

SCHON GEHÖRT?

Der **GEERS** HNO-Newsletter.

Neue Studienergebnisse

Behandlung von Hörverlust verlangsamt
die Abnahme kognitiver Funktionen

Save the Date

GEERS auf dem 56. HNO-Kongress in Mannheim



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

in unserer aktuellen Ausgabe erfahren Sie alles über die neusten Studien, die über drei Jahre hinweg untersucht haben, ob eine Hörversorgung das Risiko einer Abnahme der kognitiven Funktionen (**das Risiko für Demenz**) verringern kann. Außerdem informieren wir Sie über **einige Veranstaltungen**, auf denen Sie uns treffen können.

Viel Spaß beim Lesen!
Ihr GEERS Team

VERANSTALTUNGEN

Herbsttagung 2023.

Vom **14.09.2023 bis 15.09.2023** findet die Herbsttagung 2023 im Alfried Krupp Wissenschaftskolleg Greifswald statt. Die wissenschaftliche Leitung werden Dr. rer. med. Dipl.-Ing. Oliver C. Dziemba, Prof. Dr. med. Friedrich Ihler und Prof. Dr. med. Chia-Jung Busch übernehmen. GEERS wird dort nicht nur mit einem Ausstellerstand präsent sein. Dr. Sigrid Scherpiet wird einen Vortrag zum Thema „Ganzheitliche Aspekte der Hörgeräteversorgung – Innovation, Digitalisierung und der Fokus auf gesundes Altern“ halten.

Virtuelles Symposium der Sonova Gruppe: Tinnitus 2.0 - Alles was Sie jetzt wissen müssen.

Mittwoch, 27.09.2023 | 18:30 Uhr bis 20:00 Uhr | Anmelden unter: <https://www.geers.de/hno/symposium>

- Dr. Prof. Tobias Kleinjung: Ein Überblick zu aktuellen Best Practices in der Tinnitus-Therapie
- Dr. Prof. Birgit Mazurek: Neueste Erkenntnisse über Tinnitus und Komorbiditäten
- Dr. Eldre Beukes: Einblicke in den Einsatz der kognitiven Verhaltenstherapie bei Tinnitus
- Diskussionsrunde mit Fragen & Antworten

HNO Kongress Mannheim.

56. Fortbildungsveranstaltung für HNO-Ärzt:innen Unter dem Motto "HNO zwischen ambulant und stationär – ein Fach im Strukturwandel!" findet vom **26.10.2023-28.10.2023 im Congress Center Rosengarten Mannheim** der 56. HNO Kongress statt. Besuchen Sie unser informatives Firmensymposium zum Thema „Holistic hearing care - how hearing well relates to well-being“ am **26.10. um 11 Uhr** (Raum Alban Berg). Wir freuen uns, Sie vor Ort begrüßen zu dürfen! (Vortrag in englischer Sprache)

Auf unserer Website finden Sie eine Übersicht aller Veranstaltungen, auf denen wir vertreten sind:



STUDIE

Dauer und Qualität des Schlafs und das Risiko eines selbst attestierten Hörverlusts.

Eine kürzlich in „Ear and Hearing“ veröffentlichte Studie hat ergeben, dass ein Hörverlust mit der Qualität und Dauer des Schlafs zusammenhängen kann. Die **Längsschnittanalyse** umfasste 231.650 Teilnehmer im Alter von 38 bis 72 Jahren aus der UK-Biobank-Kohorte.

Die Ergebnisse zeigten, dass eine schlechte Schlafqualität mit einem **erhöhten Risiko für Hörverlust** verbunden ist. Schlafdauer und Schlafbeschwerden wurden selbst eingeschätzt und der Hörverlust wurde zu Beginn und während der Nachbeobachtung selbst festgestellt.



Weiterlesen:



FOKUSTHEMA



Weitere Informationen:



HÖRVERLUST UND KOGNITION.

Neue Studien zeigen: Die Behandlung von Hörverlust bei älteren Erwachsenen verlangsamt die Abnahme kognitiver Funktionen.

Auf der **internationalen Konferenz der Alzheimer Gesellschaft**, an welcher auch SONOVA teilnahm, wurden im Juli 2023 zwei Studien vorgestellt, die den Einfluss einer Hörgeräteversorgung auf die Gehirnleistung über mehrere Jahre untersucht haben. Beide Längsschnittstudien liefern nun aussagekräftige Evidenz für den Nutzen der Hörversorgung auf den Erhalt kognitiver Funktionen.

Der Einfluss von Schwerhörigkeit auf die Kognition wurde in den letzten Jahren viel diskutiert und gilt als etabliert, auch wenn die kausalen Zusammenhänge noch nicht eindeutig sind. Die Lancet Commission hat im Jahre 2020 erneut publiziert, dass **Hörverlust der größte vermutlich modifizierbare Risikofaktor im mittleren Lebensalter für Demenz ist**¹.

Die bisherige Evidenz basierte hauptsächlich auf Studien, die große Datensets retrospektiv analysierten. Eine vor Kurzem veröffentlichte Studie hat gezeigt, dass Menschen mit einem Hörverlust, die diesen nicht versorgen, ein um **42% höheres Risiko für Demenz** haben im Vergleich zu Menschen mit gutem Hören. Wenn der Hörverlust versorgt wird, ist das Risiko in dieser Gruppe vergleichbar mit den gut hörenden Menschen². Viele der in den letzten Jahren publizierten Studien zeigten eine positive Tendenz des Einflusses einer Hörversorgung, allerdings war das Gesamtbild der Evidenz uneindeutig³.

Die Studienleiter der **ACHIEVE⁴-Studie**, Prof. Frank Lin und Prof. Josef Coresh von der Johns Hopkins University, Baltimore, USA, stellten nun erstmals die Ergebnisse der Studie vor. Ziel der Studie war es, eine Antwort auf die Frage zu finden, ob eine umfassende Hörversorgung, einschließlich einer Hörgeräteanpassung, dazu beiträgt, den Abbau kognitiver Funktionen in einer Gruppe älterer Teilnehmender zu verringern. Die Studie ist die erste randomisierte, kontrollierte Längsschnittstudie, in der diese Hypothese über einen Zeitraum von drei Jahren in zwei verschiedenen Kohorten mit insgesamt **977 Teilnehmenden** getestet wurde.

Die eine Kohorte bestand aus gesunden Freiwilligen, die zweite Kohorte aus Teilnehmenden einer bereits bestehenden Population der „**Heart Health Study**“. Als Kontrollintervention erhielten die Teilnehmenden ohne Hörversorgung ein Bildungsprogramm zur Unterstützung gesunden Alterns.

In der Kohorte älterer Menschen mit erhöhtem Risiko für Demenz wurde ein positiver Effekt der Hörversorgung auf die kognitiven Funktionen (globale Kognition) beobachtet, während sich in der Kohorte älterer Menschen mit geringerem Risikoprofil keine Auswirkungen auf die Kognition zeigten.

Für die Teilnehmenden mit einem **erhöhten Risiko (n = 120)** wurde der Verlust der Denk- und Gedächtnisfähigkeiten über drei Jahre durch die Hörversorgung um **fast die Hälfte (48%)⁴** reduziert, was sich für die Teilnehmenden des Bildungsprogrammes nicht zeigte (**n = 118**). In der Kohorte der neu rekrutierten, jüngeren und gesünderen Freiwilligen hatte die Hörversorgung keinen Einfluss auf die kognitiven Funktionen, allerdings war der kognitive Abbau für diese Gruppe im Beobachtungszeitraum generell sehr gering⁵.

Eine weitere wichtige Studie wurde auf derselben Konferenz von Prof. Julia Sarant von der Universität Melbourne vorgestellt. In der **ENHANCE⁵-Studie** wurden **160 Teilnehmende**, die eine Hörversorgung einschließlich einer Hörgeräteanpassung erhielten, drei Jahre lang beobachtet. Ihre Leistungen in einer computergestützten Form kognitiver Tests wurden mit 102 Teilnehmenden der **Australian Imaging Biomarker and Lifestyle (AIBL) Study of Aging** verglichen. Die AIBL-Gruppe wurde während der dreijährigen Nachbeobachtungszeit nicht mit Hörgeräten versorgt. Die kognitiven Funktionen der Teilnehmenden, die eine Hörversorgung erhielten, blieb über drei Jahre stabil. Im gleichen Zeitraum zeigten die Teilnehmenden der Kontrollgruppe eine Verschlechterung der kognitiven Fähigkeiten.

Die Schlussfolgerung dieser Studie ist ähnlich wie die der **ACHIEVE⁴-Studie**: Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass eine Hörversorgung den kognitiven Abbau verzögern und dass die rechtzeitige Behandlung eines Hörverlusts den Erhalt der kognitiven Funktionen unterstützen kann. Beide Längsschnittstudien wurden durch das Forschungsprogramm von Sonova und eine Sachspende von Phonak Hörsystemen unterstützt.



¹ Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ballard, C., Banerjee, S. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission, DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)

² Jiang, F., Mishra, S. R., Shrestha, N., Ozaki, A., Virani, S. S., Bright, T., Kuper, H., Zhou, C., & Zhu, D. (2023). Association between hearing aid use and all-cause and cause-specific dementia: an analysis of the UK Biobank cohort. The Lancet Public Health, 8(5), e329-e338.

³ Dawes, P., Volter, C. (2023). Do Hearing Loss Interventions Prevent Dementia? Z Gerontol Geriatr online publication <https://doi.org/10.1007/s00391-023-02178-z>

⁴ Lin, F., et al. (2023). Hearing intervention versus health education control to reduce cognitive decline in older adults with hearing loss in the USA (ACHIEVE): a multicentre, randomised controlled trial. The Lancet. Advanced online publication. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01406-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01406-X)

⁵ Sarant, J., et al. (2023 July 16-20). Cognitive Function in Older Adults with Hearing Loss: Outcomes for treated vs untreated groups at 3-year follow-up [Conference poster]. AAIC 2023 Conference, Amsterdam, Netherlands.

HÖRVERLUST UND KOGNITION

Hören - ein komplexer Vorgang.¹



- **Hören:** passiver Vorgang - Wahrnehmung von Klängen
- **Zuhören:** aktiver Vorgang mit gerichteter Aufmerksamkeit
- **Verstehen:** einseitiger Empfang von Informationen, Bedeutungen und Absichten
- **Kommunikation:** wechselseitiger Transfer von Informationen, Bedeutungen oder Absichten



Gutes Hören ermöglicht:²

- aktiv zu bleiben
- interessiert zu bleiben
- am sozialen Leben teilzunehmen
- den Alltag zu bewältigen
- kognitive und funktionale Fähigkeiten zu erhalten

Ohren und Gehirn als gleichwertige Partner.



Das Ohr nimmt die akustischen Signale auf und das Gehirn setzt dieses Puzzle aus Klängen zu Bedeutung zusammen.

Hörverlust bedeutet:³

- Es fällt dem Gehirn schwerer, ein Gesamtbild herzustellen.
- Es wird schwieriger, sich auf den Sprecher zu konzentrieren.
- nicht nur weniger Geräusche, sondern auch eine gestörte Verbindung zur Umgebung

Altern und Hörverlust:²

- **Alter 65+:** Hörverlust bei 35 %
- **Alter 75+:** Hörverlust bei 50-80 %

Hörverlust



Eingeschränkte Sprachwahrnehmung



Kommunikationsanstrengung
Soziale Teilhabe



Kognition
Körperlicher Zustand
Lebensqualität



▶ Die Rolle eines unbehandelten Hörverlusts bei sozialem Rückzug und sozialer Isolation sollte nicht unterschätzt werden.²

Zusammenhang zwischen Hörverlust und kognitiver Gesundheit.

Hörverlust ist der größte potenziell beeinflussbare Risikofaktor für altersbedingte Demenz.⁴

- Frühes Auftreten von Hörverlust in der Lebensmitte und hohe Prävalenz im Alter²
 - Soziale Isolation und Einsamkeit aufgrund von Hörverlust können erhebliche Auswirkungen auf die psychosoziale und kognitive Gesundheit haben.²
 - Hörverlust und Demenz sind beide stark altersabhängig (ab 85 Jahren: Demenzprävalenz von 25 bis 35%).⁵
- ▶ **Frühzeitige Erkennung und Behandlung von Hörverlust wird dringend empfohlen.²**

Im Gespräch
bleiben!

1 Ohr und Gehirn sind gleichwertige Partner:¹

Mündliche Kommunikation ist ein bidirektionaler Vorgang: Bottom-up (auditorische Wahrnehmung) und Top-down (kognitive Verarbeitung). Das Ohr nimmt die akustischen Signale auf, das Gehirn setzt dieses Puzzle aus Klängen zu Bedeutung zusammen.

2 Unbehandelter altersabhängiger Hörverlust wird mit kognitivem Abbau in Zusammenhang gebracht:⁶

Das Demenzrisiko steigt mit dem Grad des Hörverlusts. Hörverlust führt zu einer verminderten Kommunikationsfähigkeit, verstärkt soziale Isolation und beeinträchtigt kognitive Fähigkeiten.

▶ Eine frühzeitige Versorgung mit Hörgeräten wird dringend empfohlen: Die Korrektur des Hörverlusts fördert die Gesprächsfähigkeit und soziale Teilhabe, reduziert die kognitive Belastung durch die Verarbeitung von schlecht verständlichen Klängen und sorgt für eine verstärkte Stimulation des Gehirns.

Quellenangaben: ¹ Kiessling, J., Pichora-Fuller, M. K., Gatehouse, S., Stephens, D., Arlinger, S., Chisolm, T. H., Wedel, H., v. (2003). Candidature for and delivery of audiological services: special needs of older people. *International Journal of Audiology*, 42 Suppl 2, 92-101. ² Chadha, S., Kamenov, K., & Cieza, A. (2021). The world report on hearing, 2021. *Bull World Health Organ*, 99(4), 242. ³ Lemke, U., & Scherpier, S. (2015). Oral communication in individuals with hearing impairment—considerations regarding attentional, cognitive and social resources. *Frontiers in psychology*, 6, 998. ⁴ Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Cooper, C. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413-446. ⁵ WHO (2019). Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. ⁶ Lin, F. R., Metter, E. J., O'Brien, R. J., Resnick, S. M., Zonderman, A. B., & Ferrucci, L. (2011). Hearing loss and incident dementia. *Archives of neurology*, 68, 214-220. doi:10.1001/archneurol.2010.362.

Information zur Datenverarbeitung:

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten basiert auf unserem berechtigten Interesse, Ihnen interessengerechte Einladungen, Informationsbrochüren sowie Newsletter zukommen lassen zu können. Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die Sonova Retail Deutschland GmbH, Otto-Hahn-Str. 35, 44227 Dortmund. Ihre Adresse haben wir bezogen von ArztData AG, Schloßstr. 2, 22041 Hamburg. Sie können der künftigen Nutzung Ihrer Adresse zu diesen Zwecken widersprechen. Weitere Informationen sowie Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten erhalten Sie unter <https://www.arztdata.de/datenschutz.htm>. Falls Sie von uns in Zukunft keine Werbung mehr bekommen möchten, können Sie der Zusendung telefonisch unter 0800 666 7777, schriftlich oder per Mail unter datenschutz@geers.de widersprechen. Dabei entstehen Ihnen keine anderen Kosten als die Übermittlungskosten nach den Basistarifen. Ihre Rechte als betroffene Person sowie unsere Datenschutzerklärung können Sie jederzeit unter <https://www.geers.de/datenschutz/> einsehen.

GEERS