite 8

► Forschung, Hochschule und Verbände.....Seite 9

► Industrie.....Seite 12

► Termine.....Seite 14

Editorial

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

da wir als HNO-Ärzte die exponierte Aufgabe zur Versorgung der Patienten mit Hörminderung in Händen halten, haben wir als Schwerpunktthema nochmals Artikel zur Versorgung mit apparativen Hörhilfen selektiert. Immerhin sind mehr als 13 Millionen Patienten in Deutschland grundsätzlich betroffen. 23% der Bevölkerung zwischen dem 60. und 70. Lebensjahr und ca. 50% derer im Alter über 70 Jahre sind kommunikationsbehindernd schwerhörig. Die bekanntesten 5 Typen der sensorineuralen Schwerhörigkeit werden inzwischen zu einem wesentlichen Teil genetisch determinierten Ursachen oder genetisch programmierter besonderer Empfindlichkeit gegenüber äußeren Schadensinflüssen zugeordnet. Da viele dieser Erkrankungen um > 1dB/Jahr progredient sind, ergibt sich ein wachsendes Problem parallel zur Alterspyramide. Vielfach sind neben auditiver Deprivation im Alter mit erhöhtem Risiko, Demenz zu entwickeln, auch eingeschränkte Mobilität durch vestibuläre Funktionsstörungen mit z.T. analogen Ursachen Grund für die hohe Beeinträchtigung älterer Patienten. Für die Versorgung unserer Patienten vor allem im Fach HNO sind daher eine Reihe von Maßnahmen zukünftig drängend. Unsere Aufmerksamkeit sollte in noch stärkerem Maße als bisher den in Deutschland gut entwickelten und mit sehr guter Kompetenz gerüsteten Selbsthilfeorganisationen gewidmet werden. Mit ihnen gemeinsam wird den Kostenträgern die enorme Bürde verdeutlicht werden müssen, die bei frühem und offensivem Angriff gute Lösungen für alle, die unter Hörstörung leiden und alle, die mit Behandlung befasst sind, verspricht. Dabei wird ein höherer Einsatz von Finanzmitteln und Personal in der Ausrüstung medizinischer, biologischer sowie ingenieurtechnischer und informationstechnischer Forschung wichtig sein, wenn Deutschland weiterhin auch international tonangebend bleiben will und seine vor allem älteren Patienten nicht vernachlässigen will.

Gerade die Lösungen für Schwerhörige, die derzeit schon zur Verfügung stehen, lassen erkennen, wie wichtig der Brückenbau zwischen Naturwissenschaften, Ingenieurwissenschaften und Medizin für Problemlösung und Kenntnisvermehrung ist. Kenntnis und Management genetischer Ursachen auch bei induzierter und altersbedingter



Herausgeber:
Prof. Dr. med. Martin Westhofen

Schwerhörigkeit, die Neuentwicklung von Hörsystemen, die zukünftig die auditive Aufmerksamkeit über Elektroden erfassen und in Funktionalität von Hörgerätesystemen umsetzen können sowie neuartige multimodale Trainingsstrategien und kognitive Lernkonzepte für die Hörrehabilitation liefern ausgewählte Beispiele. Vor diesem Hintergrund muss erneut die Neuorientierung des Medizinstudiums hinterfragt werden, die eine sog. Entlastung des Studenten von Details der naturwissenschaftlichen Grundlagen und eine Umorientierung des Curriculums auf Versorgungsfragen als vordergründiges Ziel hat.

Vor diesem Hintergrund muss vor allem auf die durch Kostenträger weiterhin kritisch gewerteten Versorgungsleistungen einseitig hochgradig schwerhöriger und ertaubter Patienten im Kindes- und Erwachsenenalter aufmerksam gemacht werden. Zögerndes Eingreifen im Einzelfall kann nämlich langfristig nachteilige Folgen für die Patienten haben. Die Publikation der Autoren Nogueira et al. demonstriert, dass die Elektrostimulation der Hörbahn zur Modulation sogar der kontralateralen Hörfunktion dient, weil die Efferenzneurone der Hörbahn von artifizieller Elektrostimulation offenkundig profitieren und die cocheläre Funktion der kontralateralen Seite verbessern können. Nicht allein die Erstversorgung der hörgestörten Patienten, sondern auch die entsprechende Fortschritte der Implantat-techniken für CI-Patienten gebotenen, lebenslangen Kontrolluntersuchungen bedürfen der budgettechnischen Unterstützung durch Kostenträger. In diesem Zusammenhang ist auf die Studie von Holcomb et al. hinzuweisen, die im „Laryngoscope“ zeigen, dass im indizierten Einzelfall nicht allein das Upgrade der Sprachprozessoren bei CI-Patienten,

Fortsetzung siehe Seite 2