

# Schwerhörigkeit in der Hausarztpraxis

**Herausgeber:** Taskforce «Hörabklärung/Milder Hörverlust in der Hausarztpraxis»: Dr. med. Dorothe Veraguth, Dr. med. Mattheus Vischer, Dr. med. Marc Jungi, Dr. med. Heinrich Kläui, Dr. med. Franziska Morger, Dr. med. Mira Müller, Dr. med. Ildiko Schwenk-Davoine, Prof. Dr. med. Oliver Senn, Prof. Dr. med. Andreas Zeller

## 1 Abklärung der Schwerhörigkeit

(Siehe auch Algorithmus als Flowchart auf Seite 2)

### Anamnese

(Beginn und Ausmass der Schwerhörigkeit, evtl. Begleitumstände)

- Abfrage von Begleitsymptomen (Schwindel, Tinnitus)

### Otoskopie

Die Otoskopie gibt Hinweise unter anderem auf

- Pathologie im äusseren Gehörgang wie ein Cerumen obturans
- Mittelohrbelüftungsstörungen wie ein Paukenerguss

### Ausschluss ototoxischer Medikamente/Substanzen

- Chemotherapeutika (Cisplatin, Carboplatin)
- Antibiotika (Aminoglykoside, Vancomycin)
- Diuretika (Furosemid)
- Anti-Malaria-Mittel (Chinin)
- Sonstige Toxine (Kohlenmonoxid, Blei, Quecksilber)

### OPTIONAL: Richtungsweisende Diagnose einer Presbyakusis mithilfe orientierender Hörtests

- Stimmgabeltests nach Weber und Rinne: Differenzierung zwischen Schallleitungs- und Schallempfindungsstörung (siehe Anhang)
- Flüstertest (Hörweitenprüfung)
- Tonaudiometrie, falls Praxisaudiometer vorhanden

### OPTIONAL: Erfassung des Hörhandicaps im Alltag

- Erfassung des individuellen Hörhandicaps im Alltag (subjektive Beeinträchtigung im Beruf oder bei der Teilnahme am sozialen Leben)

### Leitsymptom Hypakusis (Schwerhörigkeit)

Hörstörungen im Erwachsenenalter stellen eine relevante Problematik in der Hausarztpraxis dar. Das Leitsymptom Hypakusis (Schwerhörigkeit) kann viele Ursachen haben. Die häufigsten davon sind:

- **Presbyakusis** (sensorineurale Schwerhörigkeit, Altersschwerhörigkeit): progrediente beidseitige Hörminderung, gekennzeichnet durch eine stärkere als die alterskorrigierte, natürliche Abnahme des Hörvermögens im Hochtonbereich, möglicherweise von Tinnitus begleitet
- **Chronische Otitis media**
- **Cerumen obturans, Otitis externa**
- **Otosklerose** (selten)
- **Lärmschwerhörigkeit**
- **familiäre progrediente Schwerhörigkeit**

### Vorgehen bei Verdachtsdiagnose Presbyakusis

- Überweisung zum ORL-Arzt zwecks weiterer Abklärung und einer möglichen Indikationsstellung für die Versorgung mit Hörgeräten nach medizinisch-audiologischen Kriterien\*

oder

- Empfehlung eines Besuchs beim Hörgeräteakustiker (Hörtests & kostenlose Trageversuche von Hörgeräten)

## 2 Thematisierung des Hörvermögens im Arzt-Patienten-Gespräch

Als erstem Ansprechpartner der Bevölkerung bei Gesundheitsfragen kommt dem Hausarzt auch in Bezug auf das Gehör eine wichtige Rolle zu. Da viele von Hörverlust Betroffene ihre Hörprobleme nicht von sich aus ansprechen oder sich derer nicht bewusst sind, können durch gezieltes Nachfragen des Hausarztes

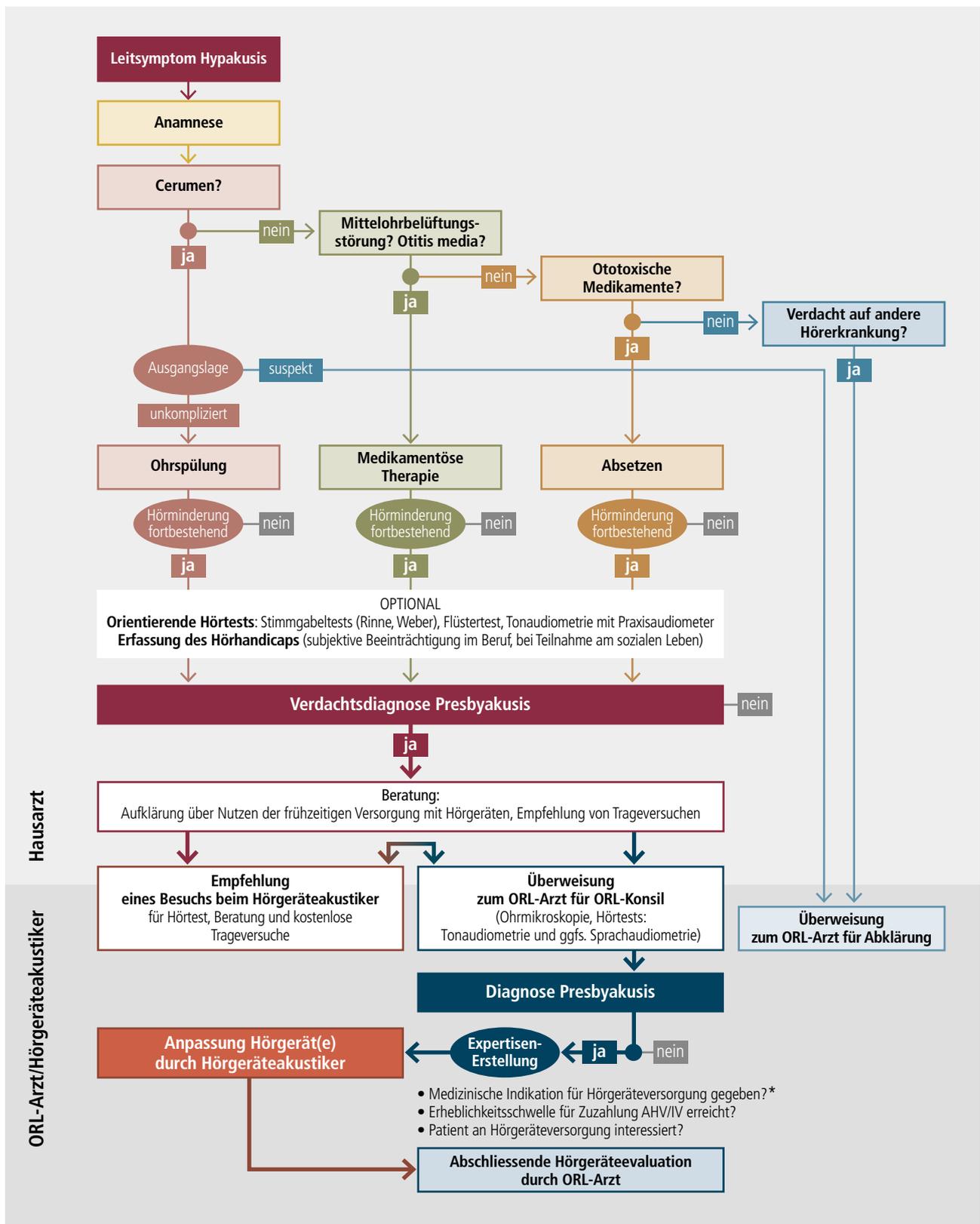
- Hinweise auf eine evtl. sinnvoll erscheinende Hörabklärung gewonnen und
- der Patient für das Thema Schwerhörigkeit sensibilisiert werden.

Mit der einen oder anderen der von der Taskforce entwickelten «Einstiegsfrage» kann das Arzt-Patienten-Gespräch bei Patienten >50 Jahre auf das Thema Hörvermögen gelenkt werden:

1. Haben Sie Schwierigkeiten mit dem Gehör?
2. Müssen Sie andere häufig bitten, Gesagtes zu wiederholen?
3. Gibt es Situationen (Arbeitsplatz / Privatleben), in denen Sie Sprache eher schlecht verstehen? Wenn ja, wie äussern sich die Schwierigkeiten?
4. Hat Sie schon mal jemand gefragt, ob Sie schlecht hören?

\*Für die Indikationsstellung zur Versorgung von Hörverlusten mit Hörgeräten durch den ORL-Arzt ist neben der Erstellung eines Tonaudiogramms und von Sprachaudiogrammen in Ruhe und im Störschall die Erfassung der subjektiven Beeinträchtigung (Hörhandicap) mit Hilfe von validierten Fragebögen vorgesehen. (Referenz: Veraguth, D, Bertoli S, et al. Medizinisch-audiologische Empfehlungen zur Abklärung und Versorgung des milden Hörverlusts mit Hörgeräten. Swiss Medical Forum. 2015;15(22):521–529)

# Algorithmus zu Abklärung des Leitsymptoms Hypakusis



## Appendix: Bewertung orientierender Hörtests

### Stimmgabeltest nach Weber

- Lateralisation ins bessere Ohr: sensorineurale Schwerhörigkeit
- Lateralisation ins kranke Ohr: Schallleitungsschwerhörigkeit

### Stimmgabeltest nach Rinne

- Rinne negativ: Schallleitungsstörung
- Rinne positiv: Normalhörigkeit oder Innenohrschwerhörigkeit

### Flüstertest (Hörweitenprüfung)

- Hörweite >6 Meter: Normalhörigkeit
- 4–6 Meter: geringgradiger (milder) Hörverlust
- 1–4 Meter: mittelgradiger (moderater) Hörverlust
- 0.25–1 Meter: hochgradiger (schwerer) Hörverlust

\*Für die Indikationsstellung zur Versorgung von Hörverlusten mit Hörgeräten durch den ORL-Arzt ist neben der Erstellung eines Tonaudiogramms und von Sprachaudiogrammen in Ruhe und im Störschall die Erfassung der subjektiven Beeinträchtigung (Hörhandicap) mit Hilfe von validierten Fragebögen vorgesehen. (Referenz: Veraguth, D, Bertoli S, et al. Medizinisch-audiologische Empfehlungen zur Abklärung und Versorgung des milden Hörverlusts mit Hörgeräten. Swiss Medical Forum. 2015;15(22):521–529)