



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG



Baden-Württemberg



AABR-Kontrolle: Einfach, notwendig und effektiv.

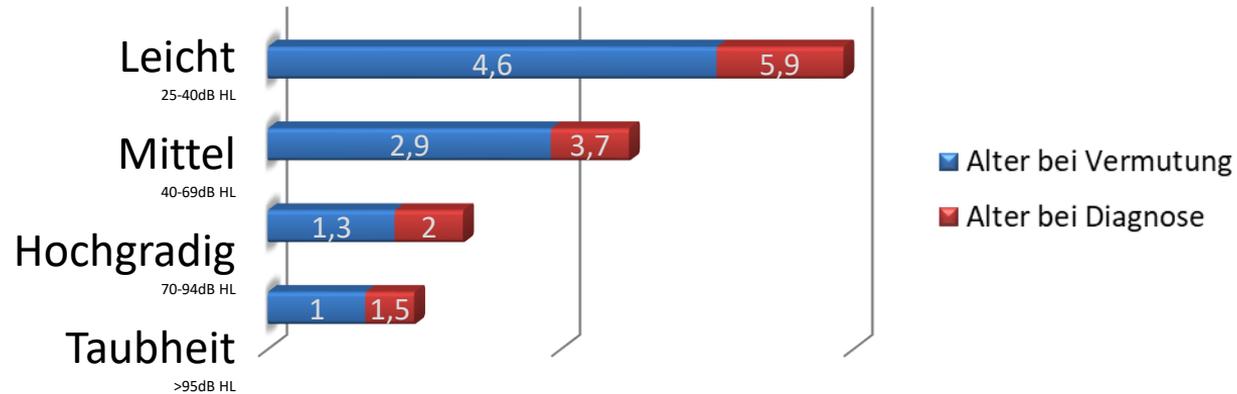
Martin Gestewitz

Ärztlicher Leiter Trackingzentrale Neugeborenenhörscreening

Klinik für Hals,- Nasen und Ohrenheilkunde

Universitätsklinikum Heidelberg

Diagnosealter ohne erfolgtes Hörscreening



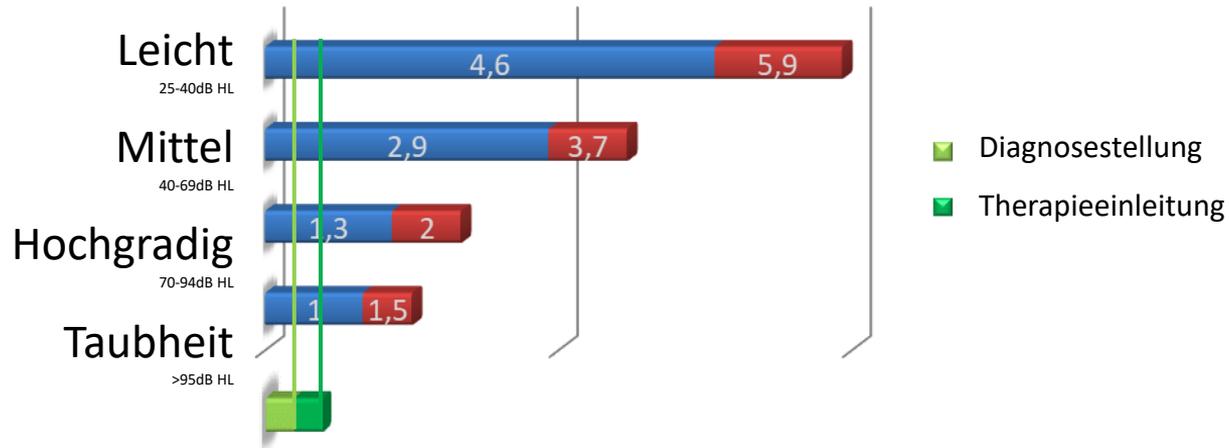
Gross, M., Finckh-Krämer, U. und Spormann-Lagodzinski, M.-E. (1999). **Deutsches Zentralregister für kindliche Hörstörungen: Bilanz nach den ersten zwei Jahren.** Dtsch Arztebl International 96, A-45.

Gemeinsamer Bundesausschuss - Beschluss zum Neugeborenen Hörscreening

- Beidseitige Identifikation einer Hörstörung ≥ 35 dB
- 1. Screening TEOAE od. AABR bis 3. Lebenstag
- 2. Wiederholungsmessung mit **AABR** bis U2
- 3. Pädaudiologische Konfirmation bis 12. Lebenswoche
- Ziel: Pass-Rate von 96%
- Diagnosestellung innerhalb der ersten 3 Lebensmonate
- Therapieeinleitung innerhalb der ersten 6 Lebensmonate

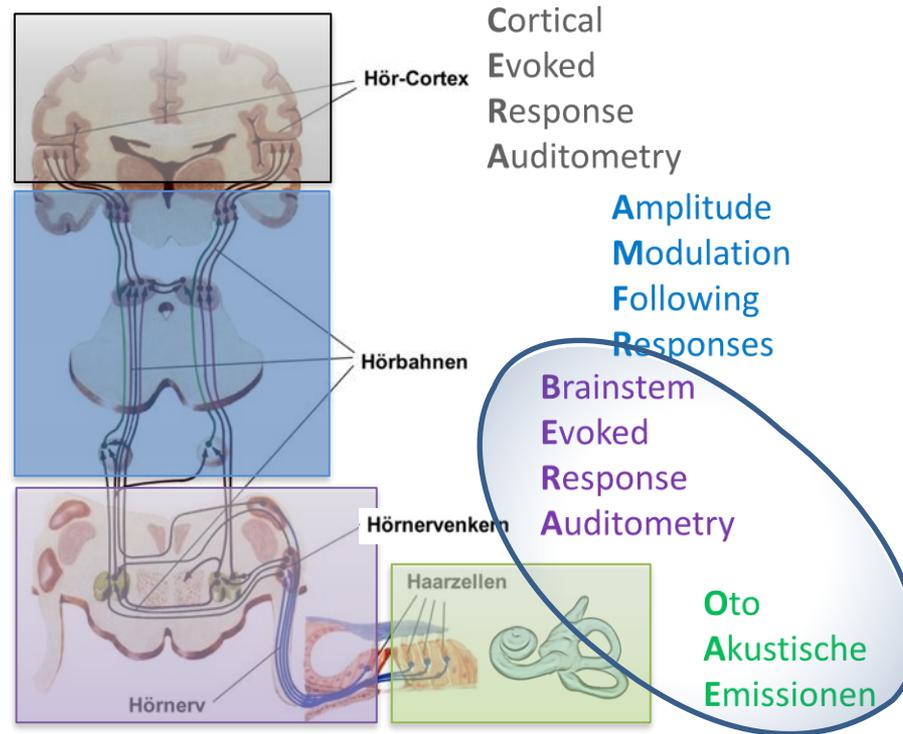
G-BA Kinder-Richtlinie (Neugeborenen-Hörscreening). BAnz. 2008 Nr. 146 (S. 3 484) vom 25.09.2008.

Gemeinsamer Bundesausschuss - Beschluss zum Neugeborenen Hörscreening



G-BA Kinder-Richtlinie (Neugeborenen-Hörscreening). BAnz. 2008 Nr. 146 (S. 3 484) vom 25.09.2008.

Neugeborenen Hörscreening: Objektive Testverfahren



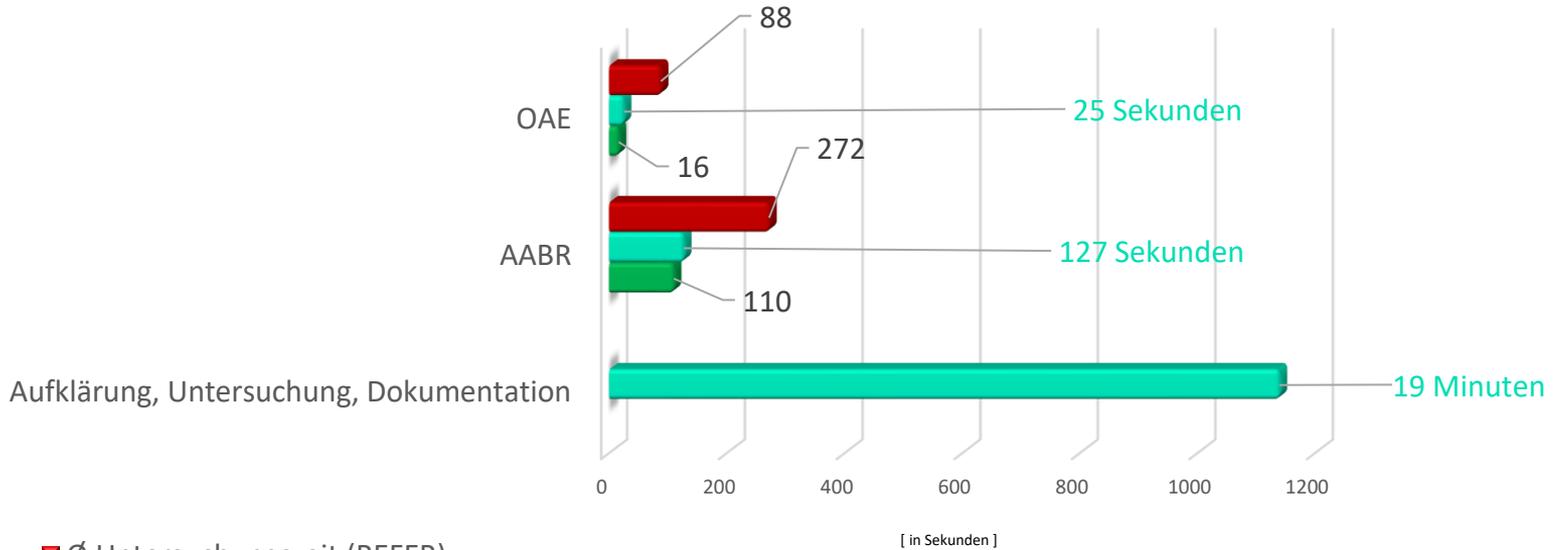
Goldstandard: Akustisch Evozierte Potentiale

Vorteile der objektive Hörprüfung:

- Abdeckung relevanter Frequenzbereiche 2-5 kHz
- Adäquate Stimulationspegel 30-40 dB
- Hohe Reproduzierbarkeit
- Keine Invasivität
- Sensitivität: 100%
- Spezifität: 99%

Früherkennung / Durchführbarkeit in ersten Lebenstagen

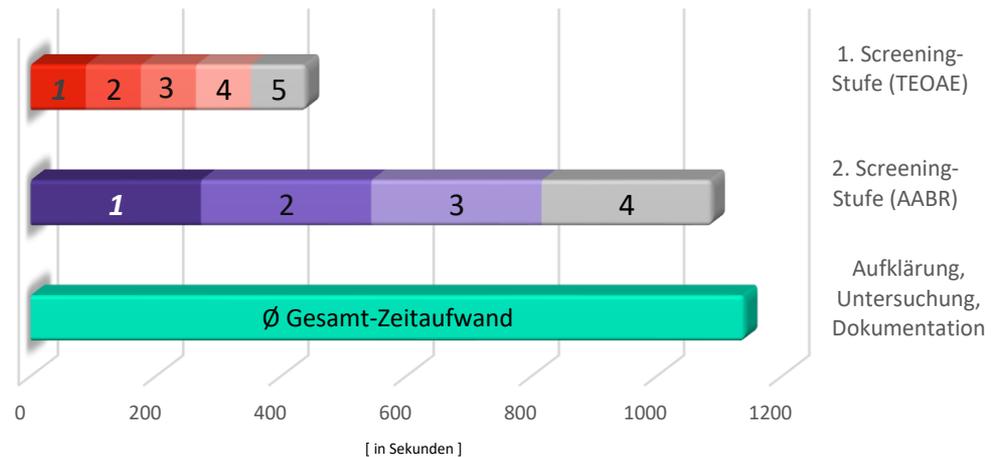
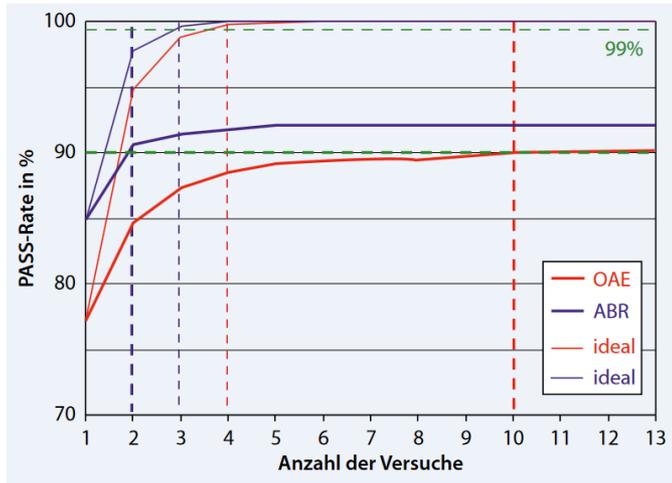
Testverfahren im Zeitaufwand



- Ø Untersuchungszeit (REFER)
- Ø Untersuchungszeit (GESAMT)
- Ø Untersuchungszeit (PASS)

Hoth, S., Neumann, K., Weißschuh, H., Bräunert, J., Böttcher, P., Hornberger, C., Maul, H., Beedgen, B., Buschmann, K., Sohn, C., Hoffmann, G. und Plinkert, P. (2009). **Universelles Neugeborenen-Hörscreening**. HNO 57, 29.

Kumulierte Spezifität von *OAE* und *ABR* bei mehrfacher Messung



Hoth, S., Neumann, K., Weißschuh, H., Bräunert, J., Böttcher, P., Hornberger, C., Maul, H., Beedgen, B., Buschmann, K., Sohn, C., Hoffmann, G. und Plinkert, P. (2009). **Universelles Neugeborenen-Hörscreening.** HNO 57, 29.

Testverfahren im Vergleich

Kriterium	OAE	ABR
Spezifität	95,4%	99,6%
Testanfälligkeit bzgl. Gehörgang und Mittelohrsituation	Vernix, Gehörgangsweite, Paukenerguss	Niedrig
Testanfälligkeit bzgl. Umgebungs- und Kindeslärm	↑↑	Niedrig
Testanfälligkeit bzgl. Kindesbewegung und Wachheitszustand	↑	↑↑
Kosten	0,20 – 1,00 € pro Kind	7,50 – 13,00 € pro Kind

Fazit

- **Zeitnahes Hörscreening**
- **Screening-Synergien durch sequentielles Hörscreening mit OAE und ABR nutzen**
- **Einhaltung notwendiger OAE- und ABR-Wiederholungsmessungen**
- **Dokumentation aller bereits erfolgten Screening – Testungen**
- **Rasche Konfirmationsdiagnostik**

Diagnosestellung bis zum 3. Lebensmonat

Therapieeinleitung bis zum 6. Lebensmonat

