

HODOKORT - Eine multizentrische, randomisierte Studie zur Hörsturztherapie

*Stefan Plontke*¹

¹Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale)

Die Studienlage bei der Therapie des Hörsturzes ist – bezogen auf die Qualität, nicht auf die Anzahl der Studien – unbefriedigend. Um die Frage der Wirksamkeit einer in der aktuell gültigen AWMF-Leitlinie empfohlenen primären, systemischen Hochdosis-Kortikosteroidtherapie beim Hörsturz zu beantworten, wird mit Unterstützung des Deutschen Studienzentrums HNO (DSZ-HNO) in Deutschland derzeit eine multizentrische, klinische Studie durchgeführt (<http://hodokort-studie.hno.org/>). Es gibt derzeit keinen internationalen Konsens darüber, wie man den Behandlungserfolg beim Hörsturz misst. Für die Auswertung von Hörverbesserungen werden in der Regel Mittelungen der Reintonhörschwelle über unterschiedliche Frequenzen vorgenommen und die Berechnung eines Hörsturz-bedingten Hörverlustes und die Verbesserung werden sehr unterschiedlich gehandhabt. In der HODOKORT-Studie werden als Frequenzbereich für den Hauptzielparameter die 3 am meisten vom Hörsturz betroffenen Frequenzen betrachtet, wie bereits in anderen Studien vorgeschlagen. Das Sprachverstehen (Prozent korrekt verstandene Freiburger Einsilber bei 65 und 80 dB SPL), insbesondere aber das Sprachverstehen mit Störgeräusch, geben noch besser wieder, wie ein Patient im alltäglichen Leben kommunizieren kann. Allerdings ist es nicht einfach, Ergebnisse von Sprachaudiometrien verschiedener Sprachen miteinander zu vergleichen. Diese werden außerdem von anderen Parametern wie der Sprachkompetenz und kognitiven Faktoren beeinflusst. Es existieren unterschiedliche Einteilungsmöglichkeiten der Verbesserung des Hörens basierend auf der Veränderung der Reinton- oder Sprachverständlichkeitsschwelle. International besteht aber bisher kein Konsens, ab wann eine Hörverbesserung als sinnvoll bzw. hilfreich erachtet wird. Hörhilfen werden bspw. bei verschiedenen Niveaus des Hörvermögens eingesetzt, die eine weite Spanne von Hörschwellen umfassen. Darüber hinaus betont eine aktuelle, amerikanische Leitlinie, dass festgelegte Stufen der Verbesserung einen unterschiedlich hohen Nutzen für den einzelnen Patienten haben können. Spezifische, patientenbezogene Zielgrößen zur Lebensqualität wie z. B. die Patientenselbsteinschätzung der allgemein gesundheitsbezogenen Lebensqualität (Score der körperlichen bzw. psychischen Summenskala im SF12-Fragebogen) und die Einschätzung des subjektiven Hörhandicaps (Score im HHIE-Fragebogen) oder andere, standardisierte und validierte QoL-Instrumente sollten zukünftig häufiger einbezogen werden.