Zeitschrift: Gesundheitsnachrichten / A. Vogel
Herausgeber: A. Vogel
Band: 59 (2002)
Heft: 12: Fremde bei uns zu Haus

Artikel: Haste Töne!?
Autor: [s.n.]
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-558219

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 11.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Haste Töne!?

Ob ein Säugling schlecht hört, ist für Eltern oft nicht einfach zu beurteilen. Im Durchschnitt wird die Diagnose erst beim dreijährigen Kind gestellt. Bis dahin hat sich das betroffene Kind nicht nur einen Rückstand in der Sprachentwicklung eingehandelt, auch weitere geistige Fähigkeiten sowie seine soziale und emotionale Entwicklung leiden. Es gehört zu den Merkwürdigkeiten der modernen Kinderheilkunde, dass sie sich bisher mit grosser Motivation um das Aufspüren auch seltener Stoffwechselerkrankungen bemühte, aber den Hörstörungen nicht die notwendige Aufmerksamkeit schenkte. Nun ist diese Vorsorgeuntersuchung in vielen Ländern im Aufbau. In einigen Geburtskliniken der Schweiz, in Hamburg, Hessen, im Saarland und im Grossraum Hannover sind Kliniken und Hals-Nasen-Ohrenärzte schon auf entsprechende Untersuchungen eingerichtet. Bereits wenige Tage alte Säuglinge können auf ihre Hörfähigkeit getestet werden.

In den ersten Tagen nach der Geburt werden viele Untersuchungen bei den Neugeborenen durchgeführt. Ob das Kind hört oder nicht, wird zur Zeit noch nicht überall routinemässig getestet.

Man weiss heutzutage, dass im Falle einer Hörbehinderung der Beginn einer Therapie im ersten Lebensjahr entscheidend ist, um einem hörbeeinträchtigten Kind eine nahezu normale Sprachentwicklung zu ermöglichen. Deshalb sollten Neugeborene prinzipiell auf Hörschäden getestet werden.

Im Schlaf lässt sich der 16 Wochen alte Justus Albert vom Kinderarzt Dr. Hartmut Scheele, Niedernhausen, problemlos auf einen möglichen Hörschaden testen. Bereits nach dreissig Sekunden steht mit grösster Wahrscheinlichkeit fest: Der Kleine zählt nicht zu den etwa zwei von eintausend Neugeborenen, die an einer Innenohrschwerhörigkeit leiden. Da Justus' Mutter bereits im Geburtsvorbereitungskurs erfahren hatte, welch schlimme Folgen diese Erkrankung unbehandelt für ein Kind haben kann, nutzte sie das Hörscreening der Kinderärzte in Wiesbaden und dem Rheingau-Taunus-Kreis. Die Chance, den Sohn im Falle einer Erkrankung rechtzeitig therapieren zu lassen, war ihr 23.31 Euro aus der eigenen Tasche wert: Die Untersuchung wird noch nicht von den Krankenkassen bezahlt, obwohl sie nachweislich der Allgemeinheit hohe Folgekosten ersparen und viel individuelles Leid verhindern kann.

Mit zwei bis drei Jahren ist es zu spät

In ihrem «Plädoyer für eine generelle Untersuchung der Hörfähigkeit bei Kindern» klärt die Leiterin der Marburger Universitätsklinik für Phoniatrie und Pädaudiologie Roswitha Berger – zugleich Landesärztin für Hör- und Sprachgestörte – Eltern über die Bedeutung eines intakten frühkindlichen Hörvermögens auf: Obwohl der Embryo bereits im dritten Schwangerschaftsmonat ein voll ausgebilde-

tes Hörorgan besitzt, kann er weder im Mutterleib noch bei der Geburt in dem Sinne hören, dass er den Schall angemessen verarbeitet. Während der ersten Monate bildet sich beim Säugling durch akustische Reize die Nervenverbindung zwischen Gehirn und Innenohr aus. Fehlen die Schallanregungen, kommt es zu erheblichen Defiziten der Hörbahn. Da dieser Prozess mit eineinhalb Jahren abgeschlossen ist, sind die Probleme des Kindes bei einer späteren Entdeckung seiner Hörstörungen unausweichlich. Bei Zwei- bis Dreijährigen ist laut Dr. Scheele «der Zug für die Sprachentwicklung bereits abgefahren». Verhängnisvollerweise bemerkte man gerade diese gesundheitlichen Probleme bei den Kleinen oft viel zu spät, da sie nach aussen nicht krank wirken: Mangelnde Reaktionen werden oft auf charakterliche Eigenarten zurückgeführt: «Unser kleiner Sturkopf», heisst es dann oder «Sie ist ja immer so ins Spiel vertieft».

Untersuchungsmethoden

Die Zahl der hörgeschädigten Kinder wird in Deutschland derzeit auf eine halbe Million geschätzt, die der hochgradig schwerhörigen wächst seit einigen Jahren, was möglicherweise auch auf den steigenden Anteil von Risikokindern zurückzuführen ist.

Ein allgemeines Hörscreening wird derzeit u.a. in Hessen angestrebt, wo die Kliniken für Phoniatrie/Pädaudiologie der Frankfurter und Marburger Universitätskliniken eine Pilotstudie durchführen.

Die Säuglinge können bei einem solchen Test selbstverständlich nicht «mitarbeiten», also nur mittels eines Reflexes getestet werden. Um erschreckendes Zusammenzucken oder dergleichen zu provozieren, bedarf es laut des erwähnten Plädoyers des Schallpegels einer lauten Durchgangsstrasse, also 80 bis 90 Dezibel. Daraus lasse sich jedoch nicht zuverlässig auf die Hörschwelle schliessen. Folglich werden in den genannten Universitätskliniken zwei objektive Messmethoden getestet. Das eineVerfahren ist die Hirnstamm-Audiometrie (BERA), das andere, sehr viel weniger aufwendige und viel öfter praktizierte ist die **O**to**a**kustische **E**missions-Untersuchung, kurz OAE-Untersuchung. Auch dabei müssen die Kleinen entweder schlafen oder zumindest mit Schnuller oder Fläschchen ruhiggestellt werden. Mittels eines weichen – in den Gehörgang gesteckten – Stöpsels werden Schallwellen unterschiedlicher Frequenzen durch das Trommelfell zu den Haarzellen des Innenohrs geleitet. Dessen «cochleäres Echo» – das sind die Schallsignale der Innenohrhörschnecke – kann über das Mikrophon im Stöpsel aufgenommen und gemessen werden. Liegt keine Infektion (z.B. Mittelohrentzündung) vor und lassen sich auch bei wiederholten Versuchen keine Emissionen feststellen, muss man von Funktionsstörungen des Innenohrs ausgehen.

Dann sind weitere Untersuchungen und Therapien in einer Klinik oder beim Facharzt sind unbedingt erforderlich. Ermutigend für Eltern betroffener Kleinkinder betont Berger in ihrem Plädoyer: «Setzt die intensive Förderung frühzeitig ein, können selbst hochgradig schwerhörige Kinder später Regelschulen besuchen.» •ed

Bei der Hirnstamm-Audiometrie BERA registriert man die Hirnströme der schlafenden Kinder bei akustischen Reizen und bestimmt somit einen möglichen Hörverlust in speziellen Teil-Frequenzbereichen des Sprachzentrums.

Beide Messmethoden sind für das Kind völlig schmerzfrei und ohne Nebenwirkung.