

Hörerhaltende CI Versorgung bei Kindern

A. Lesinski-Schiedat, M.Schüßler, S. Rühl, A. Büchner, T. Lenarz

Medizinische Hochschule Hannover, HNO-Klinik

Hochtontaubheit war eine mit Hörgeräten gar nicht oder nur schwer versorgbare Schwerhörigkeit. Durch die Einführung atraumatischer Elektroden und einer atraumatischen Operationstechnik ist es gelungen, das Restgehör zu erhalten, also intracochleäre Strukturen. Dies zeigt sich nicht nur in der audiologischen Kontrolle, sondern auch in dem Nutzen des Restgehörs auf dem implantierten Ohr. Wir implantieren seit 18 Monaten Kinder im Alter zwischen 18 Monate und 18 Jahren mit einer sog. Hybrid Elektrode, sofern ein tieffrequentes Restgehör objektiv und subjektiv vorhanden ist und (bei älteren Kindern) auch effektiv mit Hörgeräten genutzt wird. Postoperativ konnten wir wie bei den Patienten älter als 18 Jahren in 95% der Fälle ein Erhalt des Restgehörs auch nach 12 Monaten feststellen. Das Sprachverstehen im Störgeräusch hat sich bei den älteren Kindern in jedem Fall signifikant im Vergleich zum Verstehen nur mit Hörgerät deutlich verbessert. Die vorsprachliche Entwicklung der kleinen Kinder ist komplett entsprechend der gehörlosen CI versorgten Kinder gleichen Alters. Diese Art der Implantation eröffnet nicht nur neue Indikationen sondern auch den Ausblick auf die Nutzung anderer Technologien (bsp. Haarzelle-regeneration) bei bereits implantierten Patienten. Ebenso von Bedeutung ist die wahrscheinlich andere Pathophysiologie bei Kindern im Vergleich zu Erwachsenen. Dies gilt es bei der Versorgung auch zu bedenken.

