

Für das Cochlea Implantat gibt es keine Altersgrenze

„Lohnt sich das noch für mich?“ Vor dieser Frage stehen Betroffene, die im hohen Alter an Taubheit grenzend schwerhörig werden. Dabei ist eine CI-Versorgung bei über Achtzigjährigen heute keine Seltenheit mehr. Mit welchen Besonderheiten sie verbunden ist, hat das Team vom CIZL für die *Schnecke* aufgeschrieben.



„Das CI ist das wichtigste Hilfsmittel, um einen wesentlichen Teil meiner Lebensqualität zu erhalten.“ – Edith Kessel, 93 Jahre

Foto: Universitätsklinikum Leipzig, S. Straube

Es gibt gute Gründe, eine Schwerhörigkeit auch im hohen Alter mit einem Cochlea Implantat zu versorgen, insbesondere wenn Hörgeräte für die Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit nicht mehr ausreichen. Für unzureichend versorgte Schwerhörige ist die Wahrscheinlichkeit erhöht, dement zu werden (siehe Seite 20), sich (weiter) sozial zu isolieren und die Selbstständigkeit im Alltag zu verlieren. Dabei kann eine erfolgreiche Versorgung mit CI den geistigen Abbau zu einem gewissen Teil verhindern. Beispielsweise können Cochlea Implantate bei Älteren das Sprachverstehen und die hörbezogene Lebensqualität signifikant verbessern. Ebenso kann es Älteren dadurch gelingen, das eigene Verhalten besser zu steuern und an ihre Umwelt anzupassen. Verschiedene wissenschaftliche Veröffentlichungen betonen daher, dass es für eine Cochlea Implantation keine Altersgrenze gibt. Im Gegenteil: **Das CI kann eine Altersvorsorge sein.**

Bei Älteren gelten aber besondere Bedingungen, wobei diese weniger vom kalendarischen, als mehr vom biologischen Alter abhängig sind. Diese betreffen den gesamten Versorgungsprozess und damit auch die Voruntersuchungen und Indikationsstellung. Obgleich sie bei den einzelnen Fachdisziplinen in einem CI-Zentrum unterschiedlich relevant sind, spielen diese Bedingungen in der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Medizinern, Therapeuten, Akustikern und Psychologen eine große Rolle.

Die Lebenssituation berücksichtigen

Eine erste Besonderheit ist, dass Ältere oft weniger soziale Kontakte und daher weniger Angebote und Bedürfnisse für die Verarbeitung akustischer Informationen haben. Dies kann beispielsweise durch den Verlust des Lebenspartners oder eine eingeschränkte Mobilität noch verschärft werden. Eine 93-jährige CI-Trägerin unseres Zentrums betont die Bedeutung des CIs für sie: „Da ich seit vier Jahren allein lebe, ist das (CI; Anm. d. Red.) für mich sehr wichtig, weil ich sonst an manchem Tag keine menschliche Stimme hören würde, nur Hundegebell, Straßengeräusche oder meine Selbstgespräche. Seit der OP sind inzwischen fast acht Jahre vergangen. Nun sitze ich noch heute oft mit dem CD-Player auf meinem Relaxsessel und höre mir Gedichte, Geschichten oder Reden an.“

Bereits in der präoperativen Beratung muss bedacht werden, welche Erwartungshaltung in Bezug auf die Hörentwicklung mit dem CI bei Menschen mit wenig sozialen Kontakten und geringem Sprach- und Geräuschangebot im Alltag bestehen kann. In der Rehabilitations- und Nachsorgephase sollten Ältere unterstützt werden, soziale Kontakte zu (re-)aktivieren und neu zu knüpfen. Hierbei kommt der Selbsthilfe eine besondere Bedeutung zu.

Unmittelbar damit zusammen hängt, dass ältere CI-Patienten vermehrt Unterstützung durch ihre Angehörigen benötigen. Gerade im Rahmen der Beratung, Aufklärung, Vorbereitung, aber auch an verschiedenen Stellen der Rehabilitation kann die Anwesenheit vertrauter Personen sehr hilfreich sein. Die Vielzahl an Themen, die innerhalb der ersten Monate in der Rehabilitation angesprochen werden, führen leicht zu einer Überforderung der hochbetagten CI-Träger.

Austausch zu anderen Betroffenen wichtig

Selbst Ältere, die den Umgang mit moderner Kommunikationstechnik und Medien gewöhnt sind, haben oft Sorge oder gar Angst, mit der Handhabung des CIs und des vielfältigen Zubehörs nicht zurechtzukommen. Hier können (jüngere) Angehörige einbezogen werden und helfen. Insofern gilt es, vorab zu klären, welche Angehörige in welchem Maß zur

Verfügung stehen können, und gegebenenfalls nach alternativen Unterstützungsmöglichkeiten zu suchen. Zum Beispiel können sich CI-Träger während und nach der Rehabilitation in vom Zentrum oder der Selbsthilfe organisierten Gesprächsgruppen über hilfreiche Strategien und ganz lebenspraktische Dinge wie die Kommunikation mit den Enkeln austauschen. Zudem können ältere Menschen ihren lebensgeschichtlichen Erfahrungsschatz einbringen. Nicht zuletzt besteht eine große Chance, durch das CI von fremder Hilfe wieder unabhängig zu werden.

Eine weitere Herausforderung für ältere CI-Träger ist die oft eingeschränkte Mobilität, die sich im Rehabilitationsverlauf und während der Nachsorge noch weiter verschlechtern kann. Dabei bestehen besonders Probleme bei der Versorgung von Patienten aus ländlichen Regionen, die die häufigen, zum Teil schwierigen Anreisewege in die CI-Zentren ohne Hilfe nur schwer oder gar nicht bewältigen können. Für sie entsteht dadurch eine erhebliche Belastung. Hier bedarf es einer sorgfältigen Klärung der individuellen Unterstützungsmöglichkeiten durch Angehörige und durch die Nutzung von Transportmitteln, einschließlich deren Refinanzierung durch die Krankenkassen. Stationäre CI-Rehabilitationszentren oder ambulante CI-Zentren mit Unterbringungsmöglichkeiten können mit längeren Rehabilitationsphasen am Stück und dadurch auch längeren Intervallen dazwischen planen.

Längere Erholungsphasen nötig

Allerdings können dabei die individuellen Voraussetzungen limitierend sein: Denn eine vierte Besonderheit sind altersbedingte Einschränkungen der kognitiven Leistungen. Eine CI-Rehabilitation ist anstrengend, dies gilt umso mehr für hochbetagte CI-Träger. Folgen können verminderte Konzentrationsfähigkeit und vermehrte Müdigkeit sein. Ein langsames Vorgehen während der CI-Anpassung, der Hör- und Sprachtests und im Hör-Kommunikations-Training ist vorteilhaft. Dazu gehört auch das Planen längerer Erholungsphasen zwischen den Therapieeinheiten. Wichtig ist viel Hör- und Sprachangebot im Alltag, um mit dem CI gut hören zu lernen.

Schließlich liegt es in der Natur des Alterungsprozesses, dass bei vielen älteren CI-Trägern die Schwerhörigkeit nicht die einzige gesundheitliche Einschränkung darstellt. Das betrifft sowohl die anderen Sinnesorgane als auch alle anderen Erkrankungen. Gerade durch die notwendige Behandlung schwerwiegender chronischer Krankheiten oder Tumore wird der Rehabilitationsprozess häufiger als bei Jüngeren beeinflusst, verzögert oder behindert. Die bei Älteren häufige Multimedikation erhöht das Risiko für Nebenwirkungen mit negativen Effekten auf kognitive Leistungen. Hier ist es vor allem die Aufgabe der Ärzte, im interdisziplinären Dialog nach individuellen Lösungen für die Betroffenen zu suchen und Therapiekonzepte fachübergreifend abzustimmen.

Interdisziplinärer Austausch bei Mehrfacherkrankungen

Bestehen die Erkrankungen bereits vor der geplanten Cochlea Implantation muss häufig priorisiert werden, in welcher Reihenfolge die Behandlungen stattfinden. Bei im Alter häu-

figen psychischen Erkrankungen gilt es abzuwägen, inwieweit einerseits deutliche kognitive Einschränkungen den Rehabilitationsverlauf erschweren können. Dann können intensiviertere psychologische Angebote während der Rehabilitation helfen. Andererseits besteht durch die Cochlea Implantation die Chance, die Kommunikationsfähigkeit und damit die kognitiven Einschränkungen deutlich zu verbessern.

Werden alle altersentsprechenden Besonderheiten und die individuelle Situation gründlich diagnostiziert und berücksichtigt, spricht nichts grundsätzlich gegen eine CI-Implantation bei hochbetagten Menschen. Beim Vorliegen einer positiven Rehabilitationsprognose sollten die Betroffenen und ihre Angehörigen ermutigt werden, die CI-Versorgung durchführen zu lassen, nicht zuletzt, um den eingangs genannten geistigen Abbauprozessen bei unzureichender Versorgung einer Schwerhörigkeit entgegenzuwirken. Zum Schluss soll unsere CI-Trägerin noch einmal zu Wort kommen: „Das CI ist das wichtigste Hilfsmittel, um einen wesentlichen Teil meiner Lebensqualität zu erhalten. Ich bin 93 Jahre alt und nicht nur hörgeschädigt. Es ist ein Vorzug meiner späten Geburt, dass das CI erfunden worden ist. Mein Onkel, der ebenfalls taub geworden war, starb 1977. Da gab es kein CI. Jedem, der die Möglichkeit hat, dieses teure Hilfsmittel zu erhalten, rate ich dazu.“

Wir danken unserer Patientin, Frau Edith Kessel, für ihren wertvollen Erfahrungsbericht mit dem CI. 📍

Prof. Dr. Michael Fuchs, Leiter der Sektion Phoniatrie und Audiologie und des Cochlea Implantat-Zentrums am Universitätsklinikum Leipzig (siehe S. 81). Facharzt für HNO-Heilkunde und Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie. Klinische und Forschungsschwerpunkte: zentrale Hörverarbeitung, professionelle Stimme, Musikermedizin, Kopf-Hals-Onkologie, operatives Spektrum in der Phono-chirurgie.



Dr. Kathleen Tretbar, Psychologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin im Cochlea Implantat-Zentrum am Universitätsklinikum Leipzig. Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie). Forschungsschwerpunkte: Psychologische Behandlung und Psychopathologie von Menschen mit Hörbehinderungen.



Christiane Kühn, Audiologisch-Phoniatrie Assistentin. In der CI-Anpassung tätig seit 2003, Beginn am CI-Zentrum an der ORL-Klinik in Zürich, 2010 Wechsel zum CI-Zentrum am UKH in Halle/Saale, 2013 Wechsel zum CI-Zentrum am UKL in Leipzig.



Literatur (weitere Literatur bei den Autoren):

- Knopke S, Haussler S, Grabel S, et al. Age-dependent psychological factors influencing the outcome of cochlear implantation in elderly patients. *Otol Neurotol* 2019; 40:e441-e453
- Sonnet MH, Montaut-Verient B, Niemier JY, et al. Cognitive abilities and quality of life after cochlear implantation in the elderly. *Otol Neurotol* 2017; 38:e296-e301
- Mosnier I, Bebear JP, Marx M, et al. Improvement of cognitive function after cochlear implantation in elderly patients. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg* 2015; 141:442-450