

## Hörstörungen

**Hörstörungen** (Synonyme: Disacusis; Dysakusis; Hypakusis; Hypoakusis; Hörstörungen; Surditas; Taubheit, Hörverlust) **sind eine häufige Einschränkung im Alter, können aber auch schon in jungen Jahren auftreten.**

**Man unterscheidet vier Formen von Hörstörungen:**

- Hypakusis – **Schwerhörigkeit** (das Spektrum reicht von kaum empfundenen Hörstörungen bis hin zur Gehörlosigkeit)
- Hyperakusis – gesteigertes Hörvermögen im Sinne einer **krankhaften Feinhörigkeit**
- **Veränderte Hörwahrnehmung** – z. B. Diplakusis (Doppelhören), Parakusis (falsche akustische Wahrnehmung), z. B. gestörtes Richtungshören
- **Akustische Halluzinationen** – z. B. bei Delir, Psychose oder als akustische Aura bei Epilepsie

Unsere Umwelt ist ein komplexes Netzwerk aus Reizen, die alle menschlichen Sinne ansprechen.

**Sehen, Fühlen, Hören** – unsere Sinne stellen eine Verbindung zur Umwelt her und nehmen viele Reize auf. Damit aber aus dem reinen „Hören“ ein „Verstehen“, aus dem „Sehen“ ein „Erkennen“ und aus dem „Fühlen“ ein „Begreifen“ wird, benötigen wir unser Gehirn, welches diese Reize weiterverarbeitet. **Doch nicht immer funktioniert dieses System reibungslos.**

Einige Menschen hören zwar, was um sie herum geschieht, ihr Gehirn ist jedoch nicht in der Lage, die zahlreichen Reize und Informationen korrekt zu verarbeiten, denn die Hörverarbeitung in unserem Gehirn ist eine der kompliziertesten Leistungen, die wir tagtäglich vollbringen.

Die typische Verschlechterung des Hörvermögens im Alter wird umgangssprachlich auch als Altersschwerhörigkeit (Presbyakusis) bezeichnet. Daneben gibt es aber auch andere Arten wie zum Beispiel: **kindliche Hörstörungen, AVWS** oder psychogene Hörstörungen, etc.

Vornehmlich betrifft die **Hörminderung im Alter die hohen Frequenzen**, bereits 30 - Jährige zeigen im Hochtonbereich eine statistisch signifikante Einschränkung.

Es können aber auch tiefe und mittlere Frequenzen betroffen sein, also den für Sprache relevanten Bereich. Das konnte in einer großen evaluierten Studie gezeigt werden, in welcher mehrere Altersgruppen verglichen wurden <sup>[1]</sup>.

Die **Prävalenz** (Krankheitshäufigkeit) für behandlungsbedürftige Hörstörungen liegt bei 19 %. Ab dem 65. Lebensjahr leiden 50 % unter Hörstörungen.

Die **Inzidenz** (Häufigkeit von Neuerkrankungen) für eine angeborene bilaterale (beidseitige) Schwerhörigkeit beträgt ca. 1,2 Erkrankungen pro 100.000 Neugeborene pro Jahr (in Deutschland).

**Verlauf und Prognose:**

A) kindliche Hörstörungen:

In einen Phasen der menschlichen Entwicklung ist die **Intelligenzentwicklung ans Hören gekoppelt**. Das bedeutet, daß eine verzögerte, mangelhafte oder ganz ausbleibende Entwicklung des Hörvermögens ernstzunehmende Folgen für die Intelligenzentwicklung des Kindes und dessen weiteren Lebensweg haben kann.

**Um eine optimale Entwicklung unserer kleinen Patienten zu sichern und den**

**betroffenen Kindern schnelle Hilfe und Behandlung zukommen zu können, ist es notwendig, ein HNO- fachärztliches Neugeborenen - Screening ( U-Untersuchungen) durchzuführen.**

Die angeborene ( kindliche) bilaterale Schwerhörigkeit ist in 30 % der Fälle zwischen dem 3. und 6. Lebensjahr progredient (fortschreitend), sodass auch eine geringgradige Schwerhörigkeit im Abstand von drei bis sechs Monaten wiederkehrend kontrollbedürftig ist! Je nach Grad der Ausprägung können Hörstörungen die Lebensqualität der Betroffenen stark vermindern.

Daneben können Kinder leicht bis mittelgradige Hörminderungen durch Ohrerkrankungen, virale und bakterielle Erkrankungen, erhöhte Ohrenschmalzproduktion etc. erleiden.

#### B) Hörstörungen bei Erwachsenen

Die Ursachen bei Erwachsenen sind ebenso vielfältig und reichen von verstopften Ohren, Entzündungen, etc. oder versenkten Fremdkörpern bis zu hochgradigen Schwerhörigkeiten aufgrund nervaler Störungen oder Tumoren. Eine eingehende, HNO-fachärztliche Untersuchung und Beurteilung ist deshalb unumgänglich.

#### **Therapie**

**Die Therapie von Hörstörungen erfolgt ursachenbezogen und reicht von Substitutionstherapien über Hörtherapie bis zum Hörgerät oder CI ( Cochlear Implant).**

Gerade hier ist eine HNO-fachärztliche Beratung über Vor- und Nachteile der möglichen Therapieansätze von entscheidender Wichtigkeit.

**Besonders bei der Hörgeräteanpassung sorgt eine kompetente und umfassende Aufklärung für das Gelingen der Anpassung und ein erfolgreiches Wiedergewinnen von Lebensqualität und gesellschaftlicher Teilhabe.**

---

#### Literatur:

Hesse G., Altershörigkeit – Audiometrische Befunde zur Differenzierung peripherer und zentraler Anteile der Hörfähigkeit im Alter. 2003 Habilitationsschrift der Universität Witten/Herdecke