

Innenohrschwerhörigkeit

► **Herr Schleicher erscheint in Begleitung seiner Ehefrau in der HNO-Sprechstunde. Der 70-jährige möchte seine Ohren kontrollieren lassen. Seine Frau beklagt sich, dass er sie nicht versteht: „Alles muss ich immer mehrmals sagen und ihn fast anschreien, damit er mich versteht. Den Wecker, die Türglocke oder andere hohe Töne nimmt er gar nicht mehr wahr.“ Herr Schleicher hat 40 Jahre in einer Schlosserei gearbeitet. Das Tragen eines Gehörschutzes war wegen der dort herrschenden Hitze oft nicht möglich.**

Definition

Bei der Innenohrschwerhörigkeit handelt es sich um eine Hörstörung, die durch eine Funktionsstörung im Bereich des Innenohres hervorgerufen wird (s. **Abb. H.63**, S. 438).

Ursachen

Verschiedene Ursachen können zu einem Funktionsverlust des Innenohres führen.

Die häufigste Ursache ist die Altersschwerhörigkeit. Oft setzt diese bereits im 5. bis 6. Lebensjahrzehnt mit einem Nachlassen des Gehörs im Bereich der hohen Töne ein. Später können alle Frequenzbereiche betroffen sein.

Bestimmte Krankheiten können die Ausbildung einer Innenohrschwerhörigkeit begünstigen. Hierzu zählen Stoffwechselerkrankungen und Durchblutungsstörungen, z. B. Nieren- und Schilddrüsenfunktionsstörungen, → Diabetes mellitus, → Arteriosklerose, → Hörsturz sowie eine Reihe von Immunerkrankungen.

Eine weitere sehr häufige Ursache ist Lärm. Die Lärmschwerhörigkeit ist die häufigste anerkannte Berufskrankheit in der BRD. Durch eine tägliche sechs- bis achtstündige Lärmbelastung mit über 85 dB (A) kann über Jahre eine beidseitige Innenohrschwerhörigkeit entstehen. Häufig hiervon betroffen sind Metallarbeiter oder Bauarbeiter. Aber auch Freizeitlärm, z. B. durch laute Musik oder Sportschießen, kommt als Ursache in Frage.

Symptome

Der Hörverlust führt zu einem eingeschränkten Sprachverständnis. Dies wird von den Betroffenen zunächst bemerkt, wenn bei Gesprächen Umgebungsgeräusche vorhanden sind. Es fällt zunehmend schwerer sich auf den Gesprächspartner zu konzentrieren. Oftmals meinen die Betroffenen, dass der Gesprächspartner undeutlich spricht. Wegen des eingeschränkten Sprachverständnisses können die meisten höhergradig Schwerhörigen an keiner Konversation mehr teilnehmen. Evtl. treten zusätzlich Ohrgeräusche auf.

Bei älteren Menschen, die an Schwerhörigkeit leiden, besteht die Gefahr sozialer und psychischer Veränderungen: Zunehmende gesellschaftliche Isolierung, depressive Verstimmung, Misstrauen und Angstzustände werden

häufig beobachtet. Aus diesen Gründen muss möglichst frühzeitig etwas gegen Altersschwerhörigkeit getan werden, noch bevor die geistigen Fähigkeiten des Betroffenen merklich nachlassen.

Diagnose

Bei der Innenohrschwerhörigkeit stellt der HNO-Arzt die Diagnose anhand einer allgemeinen HNO-ärztlichen Spiegeluntersuchung sowie anhand verschiedener Hörtests (Audiometrie).

Impedanzaudiometrie. Die Schwingungsfähigkeit des Trommelfells und der Gehörknöchelchenkette im Mittelohr sowie der Mittelohrdruck wird gemessen. Sie dient dem Ausschluss einer Störung der Mittelohrfunktion (Schallleitungshörstörung/Otosklerose).

Tonaudiometrie. In der Tonaudiometrie werden dem Patienten über Kopfhörer Sinustöne unterschiedlicher Frequenz in ansteigender Lautstärke angeboten. Sobald der Patient den Ton hört, teilt er dies mit. Als Ergebnis der Untersuchung erhält man ein Diagramm (Hörkurve) mit der Lautstärke auf der Ordinate (y-Achse) und der Frequenz auf der Abszisse (x-Achse). Werden Töne erst bei höheren Lautstärkewerten gehört, so weicht die Hörkurve dieser Person von der Normalkurve ab (**Abb. I.11**). Mit Hilfe dieser Hörkurve lässt sich eine Schwerhörigkeit in unterschiedliche Schweregrade einteilen.

Sprachaudiometrie. Die Sprachaudiometrie untersucht das Verständnis von Einsilbern und Zahlen bei vorgegebener Prüftönenlautstärke.

Es existieren noch eine ganze Reihe weiterer Hörtests, die zur Abgrenzung der Innenohrschwerhörigkeit von anderen Arten der Schwerhörigkeit dienen.

Differenzialdiagnose

Weitere Formen der Schwerhörigkeit mit einem anderen Entstehungsort müssen abgegrenzt werden:

- → **Mittelohrschwerhörigkeit:** Die Störung liegt im Mittelohr oder äußeren Ohr (z. B. bei → Paukenerguss, → akute Otitis media).
- **retrocochleäre (hinter der Schnecke gelegene) Hörstörungen:** Schallleitungsschwerhörigkeit mit Schädigung zwischen Innenohr und Gehirn (z. B. bei Akustikusneurinom, ein gutartiger → Tumor, der den Hörnerven komprimiert).
- **zentrale Hörstörungen:** Ursache liegt in den Hirnstrukturen, meist finden sich hierbei gleichzeitig andere neurologische Veränderungen.

Therapie

Bei einer Innenohrschwerhörigkeit ist eine medikamentöse oder operative Therapie nicht möglich. Man vertritt heute die Ansicht, dass eine möglichst frühzeitige Hörgeräteversorgung anzustreben ist.

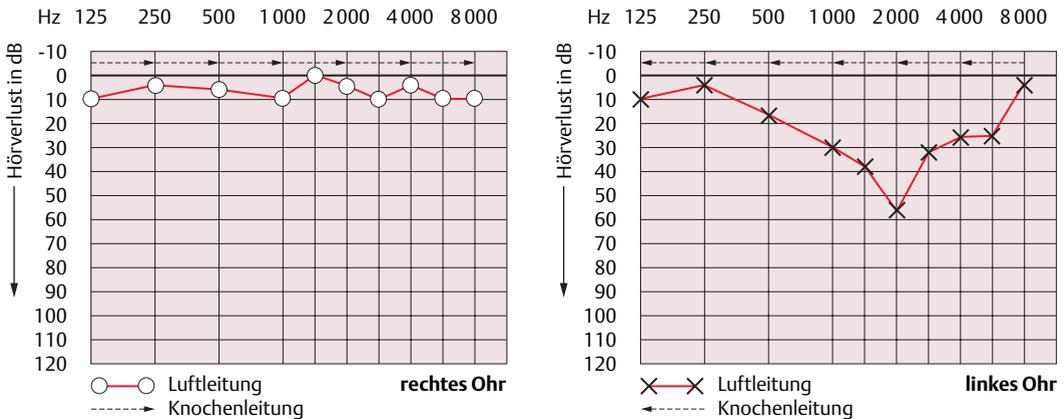


Abb. I.11 Tonaudiogramm. Die Hörkurve des linken Ohres weicht von der Normkurve ab.

Das Tragen eines Hörgeräts bringt für den Schwerhörigen eine Reihe von Vorteilen mit sich, insbesondere wird das Sprachverständnis bei Unterhaltungen mit anderen Personen erleichtert. Die Betroffenen können mit dem Hörgerät Geräusche wahrnehmen, die sie lange Zeit nicht mehr hören konnten, z. B. Vogelgezwitscher, das Piepen des Weckers oder die Türglocke. Die Qualität von Hörgeräten wird dabei kontinuierlich verbessert.

Die neuesten Hörgeräte verwenden heute Digitaltechnologie. Diese Geräte verarbeiten die Schallsignale in winzigen Prozessoren, kleinen Computern gleich, und passen sich den Umgebungsverhältnissen selbstständig an. Sie sind in der Lage die menschliche Stimme von Störgeräuschen zu unterscheiden und zu verstärken. Sie besitzen Richtmikrofone, die einer besseren Fokussierung des Gehörs auf das Gegenüber dienen.

Die Versorgung mit Hörgeräten findet heute entweder auf dem klassischen Weg über ein Hörgeräte-Akustiker-Geschäft statt, oder neuerdings auch über den so genannten „verkürzten Versorgungsweg“ direkt durch den HNO-Arzt.

Prognose

Die Innenohrschwerhörigkeit kann über Jahre konstant sein oder sich kontinuierlich verschlechtern. Dies ist meist ein schleichender Prozess, der vom Betroffenen oft un bemerkt bleibt. Eine rechtzeitige Hörgeräteversorgung ist anzustreben. So kann das Hören in einer ausreichenden Qualität erhalten werden und die Hörstörung hat keine Auswirkung auf das Sozialverhalten.

Infobox

ICD-10:

H91.9

Internetadressen:

Leitlinien HNO: <http://www.leitlinien.net>

<http://www.taubenschlag.de>

<http://www.schwerhoerigen-netz.de>

Literatur:

Oestreicher, E. u. a.: HNO, Augenheilkunde, Dermatologie und Urologie für Pflegeberufe. Thieme, Stuttgart 2003