

Tiefenrestgehör als Indikator für eine Empfehlung der bimodalen Hörgeräte- und Cochlea-Implantat –Versorgung: Wo liegen die Indikationsgrenzen?

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

HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover

Einleitung:

Nachdem eine feste Patientengruppe, die bimodal (CI und kontralaterales Hörgerät) (n=25) versorgt wurde, mit einer simultan bilateral Cochlea-Implantat versorgten Gruppe (n=20) verglichen wurde, hat sich gezeigt, dass die Kombinationsversorgung mit Hörgerät (HG) und CI durchaus bessere Resultate im Störgeräusch erzielen kann, als eine bilaterale CI-Versorgung. Somit stellt sich die Frage nach einer klaren Indikationsgrenze zwischen kontralateralem Hörgerät und einem 2. CI (sequentiell bilaterale CI-Versorgung). **Material und Methoden:**

Im Rahmen der routinemäßigen Nachsorge-Testungen bei erwachsenen CI-Patienten wurden bimodal versorgte Patienten (n=100) mit dem CI allein und der bimodalen Versorgungsform mit dem Freiburger Einsilbertest in Ruhe und dem HSM-Satztest mit verschiedenen Störgeräuschen im Freifeld getestet. Dabei wurde bei der Testung mit dem CI allein das HG kontralateral ausgeschaltet und somit der Gehörgang durch die Otoplastik verschlossen. Im Anschluss wurde die Tonschwelle auf der kontralateralen Seite (Restgehör) bestimmt sowie bei n=50 die dazugehörige Aufblähkurve mit dem HG dokumentiert.

Ergebnisse:

Es zeigte sich, dass bei den bimodal versorgten Patienten das Sprachverstehen im Störgeräusch bei gleichzeitiger Verwendung von HG und CI besser war als bei ausschließlicher Verwendung des CI's. Es konnte ein signifikanter Unterschied festgestellt werden. Das tonale Restgehör und die Aufblähkurve wurden zu den Sprachtestergebnissen in Bezug gesetzt. Es konnte festgestellt werden, dass der niederfrequente Bereich für den Zugewinn mit HG ausschlaggebend ist. Liegt der Hörverlust im tieffrequenten Bereich zwischen 40dB und 80dB konnte der Vorteil der Hinzunahme des Hörgerätes zum CI nachgewiesen werden.

Diskussion:

Ziel ist es, bei einer größeren Patientenanzahl eine Indikationsgrenze zwischen Hörgerät und 2. CI anhand von Tonschwelle und Testergebnissen festzulegen. Hierfür scheint der Grad des Hörverlustes im Tiefenbereich ein wesentlicher Faktor für die Grenzfestlegung zu sein. Vorhandenes Resthörvermögen im Hochtonbereich hingegen korreliert nicht mit dem Hörgewinn durch das HG.

