

Diagnose der Hörstörung

A. Keilmann

SP Kommunikationsstörungen Mainz

Für die Auswahl und Einstellung von Hörgeräten werden bei erwachsenen Patienten als audiologische Daten die tonaudiometrische Schwelle, die Unbehaglichkeitsschwelle und als weitere Information das Ergebnis der Sprachaudiometrie genutzt. Diese Daten sind im Erwachsenenalter üblicherweise sicher zu erheben. Bei Kindern hängt das Vorgehen vom Entwicklungsalter des Kindes ab. Wenn die seitengetrennte Tonaudiometrie schon mit zuverlässigem Ergebnis beherrscht wird, werden diese Daten verwandt und mit den übrigen audiologischen Daten abgesichert. Bei jüngeren Kindern ist jedoch oft noch keine zuverlässige seitengetrennte Messung möglich. Dann wird die Hörschwelle mit verschiedenen Verfahren der Hirnstammaudiometrie bestimmt, wozu frequenzspezifische Verfahren wie die Notch-Noise-Messung, der Einsatz von Chirps, Tonpips, Auditory Steady State Response Messungen oder ähnliche Verfahren obligat sind. Bei Schalleitungs- und Innenohrschwerhörigkeiten kann so – hinreichende Untersuchungsbedingungen vorausgesetzt – eine zuverlässige Schwellenbestimmung erfolgen, die mittels der subjektiven Verfahren auf Plausibilität geprüft wird. Liegt hingegen eine auditorische Synaptopathie/Neuropathie vor, dann ist mit den hirnstammaudiometrischen Verfahren keine Schwellenbestimmung möglich. Stattdessen können nur die Daten der subjektiven Audiometrie herangezogen werden, was bei jüngeren Kindern sehr zeitaufwändig ist, eine hohe Expertise der Untersucherin fordert und dann mit Einsteckhörern erfolgt. Im Prozess der Hörgeräteversorgung eines Kindes werden zusätzlich die Messung otoakustischer Emissionen, die Sprachaudiometrie und die Lautheitsskalierung eingesetzt, sobald die Daten zur Verfügung stehen.

