

30. Wissenschaftlicher Tag der Hals-Nasen-Ohrenärzte

Kreis Krankenhaus Stollberg
6. Mai 2000

Am 6. Mai 2000 fand unter Leitung von Herrn Priv.-Doz. Dr. med. habil. Hans-Hellmut Frey der 30. Wissenschaftliche Tag der Hals-Nasen-Ohrenärzte des Kreiskrankenhauses Stollberg gGmbH gemeinsam mit dem Deutschen Berufsverband der HNO-Ärzte e.V. statt. Er war in diesem Jahr der aktuellen Diagnostik und Therapie der Schwerhörigkeit gewidmet. **Frau Dr. med. Hildmann** sprach über „subjektive und objektive Hörprüfverfahren in Praxis und Klinik“, insbesondere über ihre Arbeit bei der Früherkennung von Hörstörungen Neugeborener. Da ein regelrechtes Hörvermögen die unabdingbare Voraussetzung für eine normale Sprachentwicklung und somit für die gesamte Allgemeinentwicklung eines Kindes ist, kommt der frühzeitigen Diagnosestellung und der entsprechenden Behandlung einer Schwerhörigkeit bei Säuglingen und Kleinkindern eine besondere Bedeutung zu.

Um die Reifung der Hörbahn auszunutzen und eine Verzögerung der Sprachentwicklung zu vermeiden, sollte deshalb bei entsprechenden Schwerhörigkeiten die Hörgeräteversorgung möglichst bis zum 6. Lebensmonat des Kindes erfolgen. Der anzustrebende Zeitpunkt der Diagnosestellung einer Hörstörung liegt somit in den ersten 3 Lebensmonaten.

Die Erfahrungen bei dem seit knapp 2 Jahren durchgeführten Hörscreening bei Neugeborenen mittels Ableitung der transitorisch evozierten otoakustischen Emissionen des Kreiskrankenhauses Stollberg gGmbH wurden dargelegt. Als Screening-Verfahren erscheint die Methode den damit beschäftigten HNO-Ärzten noch nicht ganz ausgereift. Es sind oftmals zeitaufwendige Kontrolluntersuchungen bei unruhigen Kindern oder technischen Problemen erforderlich.

In der anschließenden Diskussionsrunde wurde auf die erforderliche enge Zusammenarbeit zwischen Kinder- und HNO-Arzt hingewiesen. Für Sachsen sei für das nächste Jahr ein flächendeckendes OAE-Screening geplant. Trotz relativ hohem Zeit- und Kostenaufwand zahle

sich diese Anstrengung jedoch später aus. Zu „hörverbessernden Operationen heute“ sprachen **Herr Prof. Dr. habil. Hildmann** (Bochum) sowie **Frau Dr. med. Bauer** (Stollberg). Es wurden verschiedene Operationstechniken, Gehörknöchelchen- und Trommelfelltransplantate vorgestellt sowie ihre Vor- und Nachteile erläutert.

Herr Dr. med. Fabian (Pirna) referierte über *Indikationen, Kontraindikationen und Op.-Schritte bei knochenverankerten Hörgeräten*. Sie kommen unter anderem bei operativ nicht zu versorgenden Schallleitungsschwerhörigkeiten beiderseits, Gehörgangsbildungen oder rezidivierenden Gehörgangsentzündungen zum Einsatz. Erwähnenswert wäre hierbei, dass die Anpassung schon im Kindesalter erfolgen kann.

Herr PD Dr. med. habil. Müller (Würzburg) stellte die *Indikationen, das operative Vorgehen und die Erfolgsaussichten bei Cochlea-Implants* vor. Für taube Patienten mit nicht mehr funktionsfähigem Innenohr sind mit Hilfe dieser Technik Hörempfindungen möglich, was zu einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität führt. Die beidseitige Versorgung mit einem Cochlea-Implant wurde vom Referenten favorisiert. Trotz modernster operativer Versorgung bei Schwerhörigkeiten hat die konventionelle Hörgeräteversorgung nach wie vor ihre Berechtigung.

Herr Dr.-Ing. Eismann (Chemnitz/ Stollberg), Hörgeräteakustikmeister, stellte den aktuellen Versorgungsstand vor: Momentan erfolgt die Hörgeräteversorgung etwa zu zwei Drittel mit Hinter-dem-Ohr-Geräten und zu einem Drittel mit In-dem-Ohr-Geräten. Weiterhin gliedert sich die Versorgung in zwei Drittel analoge und ein Drittel digitale Geräte auf. Die ein- oder mehrkanalige Hörgerätetechnik hält sich etwa die Waage. Trotz eines erreichbaren guten Hörens bei mehreren Gesprächspartnern und in gestörter Umgebung bei hohem Tragekomfort wird es

jedoch ein „Hören wie früher“ nie geben. Zur Problematik der *Hörsturzbehandlung* sprach **Herr Dr. med. Weinaug**. Viele etablierten Therapieverfahren wie beispielsweise die Infusionstherapie mit Rheologika oder die hyperbare Sauerstofftherapie führen zu vergleichbaren Ergebnissen. Während der Begleit-Tinnitus beim Hörsturz eine sehr gute Besse-rungs- und Rückbildungsrate aufweist, hat der isoliert auftretende Tinnitus oftmals eine schlechtere Prognose.

Wie **Herr Dr. med. Hesse** (Bad Arolsen) darlegte, gibt es jährlich 340.000 Neuerkrankungen in Deutschland. Neben einer ausführlichen HNO-ärztlichen Diagnostik kommen in seiner Klinik psychologische Untersuchungen, Tinnitus- und Stressbewältigungsfragebögen zum Einsatz. Neben der Akutbehandlung gilt der Therapie im chronischen Stadium, das heißt, wenn der Tinnitus mehr als 12 Wochen besteht, besondere Aufmerksamkeit.

Wie in den vergangenen Jahren wurde die Fachtagung durch die Diskussion aktueller Fragen der Berufspolitik durch **Herrn Dr. med. Meißner** als Landesvorsitzender Sachsens des Deutschen Berufsverbandes der HNO-Ärzte e.V. abgerundet. Dabei wurde die zunehmende Diskrepanz zwischen den Wünschen des Patienten und dem Vermögen des Gesundheitswesens erwähnt.

Die Veranstaltung am **5. Mai 2001** wird sich mit „**Funktionsstörungen in der HNO-ärztlichen Praxis**“ befassen.

Sylvia Männel
Fachärztin für HNO-Heilkunde