

CI-Versorgung bei über 80-jährigen Patienten

Knopke S¹, Gräbel S¹, Mazurek B³, Olze H^{1,2}

¹ Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde am Campus Virchow-Klinikum, Charité - Universitätsmedizin Berlin

² Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Campus Charité Mitte, Charité - Universitätsmedizin Berlin

³ Tinnitus Zentrum der Charité, Campus Charité Mitte, Charité - Universitätsmedizin Berlin

Einleitung und Zielsetzung

Vor dem Hintergrund des soziodemographischen Wandels gewinnt die Frage des Behandlungserfolges älterer Patienten zunehmend an Bedeutung. Multiple Studien belegen den Behandlungserfolg von uni- und bilateraler CI-Versorgung von Patienten unter 65 Jahren. Arbeiten mit einem Patientengut älter als 70 bzw. älter als 80 Jahren sind rar. Die negativen Auswirkungen des Hörverlustes wie soziale Deprivation, kognitive Defizite, affektive Störungen und Lebensqualitätsreduktion sind hingegen gut beschrieben.

Ziel der vorliegenden Studie ist die komplexe Evaluation des Behandlungserfolges der CI-Versorgung von progredient postlingual bilateral ertaubten über 80-jährigen Patienten gemessen am audiologischen und psychometrischen Outcome mit Fokus auf die Komorbiditäten.

Material und Methode

- Prospektives Design; Nachbeobachtung 6 Monate postoperativ
- 17 progredient postlingual bilateral ertaubte Patienten
- Patienten mit Sprachverständnis Freiburger Einsilbertest $\leq 40\%$
- unilaterale CI-Versorgung, Zeitraum 2011-2013

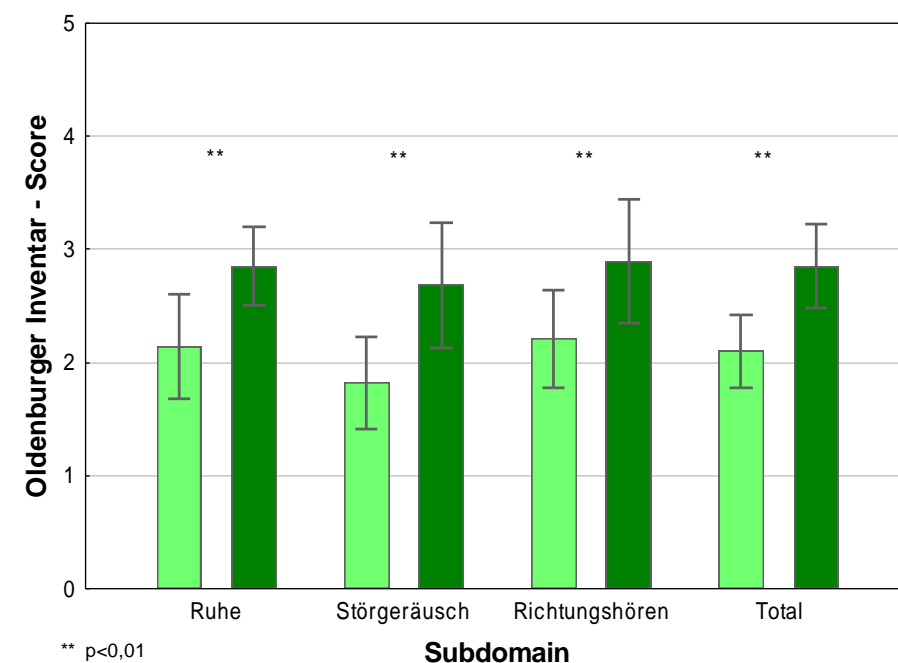


Abb. 1: Oldenburger Inventar (OI) präoperativ (hell) und postoperativ (dunkel). **p < 0,01

- **Hörfähigkeit:** Freiburger Einsilbertest (ES), Oldenburger Satztest (OLSA), Oldenburger Inventar (OI)
- **Lebensqualität:** NCIQ (Nijmegen Cochlear Implantation Questionnaire)
- **Komorbiditäten:**
 - Tinnitusbelastung: Tinnitusfragebogen nach Göbel und Hiller (TF)
 - Stressbelastung: PSQ (Perceived Stress Questionnaire)
 - Ängstlichkeit: GAD-7 (General Anxiety Disorder-7-Fragebogen),
 - Depressivität: ADS-L (Allgemeinen Depressionsskala)
- **Statistik:** Mann-Whitney U-Test (Sig.-Niveau: $\leq 5\%$)

Ergebnisse

- Patientenalter MW $82,9 \pm 2,7$ Jahre
- Ertaubungsdauer MW $11,0 \pm 16,2$ Jahre
- ES (65 SPL) OP-Ohr postop $30,2 \pm 27,4\%$ (p<0,01), präop $3,2 \pm 8,5\%$
- OLSA SVS im Störgeräusch (65dB) $4,8 \pm 4,4$ dB
- OI Summenscore und Subdomänen: postop Anstieg (p<0,01) (Abb. 1)
- NCIQ Summenscore: Anstieg von präop $42,0 \pm 13,1$ auf $57,1 \pm 15,8$ postop (p<0,01) (Abb. 2)

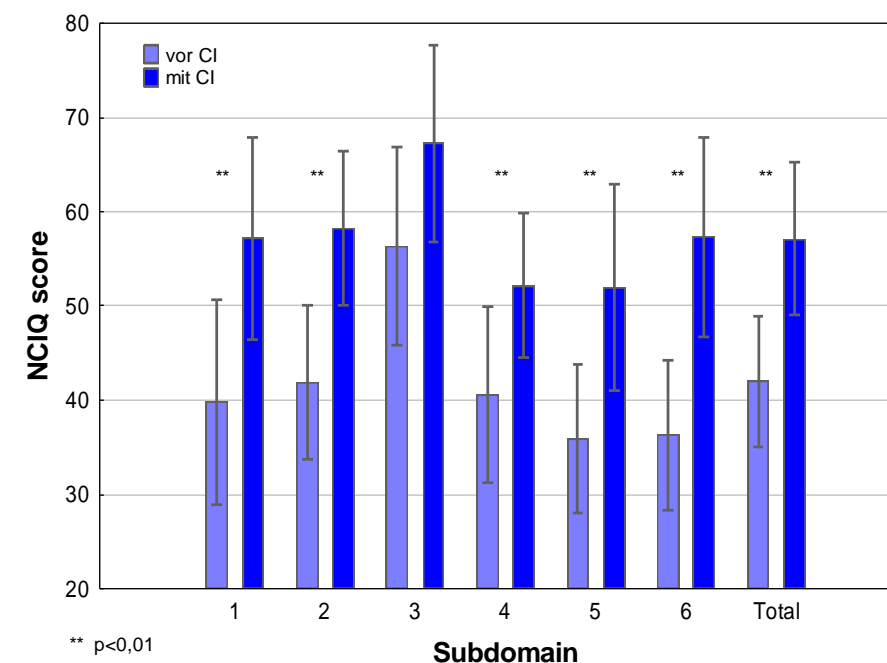


Abb. 2: NCIQ Summenscore präoperativ (hell) und postoperativ (dunkel). **p<0,01.

- TF Summenscore: Reduktion präoperativ $18,5 \pm 23,0$ auf postoperativ $13,2 \pm 15,9$ (p<0,05) (Abb. 3)
- PSQ: konstant auf dem Level Normalhörender
- GAD-7: Verbesserung Grad der Angstsymptomatik: Pat. präop minimal = 7, mild = 6, mittel = 1, schwer = 1, Ø = 2 Pat. postop minimal = 12, mild = 4, mittel = 0, schwer = 0, Ø = 1
- ADS-L: Verbesserung im Depressivitätsscreening: 2 Patienten präop auf 1 Patient postop mit möglicher ersthafter depressiver Störung (Summenwert > 23 Punkte)

Schlussfolgerung und Diskussion

Die Studie zeigt neben der Verbesserung audiologischer Parameter die Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, der Tinnitusbelastung sowie der psychometrischen Parameter für Komorbiditäten Stressbelastung, Depressivität und Ängstlichkeit.

Die CI-Versorgung des über 80-jährigen postlingual progredient ertaubten Patienten ist eine geeignete Methode der Hörrehabilitation. Insbesondere psychische Komorbiditäten werden durch die Cochlea-Implantat-Versorgung positiv beeinflusst.

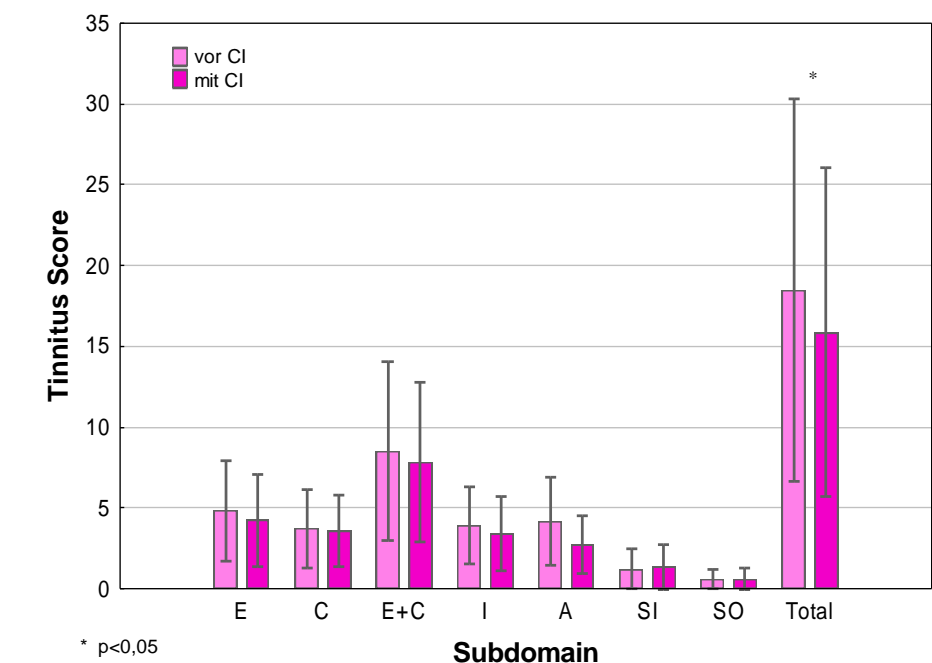


Abb. 3: Tinnitusfragebogen (TF) Summenscore präoperativ (hell) und postoperativ (dunkel). *p<0,05.