

HNO-Sprechstunden

So finden Sie zu uns

Anmeldung für die HNO-Sprechstunden (Privatpatienten oder mit Überweisungsschein vom HNO-Arzt):

Telefon: (030) 96 28-38 52
E-Mail: kahlbaum@park-klinik.com

Chefarzt Prof. Dr. med. Hans Behrbohm
Montag: 15.00 - 18.00 Uhr

Oberarzt Dr. med. Heiko Birke
Donnerstag: 10.00 - 13.00 Uhr

PARK-KLINIK WEISSENSEE
Abteilung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
Plastische Operationen
Chefarzt Prof. Dr. med. Hans Behrbohm
Schönstraße 80, 13086 Berlin
Telefon: 030 | 96 28-38 52
Telefax: 030 | 96 28-38 55
E-Mail: behrbohm@park-klinik.com
Internet: www.park-klinik.com



PARK-KLINIK WEISSENSEE
Schönstraße 80, 13086 Berlin

Fahrverbindungen:

S-Bahn S 8 | S 41 | S 42 - S-Bahnhof Greifswalder Straße
dort umsteigen in die Straßenbahn M4

Bus 158 | 255 - Mirbachplatz

Straßenbahn 12 | M13 - Behaimstraße
Straßenbahn 12 | M4 | M13 - Albertinenstraße
dort umsteigen in den **Bus 255**

U-Bahn U2 - S/U-Bahnhof Pankow
dort umsteigen in den **Bus 255**

PARK-KLINIK WEISSENSEE
Schönstraße 80, 13086 Berlin
Telefon: 030 | 96 28-0
Telefax: 030 | 96 28-40 05
E-Mail: mail@park-klinik.com
Internet: www.park-klinik.com

132-009.10

Schwerhörigkeit

PARK-KLINIK WEISSENSEE

AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS DER CHARITÉ

Health Promoting Hospital of the WHO
Qualitätszertifiziert nach KTQ®

SCHWERHÖRIGKEIT



HALS-NASEN-OHRENHEILKUNDE
PLASTISCHE OPERATIONEN

Partnerklinik der SCHLOSSPARK KLINIK

Therapie von Ohrerkrankungen

Zunehmende Schwerhörigkeit kann verschiedene Ursachen haben, wobei die Innenohrschwerhörigkeit von der Mittelohrschwerhörigkeit unterschieden wird.

Bei der **Mittelohrschwerhörigkeit**, häufig ausgelöst durch chronische Mittelohrentzündungen, Otsklerose (Erkrankung des Knochens, der das Innenohr umgibt) sowie bei angeborenen Fehlbildungen oder Kopfverletzungen ist die Schallübertragung vom Trommelfell zum Innenohr eingeschränkt.

Chronische Mittelohrentzündungen können mit minimal invasiven mikrochirurgischen Techniken gut behandelt werden. Hierbei werden die entzündeten Mittelohrbestandteile, schadhafte und/oder fehlende Teile der Gehörknochen durch moderne Mittelohrprothesen aus Reintitan ersetzt. So werden die chronischen Entzündungsprozesse gestoppt, die Beschwerden lassen nach und das Gehör verbessert sich deutlich. Gleiches gilt für die Steigbügeloperation. Auch hier führen modernste Prothesen aus Reintitan zu sehr guten Langzeitergebnissen.

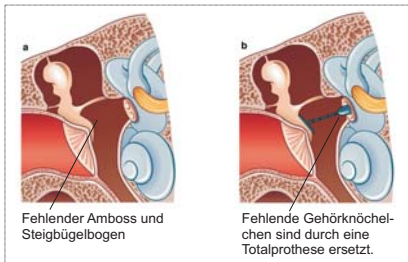
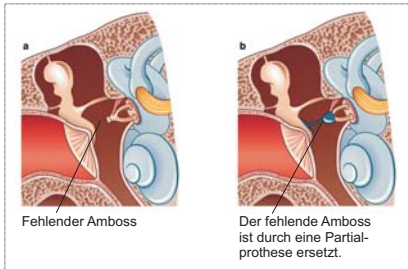
Eine einfache Untersuchung, zusammen mit einigen Hörtests reicht aus, um eine Schwerhörigkeit sicher einzustufen und die Behandlungsstrategie darauf abzustimmen.

Bei einer **Innenohrschwerhörigkeit** liegt ein Problem im Bereich des Hörnervs bzw. der Sinneszellen vor. In einem frühen Stadium kann das Sprachgehör durch eine fachgerechte Hörgeräteversorgung verbessert werden. Leider bringt dies bei mittel- und hochgradiger Schwerhörigkeit nicht immer zufriedenstellende Ergebnisse, zumal Hörgeräte nicht von jedem getragen werden. Eine gute Alternative sind in diesen Fällen knochenverankerte Hörgeräte (BAHA= "Bone Anchored Hearing Aid"), teilimplantierbare Hörgeräte oder auch Cochlear Implantate.

Mikrochirurgie des Mittelohrs

Sanierende und gehöverbessernde Mikrochirurgie des Mittelohres und Felsenbeines

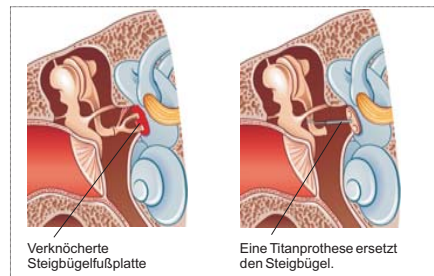
Bei einer chronischen Mittelohrentzündung können Knocheneiterungen (Cholesteatome) nach und nach wichtige Strukturen im Ohr zerstören. Häufige Symptome sind Ohrenlaufen, Schwerhörigkeit, Ohrgeräusche und Schwindel, teilweise auch Gesichtsnervenlähmungen. Die operative Therapie stoppt den Erkrankungsprozess und stellt die Hörfunktion wieder her. Verwendet werden vorwiegend körpereigene Materialien (Knorpel, Muskelhaut, Eigenknöchelchen), aber auch gut verträgliche Fremdmaterialien wie Reintitan. Fehlen Amboss und Steigbügelbogen werden sie z.B. durch eine Totalprothese ersetzt.



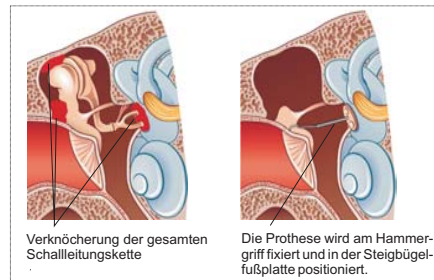
Steigbügelplastik

Steigbügelplastik

Bei der Otosklerose, eine häufige Erkrankung des Ohres, verknöchert das elastische Ringband im Bereich des Steigbügels und die Schallübertragung vom Trommelfell über die Gehörknöchelchenkette (Hammer, Amboss und Steigbügel) auf das Innenohr wird gestört. Bei einer Operation, die auch in örtlicher Betäubung durchgeführt werden kann, wird der Steigbügel ausgetauscht, damit sich die Schallübertragung normalisiert.



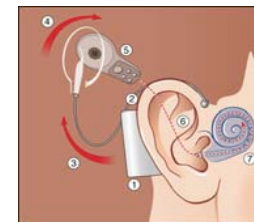
Ist neben dem Ringband auch der restliche Bandapparat verknöchert, so werden nicht nur der Steigbügel, sondern auch die restlichen Gehörknöchelchen ersetzt. Diese Operation führt zu ebenso guten Ergebnissen wie die einfache Steigbügeloperation.



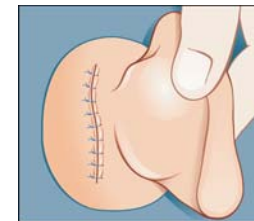
Cochlear Implantation

Cochlear Implantation

Bei ausgeprägter Schwerhörigkeit und sogar bei Ertaubung kann ein Cochlear Implantat wieder zu einem sehr guten Sprachgehör führen. Dabei wird ein Streichholzschachtel großer Prozessor unter die Haut, hinter dem Ohr eingesetzt und eine Elektrode in das Innenohr (Schnecke) implantiert. Über einen Sprachprozessor, der auch die Energieversorgung übernimmt, werden Geräusche und Sprache nach einer kurzen Eingewöhnungsphase wieder hörbar und verständlich. **Allerdings ist dieser Eingriff nur einigen Spezialkliniken vorbehalten auf die wir Sie im Bedarfsfall hinweisen.**



Der Sprachprozessor (1) wird wie ein Hörgerät getragen. Über eine flexible Verbindung (2) werden die Hörinformationen (3) von der Spule auf den unter der Haut liegenden Signalprozessor (5) übertragen. Dieser sendet die Impulse (6) zu den im Innenohr liegenden Elektroden (7).



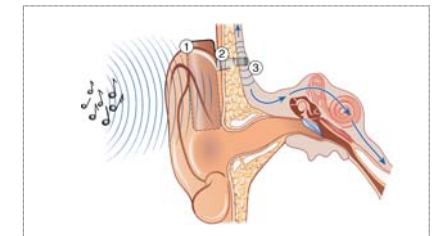
Minimaler Hautschnitt für die Implantation des CI unsichtbar hinter der Ohrmuschel

Knochenverankerte Hörgeräte

Implantation von knochenverankerten Hörgeräten (BAHA)

Nicht immer ist eine Versorgung der Innenohrschwerhörigkeit mit einem klassischen Hörgerät möglich. Dies kommt vor allem bei einer Fehlanlage des Gehörganges oder bei Unverträglichkeit der Haut auf die Materialien des Hörgerätes vor. In diesen Fällen hat sich ein sog. BAHA (**B**one **A**nchored **H**earing **A**id) bewährt. Dabei wird ein Titanimplantat unsichtbar hinter dem Ohr im Knochen verankert. Auf das Implantat wird dann ein spezielles Hörgerät gesteckt. Über eine Distanzhülse wird der Schall über den Knochen direkt auf das Innenohr übertragen.

Auch bei einseitiger Ertaubung kann das Hörgerät auf der tauben Seite den Schall aufnehmen und über den Schädelknochen auf die gesunde Seite übertragen. So wird ein Richtungshören wieder möglich.



Hörgerät (1) wird auf das im Knochen verankerte Implantat (2) aufgesteckt und überträgt den in Vibrationen umgesetzten Schall (3) direkt auf das Innenohr.