

Indikation zur Durchführung der AABR (Screening-BERA)

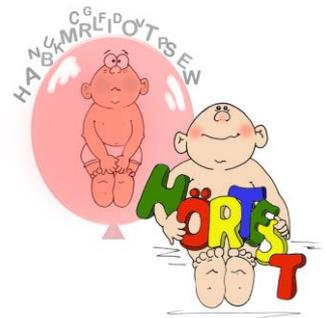
Die Otoakustischen Emissionen (OAE) erfassen nur Hörstörungen, die im Bereich des Innenohres, d.h. an den äußeren Haarzellen lokalisiert sind, bzw. wenn diese auf Grund einer Schwerhörigkeit im Mittelohr (Erguss) erst gar nicht erreicht werden. Alle nachgeschalteten Strukturen werden durch die OAE nicht erreicht. Somit sollten alle Kinder, die ohnehin ein erhöhtes Risiko für eine Hörstörung aufweisen (positive Familienanamnese, cerebrale Schädigung) mittels einer automatisierten Screening-BERA (AABR) untersucht werden.



Risiko für Hörstörung und Untersuchung mittels AABR

- **positive Familienanamnese** hinsichtlich Hörstörungen
- **klinischer Verdacht auf Hörstörung/Taubheit**
- **Frühgeburtlichkeit (< 32. SSW) bzw. Geburtsgewicht unter 1500 g**
- **neonatale Intensivbetreuung > 48 Stunden** (einschließlich **ECMO, Beatmung, Gabe ototoxischer Medikamente**, z.B. Aminoglykoside, Schleifendiuretika)
- **Hyperbilirubinämie** (mit Austauschtransfusion)
- **prä-, peri- oder postnatale Hypoxie (pH < 7,2 oder Asphyxie)**
- **peri- und postnatale Hirnblutungen, Ödeme**
- **intrauterine Infektionen** (CMV, Herpes, Röteln, Syphilis, Toxoplasmose)
- **kulturpositive postnatale Infektionen** assoziiert mit erhöhtem Risiko für Hörverlust, wie **bakterielle oder virale (Herpes- oder Varicella-)Meningitis**
- **craniofaciale Anomalien**: die Ohrmuschel oder den Gehörgang betreffend, Ohranhängsel und -grübchen, den Temporalknochen betreffend (z.B. Trisomie 21, CHARGE-Assoziation)
- **syndromale Erkrankungen mit Hörverlust** (z.B. Neurofibromatose, Osteopetrose, Usher-, Waardenburg-, Alport-, Pendred- und Jervell-Lange-Nielson-Syndrom)
- **neurodegenerative Erkrankungen** (z.B. Hunter-Syndrom) oder sensomotorische Neuropathien
- **äußerliche Auffälligkeiten, die auf eine syndromale Erkrankung hinweisen können**, die mit einer Hörstörung vergesellschaftet ist (z.B. weiße Haarsträhne)

⇒ Bei einigen Störungsbildern (z.B. Chromosomenstörungen und syndromale Erkrankungen, mit Hörverlust einhergehende angeborene Erkrankungen, positive Familienanamnese) ist eine umfangreiche pädaudiologische Diagnostik indiziert und eine alleinige Untersuchung mittels AABR nicht ausreichend.



Literatur:

Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP). Periphere Hörstörungen im Kindesalter. S2k AWMF Leitlinie. Registernummer 049 - 010, 2013. www.awmf.org/leitlinien/detail/II/049-010.html, 20.11.2015

Verband Deutscher Hörscreening-Zentralen e.V. www.vdhz.org

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Kinder-Richtlinien: Einführung eines Neugeborenen-Hörscreenings vom 19.06.2008. Deutsches Ärzteblatt. 105. 43. A-2289/B-1957/C-1905 (2008)

Joint Committee on Infant Hearing (JCIH): Year 2007 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs. Pediatrics. 120. 898-921 (2007), DOI: 10.1542/peds.2007-2333
<http://pediatrics.aappublications.org/content/120/4/898> / www.jcih.org

Hanschmann H, Berger R: Neugeborenenhörscreening. Neue Früherkennungsuntersuchung. Monatsschrift Kinderheilkunde. 158. 6. 597-607 (2010), DOI: 10.1007/s00112-010-2203-7 www.springermedizin.de/neugeborenenhoerscreening/249462.html

Finckh-Krämer U, Gross M, Bartsch M, Kewitz G, Versmold H, Hess M: Hörscreening von Neugeborenen mit Risikofaktoren. HNO. 48. 3. 215-220 (2000) <http://www.springerlink.com/content/m0m7mueef0db0qyh/fulltext.pdf>