

KONSENSAUSSAGEN ZUR COCHLEA-IMPLANTATION

Kategorie 1 – Bekanntheitsgrad von Cochlea-Implantaten



1. Der Bekanntheitsgrad von Cochlea-Implantaten unter Primärversorgern und Hörgeräteakustikern ist unzureichend und führt dazu, dass zu wenige geeignete Kandidaten identifiziert werden. Eindeutigere Vorgaben hinsichtlich der Überweisungspfade und der Kandidatenvoraussetzungen würden dazu beitragen, den Zugang zu Cochlea-Implantaten zu verbessern.

Kategorie 2 – Best Practice für einen klinischen Weg zur Diagnose



2. Das Erkennen von Hörverlust bei Erwachsenen ist wichtig, wobei auf Reintonaudiometrie basierende Screening-Verfahren diesbezüglich als effizienteste Methoden angesehen werden. Ergänzend zum Screening kann ein Gespräch oder ein Fragebogen das Erkennen von sensorineuralem Hörverlust verbessern.
3. Vorzugweise beinhalten unterstützte Sprachverständnistests zur Feststellung der CI-Eignung bei Erwachsenen Einsilber- und Satztests, die in geräuscharmer und lauter Umgebung durchgeführt werden. Um einen studien- und länderübergreifenden Vergleich der Ergebnisse zu erleichtern, ist eine weitere Standardisierung der Sprachverständnistests erforderlich.
4. Das Alter allein sollte kein einschränkender Faktor dafür sein, ob jemand als Kandidat für ein Cochlea-Implantat in Frage kommt, da sowohl ältere als auch jüngere Erwachsene von einem besseren Sprachverstehen und einer erhöhten Lebensqualität profitieren.

Kategorie 3 – Best-Practice-Richtlinien für chirurgische Eingriffe



5. Die Platzierung sowohl von vorgeformten (perimodiolaren) als auch geraden Elektroden ist für Cochlea-Implantationen klinisch wirksam und weist eine niedrige Komplikationsrate auf.
6. Sofern möglich kann eine restgehörerhaltende Operation für Personen mit erheblichem Resthörvermögen von Vorteil sein.



Kategorie 4 – Klinische Wirksamkeit von Cochlea-Implantaten

7. Cochlea-Implantate verbessern bei Erwachsenen mit beidseitigem hochgradigen, an Taubheit grenzenden, bzw. mittel- bis hochgradigen sensorineuralen Hörverlust in hohem Maße das Sprachverstehen sowohl in geräuscharmer als auch in mäßig lauter Umgebung; das verbesserte Sprachverstehen bleibt im Laufe der Zeit meist stabil.
8. Für die Bewertung der Sprachverständnisleistung nach einer Cochlea-Implantation sollten sowohl Wort- als auch Satzerkennungstests verwendet werden.
9. Cochlea-Implantate führen zu einer signifikanten Erhöhung der allgemeinen sowie hörspezifischen Lebensqualität bei Erwachsenen mit beidseitigem hochgradigen, an Taubheit grenzendem bzw. mittel- bis hochgradigen sensorineuralen Hörverlust.
10. Erwachsene, die für ein Cochlea-Implantat in Frage kommen, sollten das Implantat so schnell wie möglich erhalten, um das Sprachverstehen nach der Implantation zu maximieren.

Kategorie 5 – Faktoren, die das Ergebnis einer Implantation beeinflussen



11. Bleibt ein Hörverlust über einen längeren Zeitraum unbehandelt, schließt dies einen potenziellen Nutzen von Cochlea-Implantaten nicht aus: Bei Personen, die ein Implantat an einem Ohr erhalten haben, das zuvor mehr als 15 Jahre unbehandelt war, konnten Verbesserungen des Sprachverstehens nachgewiesen werden.
12. Erwachsene, denen ein Cochlea-Implantat eingesetzt wurde, sollten bei Bedarf in dessen Programmierung geschult werden, um die Ergebnisse zu optimieren.
13. Gegebenenfalls sollten einzelne Personen parallel zu ihren Cochlea-Implantaten Hörgeräte tragen, um die größtmöglichen Vorteile einer bilateralen Versorgung sowie ein bestmögliches Sprachverstehen und eine bessere Lebensqualität zu erzielen.
14. Zahlreiche Faktoren beeinflussen die mit Cochlea-Implantaten erzielten Ergebnisse. Weitere Untersuchungen sind erforderlich, um das Ausmaß an positiven Effekten zu verstehen.

Kategorie 6 – Zusammenhang zwischen Hörverlust und Depression, Wahrnehmung und Demenz



15. Erwachsene mit Hörverlust können erheblich von sozialer Isolation, Einsamkeit und Depressionen betroffen sein; Untersuchungen lassen darauf schließen, dass die Versorgung mit Cochlea-Implantaten zu einer Verbesserung dieser Aspekte und damit des Wohlbefindens und der mentalen Gesundheit führen kann. Um weitere Erkenntnisse in diesem Bereich zu gewinnen, sind Langzeitstudien erforderlich.
16. Es gibt einen Zusammenhang zwischen altersbedingtem Hörverlust und kognitiven/Gedächtnisstörungen.
17. Um Zusammenhänge zwischen dem Auftreten von kognitiven Störungen bei Personen mit Hörverlust und deren potentielle Umkehr durch eine Behandlung nachweisen zu können, sind weitere Forschungsarbeiten erforderlich.
18. Die Verwendung von Cochlea-Implantaten kann zu einer Verbesserung der Kognition bei älteren Erwachsenen mit hochgradigem bis an Taubheit grenzenden sensorineuralen Hörverlust führen.
19. Hörverlust ist kein Symptom von Demenz; allerdings kann die Behandlung von Hörverlust das Demenzrisiko verringern.

Kategorie 7 – Mit Cochlear Implantaten verbundene Kosten



20. Einseitige Cochlea-Implantationen bei Erwachsenen sind – im Vergleich zu keinen Implantaten oder keinem Eingriff – eine kosteneffiziente Maßnahme und stehen in Zusammenhang mit einem höheren Beschäftigungsgrad und einer Einkommenssteigerungen.