

AUFRUF ZU EINER INTENSIVEREN VERSORGUNG BEI HÖRSTÖRUNGEN

Hörstörungen stellen ein großes gesundheitliches Problem dar, das in vielen Ländern zu wenig Aufmerksamkeit erfährt. Weltweit leiden mehr als 360 Millionen Menschen an Hörstörungen, die mit einem hohen Risiko kognitiver und funktioneller Behinderungen bei Kindern und Erwachsenen verbunden sind.

Einführung

Hörstörungen gehören zu den am meisten vernachlässigten und unentdeckten Beeinträchtigungen, die zu einer Behinderung führen (siehe „World Report on Disability“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Weltbank)^{1,2}. Sie betreffen schätzungsweise 5,3% der Weltbevölkerung.³ Die große Mehrheit der Betroffenen lebt in Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen (LMICs), in denen die Möglichkeiten zu Prävention und Behandlung kaum gegeben sind.

Hörstörungen können bei Kindern zu irreversiblen Entwicklungsverzögerungen von Sprache, Intelligenz wie von sozialer und emotionaler Kompetenz führen. Dieses gilt insbesondere, wenn der Hörverlust erst nach einem Alter von 6 Monaten diagnostiziert wird. Ohne angemessene Intervention in den ersten Lebensmonaten, bei angeborenem und früh einsetzendem Hörverlust, führt dieser zu einer verzögerten oder fehlenden strukturellen Entwicklung des Gehirns. Das kann zu einem späteren Zeitpunkt nicht vollständig kompensiert werden, unabhängig von allen Therapien oder Rehabilitationsprogrammen, die in der Folgezeit angeboten werden. In letzter Zeit haben Cochlea-Implantate bemerkenswerte Perspektiven für von Geburt an gehörlose Kinder eröffnet. Diese Implantate sind allerdings nur für einen kleinen Prozentsatz der Bevölkerung der Welt erschwinglich. Zusätzlich setzen sie Früherkennungsprogramme voraus, die in den meisten LMICs nicht zur Verfügung stehen. Gehörlose und schwerhörige Kinder stehen in LMICs vor einer düsteren Zukunft, weil in diesen Ländern Hilfsdienste nicht oder nur in stark eingeschränktem Umfang zur Verfügung stehen und die kulturellen Rahmenbedingungen von einem nicht-kooperativen oder sogar feindseligen Klima begleitet sein können. Maßnahmen zu Prävention, Früherkennung und Frühintervention sind daher unerlässlich.

Bei älteren Erwachsenen wird ein Hörverlust allgemein als unvermeidbar angesehen, obwohl es gut dokumentiert ist, dass eine Hörstörung keineswegs ein konsequenter Aspekt des Alterns ist. Dagegen gibt es zunehmende und evidenzbasierte Forschungsergebnisse, wonach eine Hörstörung bei älteren Erwachsenen mit einem höheren Risiko von Demenz und Behinderung verbunden ist. Die Bemühungen des Gesundheitswesens, Hörstörungen bei älteren Menschen anzugehen und das Hörvermögen wiederherzustellen, können daher einen großen Einfluss auf ihre Gesundheit und ihre Funktionsfähigkeit haben sowie nachfolgend zu einem Nutzen für die Gesellschaft führen.

Da der übergeordnete Begriff "Hörstörung" eine breite Palette von Beeinträchtigungen und Behinderungen umfasst und viele verschiedene Krankheiten impliziert, kann dieses Statement pathologische Details nicht

ausführen. Es ist wichtig zu beachten, dass sich die Ursachen von Hörstörungen zwischen Ländern mit hohem Einkommen (HICs) und LMICs erheblich unterscheiden. In HICs ist der meistens dauerhafte oder langfristige Verlust der Hörfähigkeit auf pathologische Veränderungen des Innenohres durch genetische oder alterskorrelierte Faktoren sowie zusätzlich einwirkende Umweltfaktoren wie Lärm, Infektionen, Ernährung und ototoxische Medikamente (z.B. bestimmte Antibiotika) zurückzuführen. In LMICs ist die Prävalenz pathologischer Veränderungen des Innenohres insgesamt größer. Umweltfaktoren und unbehandelte Infektionen des Mittelohres und der oberen Atemwege, Meningitis, unkontrollierte Lärmbelastung, Giftstoffe am Arbeitsplatz und ototoxische Medikamente spielen aber eine noch größere Rolle. Genetische Faktoren sind nach wie vor ein wesentlicher Faktor, vor allem in Regionen mit hoher Blutsverwandtschaft. Beobachtet wird auch eine Zunahme an infektionsbedingten Mittelohrerkrankungen. Krankhafte Veränderungen des Innenohres sind häufiger bei älteren Menschen anzutreffen. So bleibt es abzuwarten, welche Auswirkungen diese bei einer steigenden Lebenserwartung haben werden. In LMICs können Pathologien des Innenohres und des Mittelohres durch eine intensivierte Prävention und wirksame Behandlung von Infektionen beeinflusst werden. Auch wenn genetische Dispositionen des Immunsystems existieren, so muss der Schwerpunkt in der Primärprävention von Umweltfaktoren liegen. Dazu gehören Ernährung, klimatische Einflüsse und die einfache und erschwingliche Verfügbarkeit von Hygiene und Gesundheitsversorgung – diese gilt insbesondere der Diagnose und Behandlung von Mittelohrentzündungen und deren Prävention durch Impfung (z. B. gegen Pneumokokken und Haemophilus influenzae).

Hintergrund

Schwerhörigkeit ist weit verbreitet, sie tritt bei fast zwei Dritteln aller Erwachsenen über 70 Jahre auf und ist unabhängig assoziiert mit beschleunigten kognitiven und körperlichen Funktionseinschränkungen.⁴ Dazu gehören unter anderem ein 2- bis 5-faches Risiko, eine Demenz zu entwickeln, erhöhte Raten von Krankenhausaufenthalten und weiterer Bedarf einer Krankenversorgung sowie eine verringerte Lebenserwartung. Die genuine Verbindung zwischen Hörstörung und Demenz wird durch die Ergebnisse von Arbeiten mehrerer Institutionen aus verschiedenen Ländern unterstützt. In diesem Zusammenhang wird auch das Problem der "Pseudodemenz" erkannt, bei der aufgrund einer möglicherweise nicht diagnostizierten Hörstörung ein Demenz-ähnlicher Zustand auftritt.

Hörstörungen sind mit diesen Ergebnissen und Folgen assoziiert, etwa durch eine verstärkte soziale Isolation, durch kognitive Belastungen mit direkten Auswirkungen auf die Gehirnstruktur und -funktion. Wichtig ist die Verfügbarkeit umfassender Ansätze zu Hörscreening und rehabilitativer Behandlung. Allerdings sind solche Leistungen nur schwer zugänglich, auch in Ländern mit hohem Einkommen (HICs): so erhalten zum Beispiel auch in Ländern mit gut entwickelter Gesundheitsinfrastruktur weniger als 20% der Erwachsenen mit Hörverlust irgendeine Form von Behandlung, Rehabilitation oder technischer Hilfe. Diese Zahlen sind in LMICs, in denen keine Systeme für die Gesundheitsversorgung des Gehörs zur Verfügung stehen, noch niedriger.⁵

Zu den Gründen für die niedrigen Zahlen bei der Behandlung von Hörstörungen zählen:

- Fehlende oder schlechte Qualität der Ausstattung im Gesundheitsbereich für die Frühdiagnose und Behandlung, verbunden mit fehlenden Investitionen;
- mangelndes Bewusstsein und Anerkennung bei den politischen Entscheidungsträgern und Angehörigen der Gesundheitsberufe, dass Hörverlust ein kritischer Faktor des Alterns und integraler Bestandteil der Volksgesundheit ist;
- eine in einigen Kulturen bestehende soziale Stigmatisierung von Behinderungen, die die Kommunikation betreffen;
- nicht ausreichendes Verständnis, wie sich Hörstörungen manifestieren und wie diese wirksam angegangen werden können;
- Ein aktuelles Versorgungsmodell für das Hören und die Hörgeräte-Industrie, das sich auf margenstarke Hörgeräte mit geringer Verstärkung und Cochlea-Implantate konzentriert. Diese sind für viele Menschen unerreichbar und unerschwinglich;
- Mangelnde Erstattung von Gesundheitsdienstleistungen für das Hörvermögen;
- Mangel an ausgebildeten Angehörigen der Gesundheitsberufe mit Kenntnissen von Gesundheitsdienstleistungen für das Hörvermögen. Dazu gehört die Identifikation von Spezialisten, die Hörstörungen erkennen und behandeln können, vor allem in Ländern mit niedrigem Einkommen (LICs).

Zunehmender politischer Fokus weltweit

In den letzten Jahren wurde die erhebliche globale Belastung durch Hörverlust betont.⁶ Deshalb verabschiedete die World Health Assembly 1995 eine Resolution (WHA48.9)⁷, in der sie die Aufmerksamkeit auf dieses Problem lenkt. Sie drängt ihre Mitgliedstaaten, Pläne und Strategien zur Verhütung, Erkennung und dem Management von Ohrerkrankungen und Hörproblemen vorzubereiten. In einem WHO-Bericht vom März 2014⁸ wird die Verfügbarkeit humaner Ressourcen für die Versorgung des Ohres und des Hörvermögens in den verschiedenen Ländern der Welt aufgezeichnet. Es wurde gefolgert, dass in nur 32 der antwortenden 76 Länder Programme oder Strategien bestanden, um Hörstörungen und ihren Ursachen zu begegnen.

Die Herausforderungen von Hörstörungen sind für eine Reihe wissenschaftlicher Akademien in der Welt von

Bedeutung. So hat zum Beispiel das Institute of Medicine mit der National Academy of Sciences (IOM/NAS) in den Vereinigten Staaten die gesundheitlichen Auswirkungen von Hörstörungen auf ältere Erwachsene, einschließlich des möglichen Zusammenhangs zwischen Hörstörungen und dem beschleunigten kognitiven Verfall und der Demenz, diskutiert. Die US National Academies haben Konsensus-Studien zu Aspekten der Hörstörung durchgeführt: Lärm und Militärdienst, Anspruch auf Leistungen der Sozialversicherung und der Wert von Forschungsprogrammen.

Daher ist es wichtig, dass eine konzertierte globale Anstrengung unternommen wird, um das Bewusstsein für Ohr- und Hörprobleme zu schärfen und damit verbundene praktische Maßnahmen einzuleiten. Ein befürwortendes Eintreten, gemeinsam mit den nationalen Regierungen, internationalen Organisationen, Nichtregierungsorganisationen (NGOs) und Berufsverbänden, gilt es zu fördern.

Empfehlungen des inter academy medical panel - IAMP

Das IAMP unterstützt nachdrücklich die Schlussfolgerungen, die aus früheren Arbeiten von Akademien und anderen Institutionen abgeleitet werden, um die globale Bedeutung und Herausforderungen, die sich aus Hörstörungen ergeben, deutlich zu machen. Dieses schließt die Notwendigkeit von Forschung und Dienstleistungen ein, vor allem die Entwicklungsarbeit an Low-Cost-Modellen. Eine integrierte Strategieeffektiver und effizienter Aktivitäten zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Hörminderung ist weltweit notwendig.

Um die aktuelle erhebliche öffentliche Belastung durch Hörstörungen zu reduzieren, muss dieses Problem global über mehrere Schritte angegangen werden. So werden sich IAMP und ihre Mitgliedsakademien zielgerichtet an ihre Regierungen und Gesundheitsdienstleister wenden.

1. Verbesserung der Gesundheitsversorgung:

- Stärkung der Programme zur Versorgung von Erkrankungen des Ohres und des Gehörs in der medizinischen Grundversorgung, einschließlich der Ausbildung von Gesundheitspersonal, insbesondere in LMICs;
- Entwicklung und Umsetzung von Versorgungsstrukturen für die Prävention von vermeidbaren Hörstörungen, wie zum Beispiel: Impfung und reduzierter Einsatz ototoxischer Medikamente, sofern dies möglich ist und wo Drug-Monitoring verfügbar ist;
- Entwicklung und Einführung von Programmen zur Früherkennung von Hörstörungen bei Kindern, wie universelles Hörscreening in Entbindungszentren innerhalb und außerhalb von Krankenhäusern oder die Kombination von Hörscreening mit Impfprogrammen innerhalb der ersten Lebensmonate;
- Förderung von Programmen, mit denen Cochlea-Implantate für diejenigen zugänglich und erschwinglich gemacht werden, die von dieser Technologie profitieren können.

2. Sicherstellung gesundheitspolitischer Maßnahmen, die die Ursachen von Hörstörungen angehen:

- Unterstützung der Infektionsprävention und Kontrollprogramme – einschließlich Impfung - zusammen mit der Zugänglichkeit erschwinglicher, einfacher und vorbeugender hygienischer sowie therapeutischer Maßnahmen zur Reduktion von Mittelohrerkrankungen;
- Steigerung des Bewusstseins, der Kenntnisse und Fertigkeiten im öffentlichen Gesundheitswesen, verbunden mit einem Ansatz zur Prävention und Rehabilitation von Hörstörungen, besonders in LMICs, mit umfangreicher Bereitstellung von Schulungskursen
- Reduzierung der Lärmbelastung.

3. Ansprechen von Hörstörungen bei Kindern und Erwachsenen bei gleichzeitiger Anerkennung der Unterschiede zwischen diesen Gruppen:

- Entwicklung und Implementierung einer Infrastruktur, die ein größeres Bewusstsein, frühzeitiges Erkennen und ein effektiveres Management von Hörstörungen bei älteren Erwachsenen unterstützt;
- Entwicklung und Einführung spezialisierter Gesundheitsprogramme für das Management von Hörstörungen bei Kindern, das entlang geeigneter Erziehungsprogramme arbeitet.

4. Ansprechen breiter gesellschaftlicher Bedürfnisse, einschließlich der Erziehung:

- Initiierung von Erziehungsprogrammen für Kinder mit Hörstörungen, ihre Angehörigen und Gemeinschaften, mit dem Ziel einer mündlichen Kommunikation, wo dieses möglich ist; dort, wo dieses nicht möglich ist, sollten alternative Kommunikationsformen zur Verfügung stehen;
- Initiierung von Erziehungsprogrammen, um Kinder mit Hörstörungen im regulären Schulsystem und mit der gleichen akademischen Perspektive wie hörende Kinder zu integrieren- Inklusion;
- Initiierung von Erziehungsprogrammen für Personen mit Hörstörungen und anderen Behinderungen, um sie als vollwertige Mitglieder in die Gesellschaft zu integrieren;
- Entwicklung und Umsetzung von technischem Support im öffentlichen Raum wie Induktionsschleifen und Untertitelung.

5. Etablierung von Forschungs- und Innovationsprogrammen, die auf die Prioritäten des Gehörverlustes ausgerichtet sind:

- Förderung der Entwicklung neuartiger Screening- und Diagnoseverfahren zur Verbesserung der Früherkennung von Hörstörungen bei Kindern;
- Förderung der industriellen Entwicklung und Innovation, um die Bedürfnisse von Menschen mit Hörstörungen, einschließlich erschwinglicher und hochwertiger Hörgeräte zu decken. Dazu gehören auch Lösungen, um die Kosten für die Batterien in LMIC zu reduzieren;
- Erhöhung des Umfangs der Versorgungsforschung in drei Bereichen, einschließlich der relevanten Forschungskapazität: Grundlagenforschung über die pathophysiologischen Mechanismen der unterschiedlichen Ursachen von Hörstörungen zur Unterstützung von Diagnosestellung, Management und Therapie; Forschung zur funktionellen

Regeneration der Innenohrstrukturen; und die klinische und epidemiologische Erforschung von Hörstörungen.

Hörstörungen sind eine häufige und oft vermeidbare Ursache für funktionelle sowie kognitive Probleme. Hörstörungen sind ein globales Gesundheitsproblem, eine Herausforderung, die Forschung und klinische Ressourcen, Erziehungsprogramme und interdisziplinäre Zusammenarbeit erfordert. Eine konzertierte Anstrengung, die sich auf jeden der oben beschriebenen fünf Schlüsselbereiche bezieht, muss nachhaltig sein, um das Leben jedes Menschen zu verbessern, der an einer Hörstörung leidet.

Dieses Statement wurde unter Beratung durch eine Expertengruppe vorbereitet, die vom Executive Committee des IAMP zur Teilnahme eingeladen wurde. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe haben individuelle Beiträge geleistet. Das IAMP dankt ihnen für die hilfreiche Unterstützung.

- Detlev Ganten, Deutschland (Co-Vorsitzender, IAMP)
- George Griffin, UK (Co-Vorsitzender, Ausschuss IAMP Statement Committees)
- Manfred Gross, Deutschland (Sekretär, IAMP Hörstörung Statement Working Group)

Die folgenden von IAMP-Mitgliedsakademien benannten Experten bildeten die Arbeitsgruppe, die bei der Entwicklung dieses Statements half:

- Vicente G. Diamante, Argentinien
- Ricardo F. Bento, Brasilien
- Gao Zhiqiang, China
- Alejandro Torres Fortuny, Kuba
- Josef Syka, Tschechische Republik
- Claude-Henri Chouard, Frankreich
- Hans-Peter Zenner, Deutschland
- Otmar Schober, Deutschland
- Annette Grütters-Kieslich, Deutschland
- Tibor Zelles, Ungarn
- Sandra Kuske, Lettland
- Somefun Oladapo Abayomi, Nigeria
- Charlotte Chiong, Philippinen
- Daniel C. de Wet Swanepoel, Südafrika
- Mohamadou Guelaye Sall, Senegal
- Mark P. Haggard, UK

Wir bestätigen den Eingang des ersten Entwurfs dieses Dokuments durch:

- Manfred Gross, Deutschland
- Bolajoko O. Olusanya, Nigeria
- Katrin Neumann, Deutschland
- Karl R. White, USA
- Paige Stringer, USA
- Frank R. Lin, USA
- Jackie L. Clark, USA
- James E. Saunders, USA
- Shelly Chadha, Schweiz

Lead-Akademie

Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina, Deutschland
 Prof. Dr. J. Hacker, Präsident
 Prof. Dr. H. P. Zenner, Sekretär Medizin