
Dr.med.U.Lindlbauer-Eisenach
Fachärztin für Kinderheilkunde und
Jugendmedizin
(Allergologie, Homöopathie)
Betzenweg 8
81247 München
Tel: 8 11 15 00
Fax: 8 11 19 28

Neugeborenenhörscreening in Bayern

Angeborene hochgradige Schwerhörigkeit ist nicht selten. Sie stellt mit 1-3:1000 Lebendgeburten und sogar mit 1: 50 bei Risikokindern unsere häufigste angeborene Erkrankung dar. Bei etwa 800 000 Geburten pro Jahr in Deutschland muss mit ca. 4000 betroffenen Kindern gerechnet werden. Auch heute noch wird die Diagnose einer Schwerhörigkeit meist erst im Alter zwischen 2,1- 2,5 Jahren gestellt. Das Innenohr wird bereits im 4. Schwangerschaftsmonat angelegt. Der Fötus hört also bereits. Nach der Geburt müssen die Hörbahnen mit den neuronalen Verbindungen

und die Hörzentren noch ausreifen. Dazu benötigt der Säugling akustische Stimulation von außen um das Gehör zu "trainieren". Dies geschieht im Wesentlichen in den ersten sechs bis zwölf Lebensmonaten. Wird dieses "Zeitfenster" verpasst ist eine Beeinträchtigung der Sprachentwicklung, der kognitiven Fähigkeiten sowie der sozialen Integration die Folge. Die früher angewandten subjektiven Tests zur Prüfung des Hörvermögens bei Säuglingen, wie In-die-Hände-Klatschen, Rasseln usw. konnten das Diagnosealter der Erkennung einer

Hörstörung nicht in das erste Lebensjahr verschieben. Um diese Kinder die einem Hörgerät oder einem Cochlea Implantat zu versorgen, ist es notwendig, diese Kinder rechtzeitig durch ein Screening zu entdecken. Schwerhörigkeit kann heute jedoch mit apparativen Tests frühzeitig erfasst werden. In Bayern wurden inzwischen durch Sponsoren wie die Lions-Clubs Bayerns u.a. nahezu alle Entbindungskliniken flächendeckend mit Screeninggeräten ausgestattet (die noch fehlenden sollen bis zum Jahresende folgen). Beim Hörscreening werden die otoakustischen

Emissionen gemessen. Das sind Töne, die nach Reizung von außen durch das Zusammenziehen der Hörzellen im Innenohr entstehen und mittels eines Sensors im Gehörgang wieder aufgefangen werden können.

Eine positive Messung schließt eine therapiebedürftige Schwerhörigkeit mit größter Wahrscheinlichkeit aus. Eine negative Messung in den ersten Lebenstagen heißt nicht automatisch Schwerhörigkeit, denn es kann auf Grund von Fruchtwasser oder Käseschmiere im Gehörgang manchmal in den ersten Lebenstagen zu einem falschen Untersuchungsergebnis kommen. Diese Kinder müssen jedoch in den ersten Lebenswochen weiter untersucht werden. Um hier Eltern nicht zu verunsichern muss am besten noch in der Entbindungsklinik eine Zweituntersuchung durchgeführt werden, oder in den ersten Tagen nach der Entlassung aus

der Entbindungsklinik beim niedergelassenen Kinder- und Jugendarzt oder Hals-Nasen-Ohrenarzt. Sollte auch die zweite Untersuchung den Verdacht bestätigen, muss die weitere Diagnostik beim Spezialisten (HNO-Arzt, Pädaudiologen) erfolgen.

Die Kinder, die weiter untersucht werden müssen sollen derzeit vom Neugeborenen-Hörscreening- Zentrum in Regensburg erfasst und bis zur endgültigen Diagnosestellung und Therapieeinleitung weiter verfolgt werden. Somit soll sicher gestellt werden, dass eine zeitgerechte Therapie eingeleitet werden kann. Da das flächendeckende Neugeborenen-Hörscreening in Bayern erst seit kurzem ange laufen ist werden sicher noch Verbesserungen gemacht werden müssen. Wir sollten jedoch auf dem eingeschlagenen Weg, der uns durch Sponsoren vorgegeben wurde weiter gehen.