

Ärztliche Therapie

Besteht ein Hörverlust von mehr als 25 Dezibel (dB), kann eine apparative Therapie erfolgen. Das heißt, das Kind erhält nach der Diagnosestellung ab dem Alter von drei Monaten Hörgeräte. Je nach Diagnose wird ggf. eine medikamentöse oder operative Therapie eingeleitet. Beträgt der Hörverlust 80 dB und mehr wird oft zur Implantation von Cochlea-Implantaten (Innenohrprothesen) geraten, da die Hör-Sprachentwicklung des Kindes sonst gefährdet wäre. Bei Paukenergüssen, die länger als drei Monate bestehen, wird i. d. R. zum Legen eines Röhrchens geraten, damit die Flüssigkeit abfließen kann. Diese Röhrchen fallen alleine wieder heraus oder werden ambulant operativ entfernt.



Logopädische Therapie

Logopädische Therapie kann Familien mit einem hörgeschädigten Kind von Anfang an unterstützen. Zunächst kann sie in Form einer frühen Begleitung des Hör-Spracherwerbs und der Beratung der Eltern erfolgen. Im Verlauf greift die Therapie in die einzelnen Bereiche der Lautsprachentwicklung (Artikulation, Aufbau des grammatischen Systems, phonologische Bewusstheit u. a.) ein. In der Therapie kommen sowohl auditiv orientierte Therapieverfahren als auch die Kombination von Lautsprache und lautsprachunterstützender Gebärde zum Einsatz.

Logopädische Leistungen

- Elternberatung und -anleitung
- Unterstützung der Hörentwicklung (Fokus: Hörwahrnehmung – Entdecken, Unterscheiden, Identifizieren, Verstehen)
- Förderung des Sprachverständnisses und der Sprachproduktion (Wortschatz, Lautinventar, Grammatik)
- Anbahnung der expressiven Lautäußerung
- Unterstützung der störungsspezifischen Krankheitsbewältigung
- Ausbau der Kommunikationsfähigkeit
- Unterstützung bei der Hilfsmittelversorgung (z.B. FM-Anlagen: drahtlose Übertragungsanlagen als Ergänzung zum Hörsystem)

Hier finden Sie Unterstützung:

Eine Liste aller Logopädinnen und Logopäden im Deutschen Bundesverband für Logopädie e. V. (dbl) mit den entsprechenden Qualifikationen finden Sie unter www.dbl-ev.de » **Logopädensuche**

Selbsthilfe-Organisation
Deutscher Schwerhörigenbund e. V. (DSB)
www.schwerhoerigen-netz.de/BERATUNG
www.schwerhoerigen-netz.de/ELTERN

Deutsche Gesellschaft für Audiologie e. V. (DGA)
www.dga-ev.com

Literaturtipps

Frühkindliche Hörstörungen. Epidemiologie und therapeutische Relevanz. Reuter, G., Kräuth, C. & Lenarz, T. (2009). HNO 57 (1): 37-43.

Cochlea-Implantat – mit dem CI leben, hören und sprechen. Ein Ratgeber für Eltern. Senf, D. (2004). Idstein: Schulz-Kirchner-Verlag.

Logopädie bei kindlichen Hörstörungen: Ein mehrdimensionales Konzept. Thiel, M. (2000). Berlin: Springer-Verlag.

Cochlea-Implantat Versorgung und zentral-auditorische Implantate. Leitlinie der Dt. Ges. f. HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. (2012). www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/017-071.html

Konsenspapier der DGPP zur Hörgeräte-Versorgung bei Kindern, Vers. 3-5 DGPP (2012). www.dgpp.de/cms/pages/de/profibereich/konsensus.php



Deutscher Bundesverband
für Logopädie e.V.

Augustinusstr. 11a
50226 Frechen

Tel 0 22 34-37 953-0
Fax 0 22 34-37 953-13

info@dbl-ev.de
www.dbl-ev.de



IMPRESSUM

Herausgeber

Deutscher Bundesverband
für Logopädie e.V. (dbl),
Frechen

Text Arbeitskreis Hörstörungen
(Katrin Kral, Julia Lindinger,
Franziska Schmidt, Dr. Blanka
Wachtlin)

Fotos Seite 1: Lopolo,
Seite 3: Dn Br, Seite 4/5:
Capifrutta (alle Shutterstock),
Seite 7: Privat
Gestaltung www.dieruth.de
Stand November 2016

Hörstörungen

BEI KINDERN

Ursachen
Erscheinungsformen
Logopädische Behandlung

Überreicht durch:



Periphere Hörstörungen bei Kindern

Hörstörungen treten bei einem bis zehn von 1000 Kindern auf (0,1-1%). Sie sind mit einer Beeinträchtigung des Hörvermögens, d. h. einer verringerten oder nicht vorhandenen auditiven Wahrnehmung, verbunden. Die Folge können Entwicklungsstörungen sein, die sich auf sprachlicher, kognitiver oder pragmatischer (z. B. Verstehen nicht-wörtlicher Bedeutungen von Ausdrücken) Ebene zeigen.

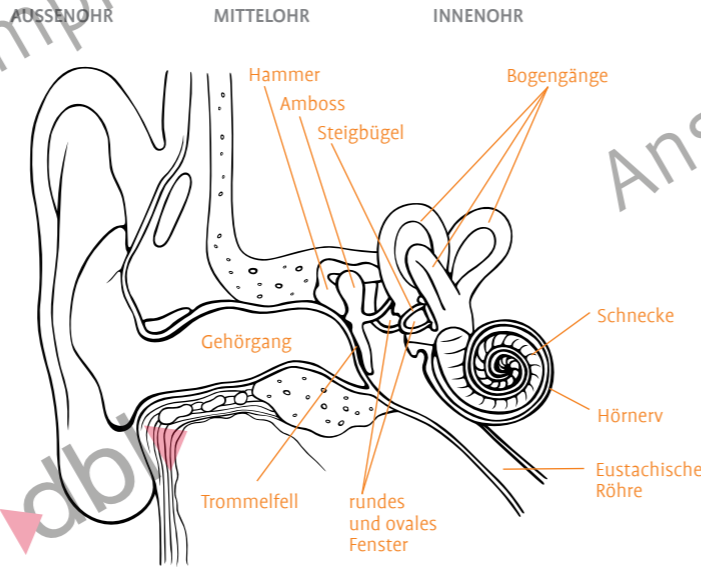
Ursachen

Häufig ist eine kindliche Hörstörung genetisch bedingt, wird also vererbt oder sie ist eine Folge von Erkrankungen während (Röteln, Virusinfekte, Meningitis) oder nach (Hirnhautentzündung, Mumps, Masern, Cytomegalievirus (CMV)-Infektionen, Mittelohrentzündungen) der Schwangerschaft.

Neben dauerhaften Hörschädigungen kann es auch zu vorübergehenden Hörstörungen kommen. Ein Beispiel hierfür ist der sogenannte Paukenerguss; hierbei sammelt sich Flüssigkeit hinter dem Trommelfell.

Erscheinungsformen

Schwerhörigkeit wird unterschieden in Schallleitungsschwerhörigkeit (Störung der Schallübertragung) und Schallempfindungsschwerhörigkeit (Störung liegt im Innenohr oder am Hörnerv). Ist die zentrale Hörbahn (spezielle Nervenfasern zwischen Innenohr und Großhirn) betroffen, spricht man von einer Auditiven Verarbeitungsstörung (AVS) – früher (Zentral-)Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (ZAVWS) genannt.



Folgen von Hörstörungen bei Kindern

Eine gravierende Folge von Hörstörungen bei Kindern ist die Beeinträchtigung der Hör- und Sprachentwicklung. Die Kinder beginnen nicht oder verspätet mit der zweiten Lallphase („baba“). Setzt die Sprachentwicklung ein, so bleibt die Artikulation verworren oder wird insgesamt rückverlagert. Bei Hochtonschwerhörigkeiten sind vor allem die Zischlaute und die stimmlosen Endkonsonanten (-t, -s, -f) betroffen. Das Richtungshören kann ebenso erschwert sein wie das Hören bei Störgeräuschen (z. B. am Familientisch oder im Kindergarten).

Werden kindliche Hörstörungen zu spät erkannt, treten Einschränkungen im Erwerb der Sprache und in der Kommunikation auf. Da es für die Hörbahnreife und den Spracherwerbsprozess sensible Phasen gibt, sollte die Versorgung mit Hörhilfen möglichst früh nach der Diagnosestellung erfolgen.



Neue Chancen durch technische Innovationen

Durch die technische Weiterentwicklung von Hörgeräten und Implantaten haben sich die Chancen für hörgeschädigte und gehörlose Kinder deutlich verbessert, die Lautsprache zu erwerben. Gleichzeitig wurde hierdurch das sprachtherapeutische Angebot konzeptionell verändert: Die Kinder kommen wesentlich jünger in die Therapie, die Elternarbeit hat sich intensiviert und der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (u. a. in den Bereichen Akustik, Audiologie, Hörgeschädigtenpädagogik, Hörfrühförderung, Ingenieurswesen und Medizin) kommt eine sehr viel größere Bedeutung zu.

Verdacht auf eine Hörstörung

Sollte Ihr Kind kaum oder gar nicht auf akustische Reize reagieren, beobachten Sie Schwächen in der sprachlichen Entwicklung und ein zunehmend frustriertes Verhalten im Umgang mit Gleichaltrigen, dann suchen Sie einen Facharzt oder eine Fachärztin für Phoniatrie und Pädaudiologie auf. Auch wenn das Neugeborenen-Hörscreening unauffällig verlief, kann es im Verlauf der kindlichen Entwicklung zu einer Hörstörung kommen.