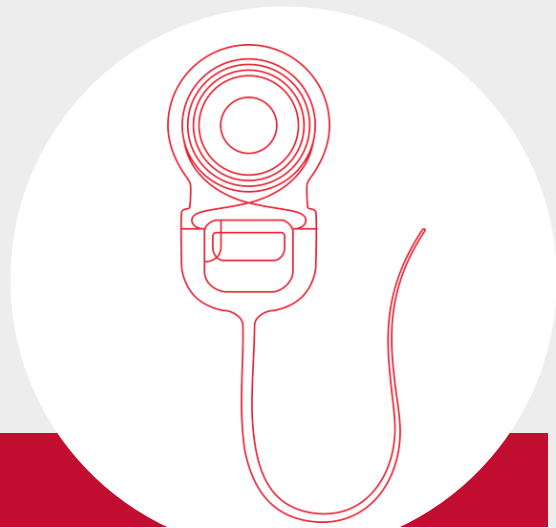
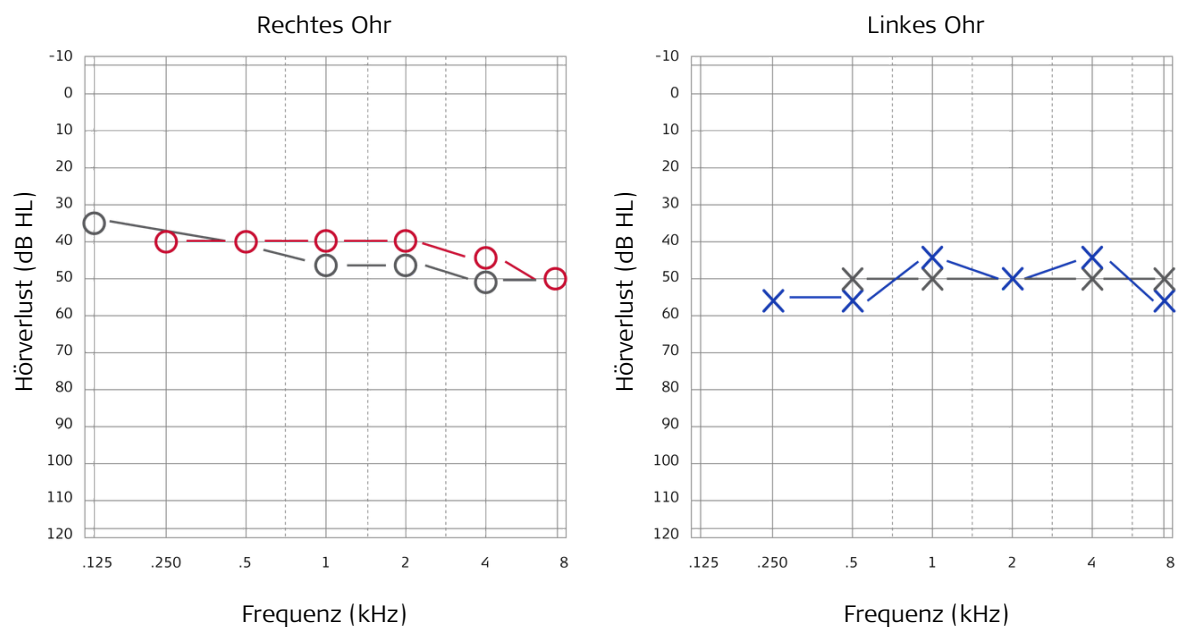


Kleinkind mit komplexen Malformationen



1 Präoperatives Audiogramm



2 Patient

Ausgangssituation

- Kleinkind mit kongenitaler Schwerhörigkeit, Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte (LKG), Aderhaut-Kolobom, Strabismus, Lagophthalmus
- Screening BERA: rechts PASS bei 40 dB, links REFER bei 55 dB
- Hörgeräteversorgung beidseits
- Weitere audiometrische Testungen im Freifeld
 - Reaktions-/Verhaltensaudiometrie mit unklaren, wechselhaften Ergebnissen
 - Sprachaudiometrie nur bei hohen Pegeln eingeschränkt möglich

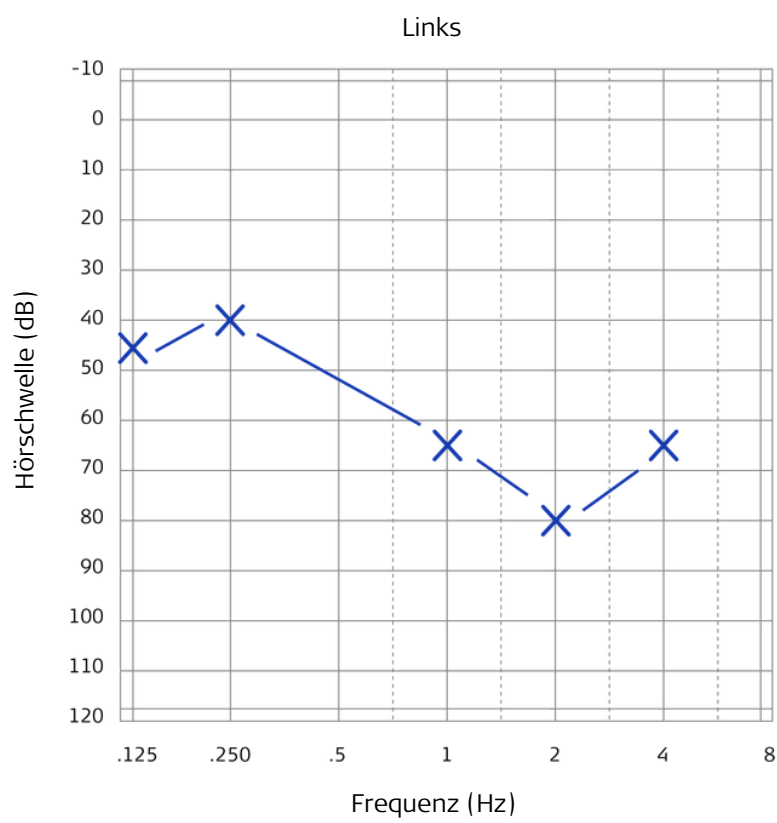
3 Radiologische Diagnostik

Komplexe Fehlbildungen

- Aplasie der drei Bogengänge (bds.)
- Verkleinertes Vestibulum
- Hypoplastischer n. vestibulocochlearis links
- Eingeengte cochleare Apertur ohne gesicherten nervalen Übertritt in den Modiolus

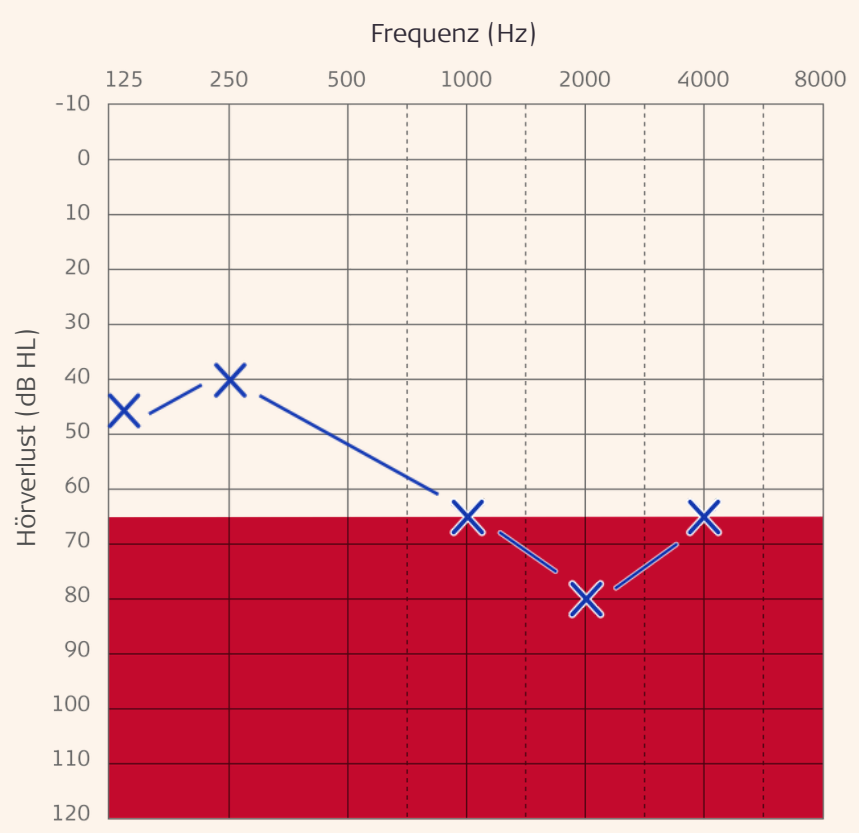
4 Hörversorgung

Cochlea-Implantation links im Alter von 3 Jahren 7 Monaten
 Reaktionsaudiometrie mit CI: 2 Monate postoperativ



Freifeld, ohne Hörgerät rechts

Indikationskriterien CI



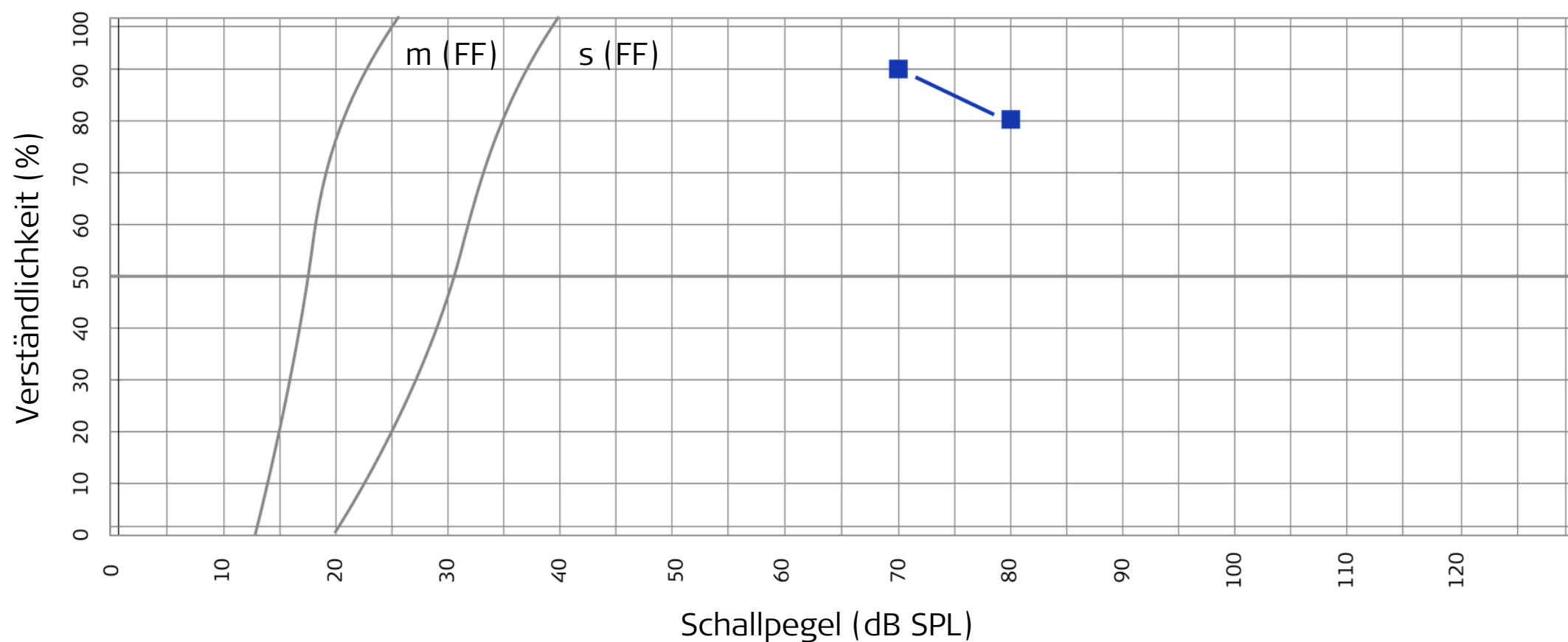
■ Knochen- und Luftleitungshörschwelle

Kleinkind mit komplexen Malformationen



5 Postoperatives Audiogramm

Sprachaudiogramm mit CI: 9 Monate postoperativ



Mainzer I mit CI + HG bei 80 dB SPL: 80%
 Mainzer III mit CI + HG bei 70 dB SPL: 90%

6 Verlauf

- Konsequente Rehabilitationsmaßnahmen:
 - Wöchentliche Hörrehabilitation
 - 14-tägig Frühförderung
- Freifeldreaktionen stabil ab ca. 70 dB
- Subjektiv gute Hörreaktionen im Alltag und Fortschritte im Spracherwerb
- Lange Tragedauer von 8-10 h/Tag

7 Sprachaudiometrisches Outcome

- Ca. 6 Monate postoperativ zuverlässige Compliance im Mainzer Kindersprachtest:
 - Best aided (CI links + HG rechts): 90% bei 65 dB
 - Nur CI links: 80%
 - Unversorgt (binaural): 60%
- ✓ **Klinisch relevantes monaurales Sprachverstehen über CI**

Selbst bei komplexer Anatomie kann ein CI ein relevantes Sprachverstehen ermöglichen und die altersgemäße Sprachentwicklung unterstützen.

Voraussetzung: strukturierte, konsequente Rehabilitation.