Versorgung geriatrischer HNO-Patienten

Der nicht zu bezweifelnde demographische Wandel erfordert eine Neuanpassung oder zumindest Umorientierung in Krankenhäusern und Praxen. Erkrankte Senioren haben andere Bedürfnisse, Wünsche, und ihre Behandlung stellt andere Anforderungen als die von Kindern, Jugendlichen und jüngere Erwachsenen.

Die daraus erwachsenden Chancen gilt es zu erkennen und zu ergreifen. In dem hier vorliegenden Heft werden exemplarisch Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten und Krankheitsverläufe geschildert, die in der täglichen Praxis häufig anzutreffen sind und bei denen es im Rahmen der Versorgung und Betreuung älterer Patienten behandlungsrelevante Besonderheiten gibt.

Unser Schwerpunkt „geriatrische HNO-Heilkunde“ startet mit einem Beitrag von S. Eichhorn, in dem sie unter dem Aspekt Demenz Krankheitsbilder und Störungen wie Dysphagie, vestibuläre Störungen, Riechstörungen und Schwerhörigkeiten beleuchtet. Insbesondere wird auf Wechselwirkungen zwischen Sensorik und Kognition hingewiesen. Spannend wird auch für die Zukunft sein, inwieweit Riechtests ein fester Bestandteil der Demenzdiagnostik werden.

Das Thema Riechstörungen wird sehr gründlich von T. Hummel beleuchtet. Riechstörungen setzen schon kurz nach dem 50. Lebensjahr ein, sodass viele Patienten, die deshalb oder wegen anderer Beschwerden die HNO-Praxis aufsuchen, davon betroffen sein dürften. Auch wenn nicht jedem Patienten mit einer Riechstörung geholfen werden kann, so bedeutet dies nicht, dass Riecheinbußen im Alter ein unausweichliches Schicksal sind.

Die Altersschwerhörigkeit, hier von G. Hesse *et al.* beschrieben, stellt eine wesentliche Herausforderung in der täglichen Routine eines HNO-Arzt dar. Hinreichend bekannt ist, dass die Hörsystemversorgung schwerhöriger Senioren sehr anspruchsvoll und oft auch recht frustrierend ist. In Zahlen ausgedrückt: Nur 15% derjenigen, die mit einem Hörsystem versorgt werden sollten, sind auch damit ausgestattet. Die Gründe dafür sind vielfältig. Die Ablehnung, Hörgeräte zu benutzen, beruht keinesfalls immer nur auf kosmetischen Erwägungen („Over-the-Hill“-Stigma). Eine kompetente Hörberatung erfordert detaillierte Kenntnisse der zugrunde liegenden pathophysiologischen Vorgänge, der individuellen Kommunikationsbiographie und der über die eigentliche Anpassung hinausgehenden Möglichkeiten, z. B. Hörtherapien, die eine Hörsystemversorgung sinnvoll begleiten können.

Die in der Praxis häufige Versorgung schwerhöriger Senioren ist auch der Ausgangspunkt der Arbeit von M. Ptok *et al.*, die sich mit Sturzprophylaxe beschäftigt. Dieses Thema wird nach Meinung der Autoren in der HNO-Praxis, die für diese Patienten die erste und wichtigste Anlaufstelle darstellt, viel zu stiefmütterlich oder gar nicht behandelt. Die Kenntnis um ein 3-fach erhöhtes Sturzrisiko von Schwerhörigen und der u. U. fatalen Konsequenzen eines Sturzerlebnisses für die restliche Lebenszeit sollte dazu führen, dass HNO-Ärzte über Sturzprophylaxemaßnahmen und -kurse aufklären.

Motorik, Sensorik und Kognition ändern sich im Alter. Das trifft auch für den Schluckakt zu, bei dem der Körper die lebenswichtige Nahrung erhalten soll.

M. Jungheim *et al.* zeigen, dass es einerseits eine altersbedingte Degradation der Teilfunktionen des Schluckens, andererseits aber auch intrinsische Kompensationsmaßnahmen gibt, die verhindern, dass es zu einer Gefährdung kommt. Von dieser Presbyphagie muss der HNO-Arzt ggf. presbydysphagische Zustände differenzieren, um dann die Richtlinie für eine zielgerichtete Therapie vorgeben zu können.

Auch für die HNO-Heilkunde/Phoniatrie gilt: Kinder sind keine kleinen Erwachsenen und damit vergleichbar haben Senioren ein zumindest teilweise anderes Krankheitsprofil als (junge) Erwachsene.

Prof. Dr. Dr. h.c. Martin Ptok

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. h.c. M. Ptok
 Klinik und Poliklinik für
 Phoniatrie und Pädaudiologie
 Medizinische Hochschule
 Hannover
 Carl-Neuberg-Str. 1,
 30625 Hannover
 Ptok.Martin@mh-hannover.de

Interessenkonflikt. M. Ptok gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.