
Die bilaterale Versorgung mit Cochlea Implantaten

Von der ADANO erarbeitetes und vom Präsidium der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie e.V. verabschiedetes Positionspapier

Version vom 19.10.2005

Die bilaterale Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Cochlea-Implantaten (CI) ist ein Versorgungsweg, der in den letzten Jahren von einigen CI-Zentren aktiv verfolgt wurde. Während in anderen deutschsprachigen Ländern (Schweiz) die bilaterale Implantation für Kinder unter gewissen Bedingungen möglich ist, ist dies in Deutschland bisher nicht der Fall. Den Rahmen für die CI-Versorgung in Deutschland, wo derzeit ca. 800 CI pro Jahr implantiert werden, bilden fachlich-medizinisch die *Leitlinie CI-Versorgung* der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde und gutachterlich-rechtlich das SGB V bzw. die *Begutachtungsanleitung „Schwerhörigkeit“* des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MdK). Hier wird explizit auf die postmeningitische Ertaubung – mit der Gefahr der Verknöcherung der Cochlea – als eine Indikation für die beidseitige CI-Versorgung bei Kindern hingewiesen (MDK-Forum (2004) 4: 27-30). Eine aktuelle Multicenterstudie zur bilateralen CI-Versorgung von Kleinst- und Kleinkindern (Steffens et al., *Otol & Neurotol* (2005), im Druck) ergab einen signifikanten Vorteil bei einer bilateralen CI-Versorgung für die Spracherkennung im Störgeräusch. Die Verbesserung des Nutzschalls im Störschall ist gerade für Kinder im Kindergarten und in der Schule der wesentliche Vorteil. Weitere wichtige Ergebnisse sind die stets sichergestellte Versorgung des besseren Ohres bei bilateraler Implantation und das räumliche Hören in der Schule bzw. im Kindergarten als wesentliche Voraussetzung für die sprachlich-intellektuelle Entwicklung.

Diese Studie liefert damit zum ersten Mal valide Ergebnisse im Vergleich zu früheren Untersuchungen (Kuhn-Inacker et al., *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* (2004) 68: 1257-1266; Litovsky et al., *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* (2004) 130: 648-655). Die jüngste veröffentlichte Multicenterstudie zur bilateralen CI-Versorgung bei Erwachsenen mit der Präsentation von Ergebnissen nach einem sechsmonatigen Follow-up weisen auf eine Reduktion der nachteiligen Auswirkung des Kopfschallschattens und eine Verbesserung der Sprachwahrnehmung vor allem im Störschall sowie der Lokalisation von Schallquellen hin (Laszig et al., *Otol Neurotol* (2004) 25: 958-968). Darüber hinaus ist zu beachten, dass neben den erwähnten Parametern die in den Studien nicht beachtete geringere Höranstrengung für den CI-Träger große Vorteile bringt.

Deshalb wird unter Berücksichtigung der gegenwärtigen Datenlage – auch bei entstehenden Mehrkosten (*Summerfield et al., Arch Otolaryngol Head Neck Surg (2002) 128: 1255-1262*) – vorgeschlagen, die bilaterale CI-Versorgung als Regelversorgung anzustreben.

Darüber hinaus sollten die folgenden Gesichtspunkte in die Indikation für eine bilaterale CI-Versorgung einfließen:

- Gefahr der Verknöcherung der Hörschnecke (unabhängig von der Grunderkrankung)
- Kindliche Entwicklungsstörungen und zusätzliche Behinderungen (z.B. Erblindung), bei denen der Vorteil des binauralen Hörens entscheidend sein kann
- Erwachsene Patienten, bei denen die Arbeitsfähigkeit bzw. deren Wiederherstellung wesentlich von der Fähigkeit zur lautsprachlichen Kommunikation abhängt.

Eine sequentielle Implantation der beiden CI-Systeme sollte möglichst frühzeitig, bei Kindern vor dem Schuleintritt erfolgen.