

# HNO

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie  
Deutsche Akademie für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie

**Elektronischer Sonderdruck für**

**A. Ernst**

**Ein Service von Springer Medizin**

HNO 2014 · 62:693–693 · DOI 10.1007/s00106-014-2935-0

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

**A. Ernst**

## **Präzision in der Audiometrie**

Diese PDF-Datei darf ausschließlich für nichtkommerzielle Zwecke verwendet werden und ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen – hierzu zählen auch soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Austauschplattformen.

# Präzision in der Audiometrie

Im Bereich des HNO-ärztlichen Alltags und der klinischen Audiologie wurden in den letzten Jahren methodische und inhaltliche Erweiterungen umgesetzt, die einer verbesserten diagnostischen Treffsicherheit und einer präziseren Planung nachfolgender Therapieschritte dienen sollen.

Dieser Entwicklung will das vorliegende Heft mithilfe mehrerer Autoren aus der Arbeitsgemeinschaft Deutschsprachiger Audiologen und Neurootologen (ADA-NO) Rechnung tragen. So berichtet *Ptok* (Hannover) über die Verfahren der Beobachtungs-/Verhaltensaudiometrie mit nonlinguistischen und linguistischen Stimuli und beschreibt die verschiedenen Einsatzzwecke, Testkonstruktionen und Testgütekriterien. Er macht deutlich, dass selbstverständlich auch subjektive Testverfahren im Kindesalter ihre Berechtigung haben – wenn man „die richtigen Fragen stellt“.

## » Auch subjektive Testverfahren haben im Kindesalter ihre Berechtigung

*Mühler* (Magdeburg) und *Hoth* (Heidelberg) gehen einen Schritt zurück und stellen vor dem Hintergrund der Empfehlungen der Arbeitsgruppe Elektrische Reaktions-Audiometrie (AGERA)/ADANO und der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (DGHNO) zur objektiv-audiologischen Diagnostik im Kindesalter umfänglich die infrage kommenden Methoden, deren Anwendung in Abhängigkeit vom Lebensalter bzw. der Reifungsvorgänge des Kindes und die Interpretation der Einzelbefun-

de dar. Alles kulminiert in der Frage, ob und durch welche Intervention(en) zur Hörverbesserung sich die kindliche Hör- und Sprachentwicklung optimal ausgestalten lässt.

*Janssen et al.* (München) gehen dem Problem nach, dass ein „DPOAE-Gramm“ als Pendant zum Tonaudiogramm ohne Mitarbeit des Patienten objektiv und schnell erstellt werden kann, sodass es sich besonders für das Neugeborenen-Hörscreening, für das Follow-up und die pädaudiologische Diagnostik eignet. Hochaufgelöste Distorsionsprodukte otoakustischer Emissionen (DPOAE) sind ein interessantes Zusatzwerkzeug in der Routineaudiometrie. Ihr Einsatz generiert zusätzliche Informationen, die man nicht mit dem Reintonaudiogramm oder anderen audiometrischen Methoden gewinnen kann.

*Wesarg et al.* (Freiburg) beschreiben die neuartigen, hochtechnisierten audiologischen Methoden, die intraoperativ beim Einsatz von Cochleaimplantaten (CI) Anwendung finden. Diese sehr unterschiedlichen Messroutinen dienen sowohl der technischen Überprüfung der Implantatfunktionen (u. a. Kopplungsprüfung, Integritätsprüfung) sowie der Platzierung der CI-Elektrode (klassisch: Impedanzprüfung, zusätzlich: Feldtelemetrie) als auch der Vorbereitung der CI-bzw. Sprachprozessoranpassung im weiteren postoperativen Verlauf. Diese elektrophysiologischen Parameter werden mit unterschiedlicher, z. T. herstellerspezifischer Hard- und Software aufgenommen und können neben den länger schon bekannten Methoden (z. B. elektrisch evozierte Stapediusreflexmessungen für die T/C-Levelbestimmung) für die Optimie-

rung der CI-Anpassung – vor allem bei Kindern – eingesetzt werden.

„Last, but not least“ leisten *Löhler et al.* (Bad Bramstedt/Lübeck) einen wichtigen Beitrag zur Versorgungsforschung im Rahmen der Erhebungen zur Hörzufriedenheit bei Hörgeräteverordnungen. Neben klassisch-audiometrischen Methoden kommen hier in Deutschland wie in anderen Ländern Fragebögen (im vorliegenden Fall der Test: Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit, APHAB) zum Einsatz. Die Autoren beschreiben, wie diese aus dem Frageninventar erhobenen Daten gesammelt, statistisch-rechnerisch erfasst und wissenschaftlich ausgewertet werden, um den individuellen Nutzen („benefit“) von Hörgeräten für den Patienten im Sinne der Ergebnisqualitätssicherung zu beurteilen.

Viel Spaß beim Lesen  
wünscht Ihnen  
Ihr



Prof. Dr. Arne Ernst

## Korrespondenzadresse



**Prof. Dr. A. Ernst**  
HNO-Klinik im ukb  
Warener Str. 7, 12683 Berlin  
Arneborg.Ernst@ukb.de

**Interessenkonflikt.** A. Ernst gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.