

Modellprojekt neonatales Hörscreening in der Oberpfalz:

OAE-Geräte alleine reichen nicht

S.Arenz¹, U.Nennstiel-Ratzel¹, J.Strutz², , M.Wildner¹, R.v.Kries³

Institutionen: ¹ Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit Oberschleißheim; ²Universitäts HNO-Klinik Regensburg; ³Abteilung für Epidemiologie im Kindes- und Jugendalter, Institut für Soziale Pädiatrie Ludwig-Maximilians-Universität München

Hintergrund: Mit Beginn des Modellprojektes zur Neuordnung des Neugeborenen-Stoffwechselscreenings in Bayern 1999 wurde beim Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) ein Screeningzentrum eingerichtet, das logistische Strukturen entwickelte, um eine hohe Prozessqualität zu gewährleisten. In dem im Mai 2003 in der Oberpfalz begonnenen Modellprojekt wurden die bewährten Strukturen für das Hörscreening adaptiert und mit dem Stoffwechselscreening vernetzt.

Methode: Um Chancengleichheit zu gewährleisten und Kinder mit auffälligen Befunden im Sinne eines follow-up weiterverfolgen zu können, wurde ein Trackingverfahren eingeführt. Die Daten der gescreenten Kinder werden, sofern die Eltern dem zugestimmt haben, im Gesundheitsamt mit den Geburtsmeldungen abgeglichen. Die Eltern nicht gescreenter Kinder werden auf die Möglichkeit des Screenings hingewiesen. Voraussetzung für ein effizientes Tracking der kontrollbedürftigen Befunde ist eine hohe Spezifität des Screenings durch ein kombiniertes Screening von OAE- und - bei auffälligem Befund - anschließendem BERA-Screening noch in der Geburtsklinik. Bei einseitig auffälligem Befund (ohne weitere Risikofaktoren) erhalten die Eltern vom Screeningzentrum einen Brief, bei beidseitig auffälligem Befund wird das Tracking bis zur endgültigen Diagnosestellung und Therapieeinleitung weitergeführt.

Ergebnisse: Von Juni 2003 bis März 2005 wurden 17.469 Screeninguntersuchungen dokumentiert (ca. 95% aller Geburten). Bei Entlassung aus der Geburtsklinik lagen bei 269 Kindern (1,4%) auffällige Befunde vor. 15 Kinder sind beidseitig schwerhörig (0,9:1000), bei 2 Kindern steht die endgültige Diagnose noch aus. Bei 8 (53%) dieser Kinder ermöglichte erst das Tracking die frühzeitige Diagnosestellung, insgesamt war das Tracking bei ca. 40% der Kinder nötig. Das Alter bei Diagnosestellung lag im Mittel bei 4,9 Monaten.

Schlussfolgerungen: Im Rahmen des Screenings konnte die erwartete Zahl von Fällen identifiziert werden, wobei 53% der Fälle nur durch das Tracking erfasst werden konnten. Ein Hörscreening ohne Programmcharakter als alleiniges Angebot von apparativer Untersuchung und Nachuntersuchung ist deshalb obsolet. Nur durch die implementierte Logistik ist es möglich, tatsächlich alle im Screening diagnostizierbaren Hörstörungen frühzeitig zu erkennen.