

Hinweise auf einen Zusammenhang

Schwerhörigkeit beschleunigt den körperlichen Verfall

Die Leistungsfähigkeit verschlechtert sich bei Senioren mit eingeschränkter Hörfähigkeit schneller als bei Gleichaltrigen mit normalem Gehör, legt eine Langzeitstudie nahe.

Um den Zusammenhang zwischen Schwerhörigkeit und körperlicher Beeinträchtigung zu untersuchen, nutzten Forscher der Johns-Hopkins-Universität in Baltimore Daten aus der ARIC-Studie (Atherosklerose Risk in Communities) von rund 3.000 US-Amerikanern. Sie waren median 79 Jahre alt. Das Hörvermögen

wurde mittels Tonschwellenaudiogrammen überprüft, die körperliche Leistungsfähigkeit anhand von Short Physical Performance Battery Tests (SPPB) beurteilt.

Über ein normales Hörvermögen verfügten 33% der Teilnehmer, bei 40% war es leicht, bei 23% mittelschwer, bei 4% stark beeinträchtigt. Es zeigte sich, dass schwere Hörstörungen verglichen mit einem normalen Gehör mit niedrigeren SPPB-Ergebnissen assoziiert waren. Nach vollständiger Adjustierung ergab sich für Personen mit schwer beeinträchtigtem Gehör verglichen mit normal Hörenden ein um das Zweieinhalbfache erhöhtes Risiko für eine schlechtere körperliche Leistungsfähigkeit.

Im Laufe der bis zu neunjährigen Nachbeobachtungszeit bauten schlecht

hörende Teilnehmer körperlich schneller ab als diejenigen ohne Einschränkung des Gehörs. So schafften Personen, deren Hörvermögen mittel bis stark beeinträchtigt war, im Zwei-Minuten-Geh-test durchschnittlich 2,81 bzw. 5,31 Meter weniger als Teilnehmer mit normalem Gehör.

Verschiedene Mechanismen könnten den Forschern zufolge die Assoziationen erklären. Erstens könne eine Grunderkrankung sowohl das Hörvermögen als auch die körperlichen Funktionen beeinträchtigen. Zweitens können Schäden am Innenohr gleichzeitig das vestibuläre und das auditive System betreffen und somit Hör- und Gleichgewichtsprobleme verursachen. Drittens könne Schwerhörigkeit auch mit kognitivem Abbau, Depressionen oder sozialer Isolation einhergehen, was die körperliche Aktivität beeinflussen könnte. *Joana Schmidt*



© edwardolive / stock.adobe.com

Martinez-Amezcuca P et al. JAMA Netw Open 2021; <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.13742>

Brenowitz W et al. JAMA Netw Open 2021. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.14782>

Revaskularisation versus Pharmakotherapie

Was ist die optimale Therapie für über 80-Jährige mit stabiler KHK?

Ob ein chronisches Koronarsyndrom (CCS) mit Stent bzw. Bypass oder nur mit Medikamenten behandelt wird, scheint zumindest im Hinblick auf die Prognose auch im hohen Alter keinen Unterschied zu machen.

Die Ergebnisse von großen randomisierten Studien lassen wenig Zweifel: Bei Patienten mit stabiler KHK (heute: chronisches Koronarsyndrom, CCS) zusätzlich zur optimalen medikamentösen Therapie eine invasive Revaskularisation vorzunehmen, bringt im Hinblick auf das Überleben keinen Vorteil. Alte Menschen waren an diesen Studien allerdings kaum beteiligt. Die Frage, ob die Therapiewahl für ihre Prognose vielleicht doch einen Unterschied macht, haben US-Kardiologen daher retrospektiv untersucht.

Ausgewertet wurden die Krankenakten aller mindestens 85-Jährigen mit CCS, die

sich zwischen 2009 und 2019 im Herzkatheterlabor von Kaiser Permanente Southern California einer Koronarangiografie unterzogen hatten. Bei 557 Patienten hatten die Kardiologen sich anschließend für die Revaskularisation entschieden (418 Stentimplantationen, 139 Bypass-Operationen), bei den übrigen 458 für die allein medikamentöse Therapie. Die nur medikamentös behandelten Patienten waren im Schnitt etwas kränker.

Differenzen bedeutungslos

Trotzdem fiel die Prognose in der Gruppe mit invasiver Therapie nicht besser

aus als in der konservativ behandelten: Von den Patienten mit Stent oder Bypass starben 32,9% in der Beobachtungszeit von median 3,5 Jahren, 13,3% erlitten nicht tödliche Herzinfarkte. In der Vergleichsgruppe waren es 37,3% bzw. 13,5% der Patienten. Die Differenzen waren statistisch bedeutungslos und blieben es auch, wenn nach Alter, Geschlecht, betroffenen Koronarien, Begleiterkrankungen, Vortherapien und Behandlungswahrscheinlichkeit abgeglichen wurde.

Eine unerwartete Ausnahme bildete die Gruppe der Patienten im Alter ab 90: Bei ihnen war die invasive Therapie mit einer reduzierten Mortalität assoziiert. Wegen der geringen Stichprobengröße (n = 16) generiert dieses Ergebnis aber nur eine Hypothese, die weiter überprüft werden muss.

Dr. Beate Schumacher

Phan DQ et al. Revascularization versus medical therapy in patients aged 80 and older with stable ischemic heart disease. J Am Geriatr Soc. 2021; <https://doi.org/10.1111/jgs.17404>