

BAHA. Een evaluatie van uitbreiding van de indicaties, als mentale retardatie en unilateraal gehoorverlies

S.J.W. Kunst

Na dertig jaar klinische ervaring is het in het been verankerd hoortoestel (BAHA) een bewezen revalidatie methode voor patiënten met een bilateraal geleidings of gemengd gehoorverlies. Verscheidene studies buiten dit proefschrift hebben aangetoond dat het BAHA systeem een effectieve behandeling is voor patiënten met deze conventionele indicaties. Recente onderzoeken, onder andere in dit proefschrift beschreven, onderbouwen een verdere uitbreiding van de indicaties.

Patiënten met een milde mentale retardatie en een geleidings gehoorverlies werden aanvankelijk uitgesloten van behandeling met een BAHA. Aangezien deze patiënten eerder ontwikkelings en communicatie problemen kunnen ontwikkelen, is een adequate gehoorrevalidatie essentieel om een zo goed mogelijk gehoor te waarborgen, zodat de sociale communicatie niet nog verder wordt gecompromitteerd. De audiometrische en subjectieve evaluatie van 22 patiënten met milde mentale retardatie en een geleidings gehoorverlies liet na aanpassing met een BAHA positieve resultaten zien. De BAHA werd door deze patiënten goed geaccepteerd en voor het grootste deel van de dag gedragen. Het percentage van schroefverlies was vergelijkbaar met dat van BAHA gebruikers met conventionele indicaties. Een andere nieuwe BAHA indicatie is revalidatie van patiënten met een eenzijdig aangeboren geleidingsverlies. Een evaluatie van Hol et al. (2005) naar toepassing van de BAHA bij patiënten met een eenzijdig verworven geleidingsverlies toonde hoopgevende resultaten. In dit proefschrift werden patiënten met een eenzijdig aangeboren geleidingsverlies geëvalueerd. De BAHA werd in deze groep goed geaccepteerd door de meeste patiënten. Tijdens het testen van richtinghoren konden sommige patiënten bij de ongeholpen metingen al zo goed geluid lokaliseren dat er bij de geholpen situatie (met BAHA) geen significante verbetering werd gevonden in onze testsituatie. Daarentegen werd de BAHA consistent gedragen wat suggestief is voor een goede patiënt tevredenheid. Verder onderzoek is nodig om deze resultaten meer inzichtelijk te maken. Patiënten met een eenzijdige binnenoord

doofheid hebben baat bij een BAHA die aan de schaduwzijde (dove kant) van het hoofd geplaatst wordt, waarbij geluid via beengeleiding naar de contralaterale zijde (goed-horende kant) geleid wordt. Aangezien deze patiënten slechts één functionerend slakkenhuis hebben, verbeteren zoals verwacht de vaardigheden om geluid te lokaliseren niet in onze testsituatie. Evaluatie naar patiënt tevredenheid toonde bemoedigende en vergelijkbaar consistente resultaten aan in de patiëntengroep met eenzijdige binnenoordoorfheid, uitgebreid naar 56 patiënten.

In een prospectieve studie van 10 patiënten met een eenzijdige binnenoordoorfheid werden drie verschillende methodes van gehoorrevalidatie geëvalueerd. Naast de BAHA CROS en de conventionele CROS werd ook een volledig in het oor hoortoestel (CIC) geëvalueerd. Van elk van de methodes ondervonden de patiënten voordeel. Patiënt tevredenheid kwam het meest naar voren met de BAHA. Bij patiënten met eenzijdige binnenoordoorfheid kan een evaluatie van behoeftes en verwachtingen van de patiënt van aanvullende waarde zijn voor de keuze van het te gebruiken systeem. Het BAHA systeem is tegenwoordig een waardevolle behandeloptie voor veel verschillende patiëntengroepen: patiënten met een milde mentale retardatie en een conductief gehoorverlies, bij kinderen met een éénzijdig conductief verlies, waarbij ontwikkelings- en communicatieproblemen kunnen ontstaan en bij patiënten met éénzijdige binnenoordoorfheid bleken consistent baat te hebben bij behandeling met het BAHA systeem. Extra audiologische metingen en subjectieve evaluaties zijn nodig om deze nieuwe indicaties verder te onderbouwen.

Samenvatting van het proefschrift 'BAHA. Evaluation of extended indications such as mental retardation and unilateral hearing impairment', S.J.W. Kunst Verdedigd op 24 juni 2008 te Nijmegen Promotoren: Prof. dr. C.W.R.J. Cremers en Prof. dr. Ir. A.F.M. Snik Copromotor: Dr. E.A.M. Mylanus



S.J.W. Kunst
Radboud Universiteit
Nijmegen
Afdeling KNO
Philip van Leydenlaan 15
Postbus 9101
6500 HB Nijmegen