

Hörgeräteanpassung bei bimodaler Versorgung

Frank Digeser¹, Max Engler¹, Ulrich Hoppe¹

¹Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

Bisherige Studien über die bimodale Versorgung zeigten nur für tiefe Frequenzen <500 Hz einen signifikanten Beitrag der Resthörigkeit der Hörgeräteseite zum bimodalen Gewinn. Eine kürzlich veröffentlichte Studie zeigte zusätzlich den Vorteil der Verwendung der präskriptiven Einstellung NAL-NL2 bei der bimodalen Versorgung gegenüber der individuell getragenen Verstärkungseinstellung. Allerdings wiesen die bisher untersuchten Patientenkollektive meist eine hochgradige, bis an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit für die mittleren und hohen Frequenzen auf. Da in unserem Patientenkollektiv jedoch am häufigsten ein mittel- bis hochgradiges Resthörvermögen kontralateral zum Cochlea-Implantat auftritt, wird der Beitrag der Resthörigkeit der einzelnen Frequenzen zum bimodalen Sprachverstehen für diese Untergruppe untersucht. Anhand eines Vergleichs der eigenen HörgeräteEinstellung mit den Einstellungen gemäß den präskriptiven Formeln NAL-NL2 und DSL v5.0 werden Hinweise zur Hörgeräte-Einstellung für bimodale Patienten mit relativ gutem Restgehör auf der nicht implantierten Seite erhalten.

Dazu wird die eigene Verstärkungseinstellung mittels In-situ Messung auf ein Versuchshörgerät transferiert und zusätzlich die Verstärkung gemäß NAL-NL2 und DSL v5.0 mittels In-situ Einstellung programmiert und gemessen. Nach einer Eingewöhnungszeit werden die Freiburger Einsilber in Ruhe sowie der Göttinger Satztest im Störgeräusch gemessen, sowohl für alle drei Verstärkungseinstellungen des Versuchshörgeräts als auch für die eigene Verstärkungseinstellung mit dem eigenen Hörgerät. Der subjektive empfundene Unterschied der Verstärkungseinstellungen des Versuchshörgeräts wird mit dem APHAB Fragebogen erfasst.

Bisher zeigt sich, dass eine Optimierung der HörgeräteEinstellung für bimodal versorgte Patienten sowohl mittels NAL-NL2 als auch mittels DSL v.50 als Ausgangspunkt erfolgen kann, je nach individuellen Voraussetzungen und Anforderungen des Patienten. Für langjährig versorgte HG Träger mit mittlerem bis hochgradigem Hörverlust kann mit DSL v.50 ein signifikant besseres bimodales Sprachverstehen bei guter Akzeptanz erreicht werden. Der bimodale Gewinn ist im Mittel ebenfalls am höchsten für DSL v.50.