



Hören und Sehen

Zwar ist es nicht explizit – etwa auf der Titelseite oder im Inhaltsverzeichnis – entsprechend kenntlich gemacht, aber für gewöhnlich beschäftigt sich jede Ausgabe von ARS MEDICI schwerpunktmässig mit einem speziellen Bereich aus dem weiten Feld der Medizin, das ja vor allem Sie, die Hausärzte und Leser unserer Zeitschrift, im beruflichen Alltag stets möglichst umfassend im Blick haben müssen. Mal fachbezogen (z. B. Rheumatologie, Kardiologie), mal eher patientenorientiert (z. B. Medizin für die Frau/im Alter) gebündelt, bildet das Kerngebiet mit seinen unterschiedlichen Aspekten den roten Faden, der dann zusammen mit zusätzlichen Themen am Ende jeweils einen hoffentlich abwechslungsreichen und informativen Lesestoff ergibt.

Die inhaltliche Klammer dieses Hefts stellen Augen und Ohren, die wohl komplexesten und auch empfindlichsten unserer Sinnesorgane, und ihre Erkrankungen dar. Letztere sind so mannigfaltig und oft so speziell, dass sie eigene medizinische Fachgebiete begründeten – wenn auch zum Glück nicht immer entsprechend gefährlich. Aber vor allem mit zunehmendem Alter können uns Hören und Sehen vergehen. So beschäftigt sich denn auch ein Teil der Beiträge auf den folgenden Seiten mit den typischen ophthalmologischen und otologischen Sujets fortgeschrittener Lebensphasen wie Makuladegeneration, Glaukom oder Hörminderung nebst den entsprechenden technischen Hilfsmitteln.

Die herkömmlichen Gerätschaften zur Korrektur von Sehfehlern, die Brillen, avancierten mit ihrer inzwischen schier unüberschaubaren Vielfalt längst zu modischen Accessoires, die auch im Zuge filigraner augenoptischer

Weiterentwicklungen in Gestalt der Kontaktlinsen nicht an Akzeptanz eingebüsst haben – wohl auch weil Letztere vergleichsweise in der Handhabung umständlicher und zudem eben nicht «stylish» sind. Dagegen haftet den Hörhilfen trotz der in den letzten Jahren erzielten enormen Verbesserungen und der Imagekampagnen der Hörgeräteakustiker aus Sicht vieler (potenzieller) Träger vielfach immer noch der Makel des unweigerlichen Zurschaustellens einer (Alters-)Schwäche an. Diese Diskrepanz zur Brille ist offensichtlich paradox und psychologisch so merkwürdig wie im individuellen Fall nicht selten durchaus tragisch.

Altersbedingter Hörverlust ist ein schleichender Prozess und wird häufig von den Betroffenen zunächst kaum wahrgenommen, ist jedoch gemäss Beobachtungsstudien mit höheren Raten an Behinderung, Pflegebedarf, sozialer Isolation, Depression und kognitivem Abbau bis hin zu Demenz (siehe dazu die Kurzvorstellung einer neuen Studie auf S. 350) vergesellschaftet. Ein aktueller systematischer Review der US Preventive Services Task Force (1) hat die Datenlage zum Nutzen eines Hörscreenings bei Personen ab 50 Jahren sondiert und kommt zu dem Schluss, dass sich ein klarer Zusammenhang zwischen der frühzeitigeren Entdeckung einer Hörminderung und der Versorgung mit Hörgeräten anhand der verfügbaren Daten nicht eindeutig belegen lässt. Auch unter den gescreenten und für eine Hörgeräteversorgung als geeignet erachteten Personen war die Bereitschaft zur Nutzung von Hörhilfen nicht besonders ausgeprägt – entweder wegen subjektiver Zweifel an deren Notwendigkeit, aus Kosten- oder Bequemlichkeitsgründen oder aber aus Sorge vor Stigmatisierung, wie weiter oben angedeutet. Dabei könnte der Gebrauch von Hörhilfen die mit dem Hören assoziierten kognitiven Funktionen grundsätzlich verbessern, auch wenn Beweise für die Langzeitwirkung, etwa auf die Demenzentwicklung, noch fehlen.

Gerade beim Thema Hörverlust erscheint somit noch vieles in Bewegung, woraus sich auch für den Hausarzt die Aufgabe ableiten liesse, seine älteren Patienten auch in dieser Hinsicht genau anzuschauen und ihnen zuzuhören. Wir hoffen, die vorliegende Lektüre kann Ihnen dabei dienlich sein. ▲

Ralf Behrens

1. US Preventive Services Task Force; Krist AH et al.: Screening for hearing loss in older adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement. JAMA 2021; 325(12): 1196–1201.