



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,



ein weiteres anstrengendes Jahr, das maßgeblich von der Pandemie geprägt war, liegt hinter uns. Für Ihre Unterstützung, auch während dieser turbulenten und unberechenbaren Zeit, möchte ich mich herzlich bei Ihnen allen bedanken – denn nur zusammen können wir das Virus bezwingen und hoffentlich bald wieder in einen annähernd normalen Arbeitsalltag zurückkehren. Trotz Corona sind wir in der Erlanger HNO-Klinik auch weiterhin unserem Versorgungsauftrag nachgekommen und haben unsere Patientinnen und Patienten jederzeit umfassend behandeln können.

Zum Jahresauftakt haben wir positive Nachrichten: Das CICERO wurde vor Kurzem als CI-versorgende Einrichtung

zertifiziert – als einzige in Bayern und eine der ersten in Deutschland. Alle Patientinnen und Patienten versorgen wir dort selbstverständlich nach den aktuellen Leitlinien. An der S2k-Leitlinie zur Cochlea-Implantat-Versorgung war auch der Leiter des Erlanger CICERO beteiligt. Außerdem stellen wir Ihnen in diesem Newsletter unsere aktuell laufende Studie mit Tonsillektomie-Patientinnen und -Patienten vor: Eine immersive Traumreise soll die Angst vor der OP sowie die Schmerzen nach dem Eingriff verringern. Last but not least erfahren Sie, wie Telemonitoring für optimale Ergebnisse bei der CPAP-Therapie sorgt.

Starten Sie gesund ins neue Jahr!

Ihr Prof. Dr. Dr. h. c. Heinrich Iro

Schlaflabor: Telemonitoring für optimale Therapieergebnisse



Der im Rahmen der nächtlichen Schlaflaboruntersuchung erhobene Befund wird mit dem Patienten besprochen und es erfolgt eine Einweisung in die Maskentherapie. Das Einverständnis zur digitalen Datenübermittlung im Rahmen des Telemonitorings wird eingeholt.

Für den Großteil der Patientinnen und Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe stellt die Positivdruckbeatmung (CPAP-Therapie, continuous positive airway pressure) die Behandlungsmethode der Wahl dar. Über eine Schlaftherapiemaske werden die Patientinnen und Patienten mit Raumluft beatmet, wodurch ein Kollaps des oberen Atemwegs im Schlaf verhindert wird. Atemaussetzer im Schlaf können somit effektiv reduziert werden. Die Compliance der Patientinnen und Patienten ist eine wichtige Voraussetzung für einen langfristigen Behandlungserfolg dieser apparativen Therapie. Um kardiovaskuläre Folgeerkrankungen der Schlafapnoe, etwa Herzinfarkt und Schlaganfall, zu verhin-

dern, ist eine tägliche Nutzung der CPAP-Maske über die Dauer von wenigstens fünfeneinhalb Stunden erforderlich. Verschiedene Studien der letzten Jahre zeigen, dass die dauerhafte Therapieadhärenz bei nur rund 35 % liegt. Die mittlere Nutzungsdauer der Maskenbeatmung liegt bei weniger als vier Stunden pro Nacht. Gründe für die geringe Therapietreue sind vielfältig. Für viele Patientinnen und Patienten ist die Maske ein Störfaktor, insbesondere wenn es zu Leckagen durch schlechten Sitz oder Verrutschen kommt. Nicht alle Patientinnen und Patienten wenden sich an ihre Ärztin bzw. ihren Arzt oder den Herstellerservice, wenn intolerable Unannehmlichkeiten oder technische Störungen auftreten.

Allein mit dem Verordnen der CPAP-Therapie ist es für die Ärztinnen und Ärzte des Schlaflabors also nicht getan. Neben einer ausführlichen Ersteinweisung in das Gerät bedarf es oft intensiver Aufklärungsarbeit und regelmäßiger Kontrollen.

Durch die Möglichkeit des Telemonitorings können heutzutage Kenngrößen der Therapieadhärenz wie die Dauer und Regelmäßigkeit der Nutzung, der Apnoe-Hypopnoe-Index als Messeinheit der Therapieeffektivität sowie Leckagen online erfasst und ausgewertet werden. Die CPAP-Geräte des Herstellers ResMed übermitteln durch ihre integrierte Telemonitoringfunktion die individuellen Therapiedaten der Patientinnen und Patienten an die Datenbank AirView, auf die die medizinischen Versorger wie der Hersteller und das Schlaflabor zugreifen können – Vor-

Fortsetzung →

aussetzung ist die vorherige Einwilligung der Patientinnen und Patienten zur digitalen Datenübermittlung. Die Ärztinnen und Ärzte der schlafmedizinischen Abteilung der Erlanger HNO-Klinik

haben so die Möglichkeit, die Therapie ihrer Patientinnen und Patienten aus der Ferne zu unterstützen, zu optimieren und die Therapietreue zu steigern.

VR-Brille soll Angst und Schmerzen von Tonsillektomie-Patienten verringern

Nach einer Tonsillektomie haben viele Patientinnen und Patienten relativ starke Schmerzen und dementsprechend auch



Das Studienteam unterstützt einen Probanden bei der Vorbereitung auf seine virtuelle Reise.

Angst vor dem Eingriff selbst. Um diese beiden Aspekte abzumildern, setzen wir seit Herbst 2021 im Rahmen einer Studie virtuelle Realität (VR) ein. VR ist eine

Computertechnologie, die Nutzerinnen und Nutzer in eine künstliche dreidimensionale Welt entführt. Dazu setzen die Patientinnen und Patienten am Tag vor der OP und an den Tagen eins und zwei nach der Tonsillektomie eine VR-Brille und einen Kopfhörer auf und begeben sich auf eine 10- bis 20-minütige Traumreise. Sie fokussieren sich auf die virtuelle Umgebung, sodass weniger Aufmerksamkeit auf der anstehenden Behandlung bzw. möglichen Schmerzen nach dem Eingriff liegt.

Schnee oder Sand?

Weltall, Unterwasserwelt, Wald, Winterlandschaft oder Meer – wohin soll die Reise gehen? Mithilfe einer Fernbedienung wählt die Probandin bzw. der Proband sein Ziel aus. Auch die Hintergrundmusik und ob die anleitende Stimme weiblich oder männlich sein soll, kann selbst ausgewählt werden. Auf dem Tablet sehen unsere Studienärztinnen und -ärzte, was die Person in der virtuellen Realität sieht, und unterstützen sie bei der Bedienung. Bei der VR-Reise kann die Patientin

bzw. der Patient auch den Kopf drehen, nach oben oder unten schauen, denn die Reise ist in 3-D und deckt 360 Grad ab – für ein wirklich immersives Erlebnis.

Vielversprechende Methode

Erste Untersuchungen konnten zeigen, dass beispielsweise gynäkologische Patientinnen nach der OP weniger Schmerzmittel benötigten, wenn sie mit einer VR-Brille in eine andere Welt eintauchten. In den Niederlanden wurde die VR-Technologie im Rahmen einer Studie bereits bei einer Reihe ambulanter Eingriffe angewendet. Die Ergebnisse belegen eine deutliche Reduzierung von Angst- und Schmerzzuständen bei den Probandinnen und Probanden. VR könnte also eine vielversprechende Ergänzung in der akuten Schmerztherapie sein. Um die Methode nun auch bei stationären HNO-Patientinnen und -Patienten zu testen, will das Erlanger Studienteam 30 Personen jeweils am Tag vor der Mandelentfernung einen Fragebogen zu ihren Ängsten ausfüllen lassen und sie anschließend auf eine Entspannungsreise schicken. An den Tagen eins und zwei nach dem Eingriff sollen die Patientinnen und Patienten erneut die VR-Brille aufsetzen und u. a. ihre Schmerzen auf einer Skala von null bis zehn einordnen. Die Ergebnisse werden dann mit einer Kontrollgruppe verglichen.



Einmal Traumstrand, bitte! Im Menü wählen die Studienteilnehmenden einen von fünf Sehnsuchtsorten aus.

Neue CI-Leitlinie: Erlanger Audiologe ist Ko-Autor

Das Hörzentrum Nordbayern und das CI-Centrum CICERO orientieren sich bei der Patientenversorgung immer an den aktuellen Empfehlungen der Fachgesellschaften, weil neueste Erkenntnisse und Erfahrungswerte von Expertengremien dabei helfen, Patientinnen und Patienten individuell optimal zu behandeln. Nicht immer ist die bewährte Herangehensweise auch die beste – wenn sich etwa der Goldstandard für die Erstanpassung einer Hörprothese bzw. eines Cochlea-Implantats (CI) ändert, setzen die Ärztinnen und Ärzte der Erlanger HNO-Klinik die aktuelle Empfehlung sofort um. Davon profitieren die Patientinnen und Patienten dann unmittelbar. Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe, Leiter des CICERO, ist Ko-Autor der neuesten S2k-Leitlinie zur Cochlea-Implantat-Versorgung, die die Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-

Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. vor Kurzem herausgegeben hat.

Die überarbeitete S2k-Leitlinie „Cochlea-Implantat-Versorgung“ gibt einen Handlungskorridor für alle Phasen der CI-Versorgung vor und umfasst Empfehlungen für die präoperative Diagnostik, die Indikationsstellung, die Kontraindikationen, die operative Phase, die Basistherapie (Erstanpassungsphase), die Folgetherapie (CI-Rehabilitation) und die Langzeitnachsorge bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Gleichzeitig werden die für die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erforderlichen Voraussetzungen beschrieben.

Auch asymmetrisches Hören berücksichtigt

Eine wesentliche Neuerung in der Leitlinie ist, dass auch Schwerhörige mit asymmetrischem Hören und einseitiger Taubheit für die CI-Versorgung infrage kommen. Außerdem wird nun auch der Prozess der CI-Versorgung als integraler Prozess beschrieben. CI-versorgende Einrichtungen müssen nun eine Reihe von Qualitätsstandards in Bezug auf Struktur und Prozesse erfüllen, um die Versorgung leitliniengerecht durchzuführen. Es ist abzusehen, dass diese Standards auch als verbindliche Vorgaben der Krankenkassen gelten werden. Die Leitlinie ist nicht nur für sämtliche Berufsgruppen, die an der CI-Versorgung beteiligt sind – etwa Fachärzte, Audiologen und Therapeuten – gedacht, sondern auch

für Betroffene und ihre Angehörigen stellt sie eine Orientierungshilfe dar.

Da die Empfehlungen letztlich keine rechtliche Verbindlichkeit haben, entscheidet jede Einrichtung selbst, ob und inwieweit sie Empfehlungen von Fachgesellschaften nachkommen – auch wenn eine leitliniengerechte Arbeit selbstverständlich sein sollte. Im Hörzentrum Nordbayern und im CICERO werden Patienten stets leitliniengerecht versorgt.

Die aktuelle S2k-Leitlinie „Cochlea-Implantat-Versorgung“ ist ab sofort online abrufbar unter www.awmf.org.

Vorreiter in Deutschland: CICERO als CI-versorgende Einrichtung zertifiziert

Gute Nachrichten für Patientinnen und Patienten: Weil die HNO-Klinik alle Vorgaben für die Struktur- und Prozessqualität der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. erfüllt, wurde sie – als eine der ersten Kliniken in Deutschland und bisher einzige in Bayern – im Oktober 2021 von der ClarCert GmbH als „CI-versorgende Einrichtung für Erwachsene und Kinder“ zertifiziert. Seit über zwölf Jahren schon verbessern die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hörzentrums Nordbayern und des CICERO an der Erlanger HNO-Klinik die Lebensqualität von schwerhörigen und gehörlosen Patientinnen und Patienten. Etwa 180 Hörimplantate werden hier jedes Jahr eingesetzt. Sie ermöglichen es selbst stark Hörgeschädigten und Gehörlosen, wieder Klänge und Sprache wahrzunehmen. Heute ist das CICERO eine deutschlandweit führende Einrichtung, wenn es um die Implantation von Cochlea-Implantaten (CI) geht.

Die Zertifizierung als CI-versorgende Einrichtung unterstreicht einmal mehr, dass Patientinnen und Patienten in der Erlanger HNO-Klinik stets nach den aktuellen Leitlinien versorgt und betreut werden – individuell und auf höchstem fachlichen Niveau. Das umfasst alle Phasen der CI-Versorgung, die präoperative Diagnostik, die Indikationsstellung, die Basistherapie (Erstanpassungsphase), die Folgetherapie (CI-Rehabilitation) und die Langzeitnachsorge bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.



Zum Welttag des Hörens am 3. März 2022: „WIR gehÖREN ZU dir“

Mit dem weltweit begangenen Tag des Hörens erinnert die Weltgesundheitsorganisation daran, wie bedeutend das Hören für die Lebensqualität ist. Auch das Hörzentrum Nordbayern und die Erlanger HNO-Klinik unterstützen dies. Denn: Mehr als 65 % der Bevölkerung über 60 Jahren sind von einem Hörverlust betroffen. In den meisten Fällen können Hörgeräte oder Cochlea-Implantate Hilfe bieten. Obwohl die Kosten größtenteils oder sogar ganz von den Krankenkassen getragen werden, ist auch in Deutschland nur jeder zehnte

Schwerhörende mit geeigneten Hilfsmitteln versorgt. Im Hörzentrum Nordbayern werden auf der Basis umfangreicher Untersuchungen die optimalen Hörlösungen für Menschen jeden Alters gefunden.

Alle ab 50 Jahren sollten regelmäßig einen Hörcheck durchführen lassen. Die Etablierung eines Hörscreenings für Erwachsene ist eine große Herausforderung der Audiologie in

Fortsetzung →

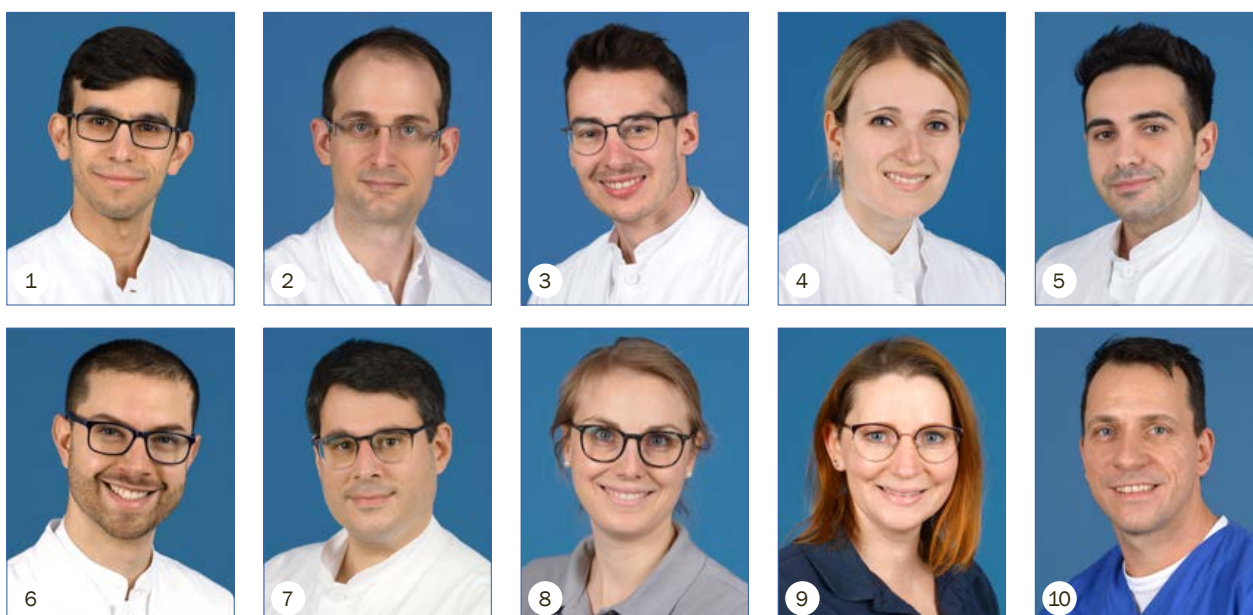
den nächsten Jahren. Bereits jetzt gibt es zahlreiche Möglichkeiten, das Gehör orientierend zu prüfen. Um einen ersten Eindruck über sein eigenes Gehör zu bekommen, eignen sich bereits einfache Fragebogen wie der Mini-Audio-Test (www.mini-audio-test.de) oder Online-Hörtests (www.signia.net/de-de/service/hearing-test). Solche leicht erreichbaren und schnell durchführbaren Tests sind essenziell, um eine

Akzeptanz für das Hörscreening im Erwachsenenalter zu erreichen. Die weitere Abklärung der Schwerhörigkeit gehört jedoch zweifellos in die Hände von HNO-Ärztinnen und -Ärzten.



Personalien

Neu in unserem Team begrüßen wir die Assistenzärztinnen und -ärzte Omar Almajali (1), Tamás Dániel Csüry (2), Lukas Kuczera (3) Victoria Leibl (4), Jeton Luzha (5), Marco Brighenti (6) und Simon Schams (7) sowie die beiden Logopädinnen Rebecca Golsch (8) und Sabine Richter (9). Florian März (10) leitet nun die Intensivstation.



TERMINVORSCHAU

23. Februar 2022	Info-Veranstaltung Frühkindliche Hörstörungen (ONLINE)	28. – 30. April 2022	Allergologiekurs
12. – 13. März 2022	Aufbaukurs Sonografie	9. – 10. Juli 2022	Abschlusskurs Sonografie
23. und 30. März 2022	Audiometrikurs	8. – 9. Oktober 2022	Grundkurs Sonografie
		19. – 22. Oktober 2022	18. Speicheldrüsenkurs

Impressum:

Herausgeber:
Hals-Nasen-Ohren-Klinik –
Kopf- und Halschirurgie
Waldstraße 1
91054 Erlangen
Telefon: 09131 85-33156
hno@uk-erlangen.de

V. i. S. d. P.: Prof. Dr. Dr. h. c. Heinrich Iro
Redaktion: Alessa Sailer,
Uni-Klinikum Erlangen
Gestaltung: Uni-Klinikum Erlangen/
Kommunikation
Abbildungen: Universitätsklinikum Erlangen,
Rainer Windhorst (S. 1)

Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir bei der Bezeichnung von Personengruppen die kürzere, männliche Form. Selbstverständlich sprechen wir alle Geschlechter gleichberechtigt an.

Wenn Sie künftig keine Informationen mehr aus der HNO-Klinik des Uni-Klinikums Erlangen erhalten wollen, wenden Sie sich bitte an hno@uk-erlangen.de.