

Kan een hoortoestel bij presbyacuis wachten?

Perry van der Heijden

Horen doe je niet alleen met je oren, maar ook met je brein. Prikfels voor de hersenen zijn belangrijk om de gehoorfunctie te behouden. Het is daarom belangrijk om gehoorverlies laagdrempelig te behandelen.

De ouderdom komt met gebreken en een daarvan is slechthorendheid. Presbyacuis (ouderdomsslechthorendheid) is de benaming voor geleidelijk toenemend gehoorverlies vanaf doorgaans het 50e jaar, vooral in de hoge tonen, doordat de haarcellen in het slakkenhuis langzamerhand uitvallen. Ongeveer 30% van de 65-plussers heeft presbyacuis en bij 80-plussers is dat 80%.¹ Niet iedereen doet er wat aan: slechts 2 op de 3 slechthorende 50-plussers hebben een hoortoestel. Men denkt dat de meeste mensen pas 10 jaar na de eerste tekenen een hoortoestel aanschaffen. Twee op de 3 zijn tevreden en 1 op de 5 gebruikt het toestel nooit.²

IS EEN HOORTOESTEL ALTIJD NODIG?

De kno-arts ziet dagelijks patiënten met gehoorverlies, vaak na een verwijzing door hun huisarts maar ook rechtstreeks via de audiciens. In de verwijzindicaties van het Nationaal Overleg Audiologische Hulpmiddelen (NOAH) – die gelden voor kno-artsen, klinisch fysici, audiologen en StAr-geregistreerde audiciens – staat dat audiciens bij duidelijke ouderdomsslechthorendheid hoortoestellen mogen verstrekken zonder tussenkomst van een kno-arts of audiologisch centrum, maar naar een kno-arts of audiologisch centrum moeten verwijzen als er twijfel bestaat over de oorzaak van het gehoorverlies.³ De NHG-Standaard Slechthorendheid sluit daarbij aan.

Indicaties voor verwijzing zijn gehoorverlies dat meer is dan verwacht, geleidingsverlies, asymmetrisch gehoorverlies, en leeftijd jonger dan 67 jaar. In onze [casus] is de leeftijd van meneer Aalbers de reden van de verwijzing. In de praktijk stelt de kno-arts of het audiologisch centrum dan meestal de indicatie en verwijst de patiënt terug naar de audiciens, want ook bij niet-standaard presbyacuis is een hoortoestel vaak de beste behandeling. Bij een kleine minderheid vindt de kno-arts ergens in de gehoorgang, het middenoor, het binnenoor of retrocochleair een afwijking waarvoor een andere behandeling of nader onderzoek nodig is. Bij een afwijking van de gehoorbeentketen zoals otosclerose kan bijvoorbeeld



Veel ouderen horen niet goed meer, vooral niet in een rumoerige omgeving.

Foto: Shutterstock

een operatie worden overwogen. Een afwijking in de gehoorgang kan een contra-indicatie zijn voor een conventioneel hoortoestel vanwege verhoogde infectiekans of omdat het niet wordt verdragen. Dan kan worden gedacht aan een *bone conducting device*, een hoortoestel op een in de schedel geïmplanteerde schroef. Patiënten die zeer slecht horen, kunnen in aanmerking komen voor een cochleair implantaat. Asymmetrisch gehoorverlies, zeker in combinatie met een afwijkend spraakaudiogram of balansproblemen, kan wijzen op een brughoektumor.

De diagnostiek bestaat uit een combinatie van anamnese, otoscopie, stemvorkproeven, audiometrie en soms beeldvormend onderzoek. Essentiële onderdelen zijn het bepalen van de lucht- en de beengeleidingsdrempel, en een spraakaudiogram.

DE KERN

- Ouderdomslechthorendheid (presbycusis) komt veel voor, maar veel patiënten nemen geen maatregelen.
- Audiciens mogen aan ouderen > 67 jaar zonder verwijzing een hoortoestel aanmeten als zij onmiskenbaar ouderdomslechthorendheid hebben.
- Het geluid van een hoortoestel kan in het begin hinderlijk zijn; veel mensen hebben een gewenningsperiode van minimaal 2 maanden nodig.
- Zonder geluidsprikkels gaat het vermogen om geluiden te onderscheiden ook in de hersenen achteruit.

KAN EEN HOORTOESTEL OOK BIJ WEINIG KLACHTEN GEÏNDICEERD ZIJN?

Het is bekend dat sommige mensen hun hoortoestel meer in de la laten liggen dan dat ze het dragen. Vaak is dat omdat ze het geluid onprettig vinden, blikkerig of met irritante bijgeluiden. Ze denken: 'Als ik later echt doof word, kan ik ze altijd nog in doen.' Het is echter niet verstandig om te wachten tot het gehoor te slecht is om te communiceren. Beter horen kan veel gezondheidswinst opleveren en op zijn minst zorgen voor makkelijkere communicatie, minder sociaal isolement en een betere kwaliteit van leven. Recente onderzoeken suggereren bovendien dat het behandelen van gehoorverlies de achteruitgang van cognitieve functies kan vertragen of zelfs deels kan omkeren.⁴ Er zijn voorbeelden van patiënten die toch minder dement bleken op het moment dat hun hoortoestel adequaat

DISCRIMINATIEVERMOGEN EN RECRUITMENT

Hoe meer haarcellen de cochlea bevat, des te beter kunnen verschillende geluiden onderscheiden worden. Dit wordt aangeduid als het 'discriminatievermogen'. Discriminatievermogen is nodig om spraak te kunnen scheiden van rumoer, om iemand te kunnen verstaan bij galm en om geluid te kunnen lokaliseren.² Naast de hoeveelheid haarcellen spelen ook de hersenen daarbij een belangrijke rol. Het discriminatieproces verloopt met de leeftijd steeds moeizamer als gevolg van cognitieve veroudering. Daarbij kan ook auditieve onderstimulatie een rol spelen: het discriminatievermogen van het gehoor gaat achteruit door langdurige (vaak jarenlange) geluidsdeprivatie: *use it or lose it*.

Mensen met een normaal gehoor kunnen zeer zachte geluiden waarnemen en tegelijkertijd zeer harde geluiden verdragen. Slechthorenden daarentegen kunnen geen zachte geluiden waarnemen, maar kunnen wel last hebben van harde geluiden. Net boven de waarnemingsdrempel klinkt het geluid direct sterk en daarna wordt het al snel onaangenaam hard. Deze versnelde toename van de luidheid heet 'recruitment'.

ingesteld was en ze het consequent droegen. Het brein heeft geluidsprikkels nodig om ook op latere leeftijd te kunnen profiteren van een hoortoestel.

Ook met de nieuwe technologieën kunnen hoortoestellen nog niet alle gebruikers tevreden stellen.⁵ De belangrijkste reden is dat ook de nieuwste modellen de verwachtingen niet helemaal kunnen waarmaken. Die verwachtingen zijn vaak echter te hoog. Vooral bij gesprekken in een rumoerige omgeving kan een hoortoestel het gehoorverlies niet volledig ongedaan maken. Harder zetten van het geluid compenseert het afgenomen discriminatievermogen niet volledig en als het geluid te hard staat, kan het spraakverstaan minder goed en zelfs onaangenaam worden door recruitment [**kader**].

De vermindering van het discriminatievermogen kan voor een deel worden omgekeerd door de hersenen te laten wennen aan de toevoer van nieuwe geluidsprikkels. Dat vereist wel geduld van de patiënt, want die mag de poging niet opgeven na een eerste onaangename en vaak overprikkelende ervaring met het geluid van het hoortoestel.² Het toestel moet consequent worden gedragen tijdens de hele gewenningsperiode, die minimaal 2 maanden duurt. Ook wanneer de gebruiker niet hoeft te communiceren moeten de hersenen weer wennen aan geluiden zoals het tikken van de klok of het gerammel van bestek. Ook moet men er rekening mee houden dat hoortoestellen vrijwel nooit in 1 keer goed zijn ingesteld en minstens eens per 2 weken moeten worden bijgesteld door de audiciens. Het is beter om geluidsdeprivatie en verlies van cognitief discriminatievermogen te voorkomen door ook bij weinig gehoorverlies een behandeling in te stellen.

LITERATUUR

1. Homans NC, Metselaar RM, Dingemanse JG, Van der Schroeff MP, Brocaar MP, Wieringa MH, et al. Prevalence of age-related hearing loss, including sex differences, in older adults in a large cohort study. *Laryngoscope* 2017;127:725-30.
2. Pronk M, Versfeld N. Ouderdomslechthorendheid: Technieken van vandaag en morgen de communicatie verbeteren. *Geron* 2020;22(3).
3. Veldnorm hoortoestelverstrekking 2013: Voorwaarden voor kwaliteit. Utrecht: Federatie van Nederlandse Audiologische Centra/Federatie van Ouders van Slechthorende kinderen en van kinderen met Spraak-taalmoelijkheden/GAIN, Audiologische Industrie Nederland/Nationale Hoorstichting/Nederlandse Vereniging van Audicienbedrijven/Nederlandse Vereniging voor Keel-, Neus-, Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied/Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden, 2013.
4. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet* 2020;396:413-46.
5. Abrams HB, Kihm J. An introduction to Marke-Trak IX: A new baseline for the hearing aid market. *Hearing Review* 2015;22:16.

Van der Heijden P. Kan een hoortoestel bij presbycusis wachten? *Huisarts Wet* 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-1498-7. Ziekenhuis St Jansdal, Harderwijk: dr. P. van der Heijden, kno-arts, p.vander.heijden@stjansdal.nl. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

CASUS: MAN MET GEHOORVERLIES AAN BEIDE OREN

Meneer Aalbers, 65 jaar, komt op het spreekuur omdat zijn audicien hem heeft geadviseerd een kno-arts te raadplegen. Meneer heeft beiderzijds gehoorverlies en zijn familie vindt het lastig dat hij niet altijd adequaat reageert in een gesprek. Op hun verzoek heeft hij een afspraak gemaakt bij de audicien. Zelf vindt hij dat het wel meevalt, eigenlijk hoeft hij nooit iets te vragen omdat hij het niet goed heeft gehoord. Volgens hem mompelen mensen tegenwoordig veel meer. Gesprekken in een rumoerige omgeving vindt hij wel lastig. Hij kan dan niet meer goed horen waar het geluid vandaan komt. Bij navraag hoort hij wel eens een piep, maar die irriteert hem niet. Zijn balans is goed en hij heeft geen last van duizeligheid. Hij heeft nooit klachten of operaties aan de oren gehad. Meneer werkt al jaren in de bosbouw, waar hij altijd trouw zijn gehoorbescherming zegt te dragen. Hij gebruikt metoprolol voor de bloeddruk, die daarmee goed onder controle is. Andere medi-

catie gebruikt hij niet. Naast de bloeddruk en een knieoperatie is zijn voorgeschiedenis blanco.

U bekijkt het audiogram dat de audicien gemaakt heeft [figuur] en u onderzoekt de patiënt. Bij otoscopie zijn er geen afwijkingen aan de oren. De proef van Weber is mediaan. Bij de proef van Rinne hoort patiënt het geluid aan beide kanten naast het oor harder dan op het mastoïd.

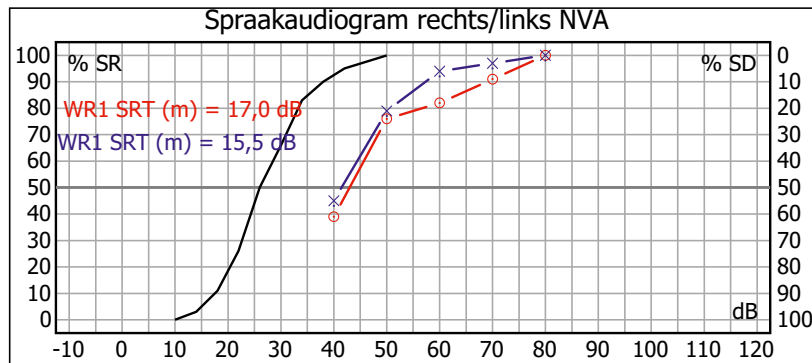
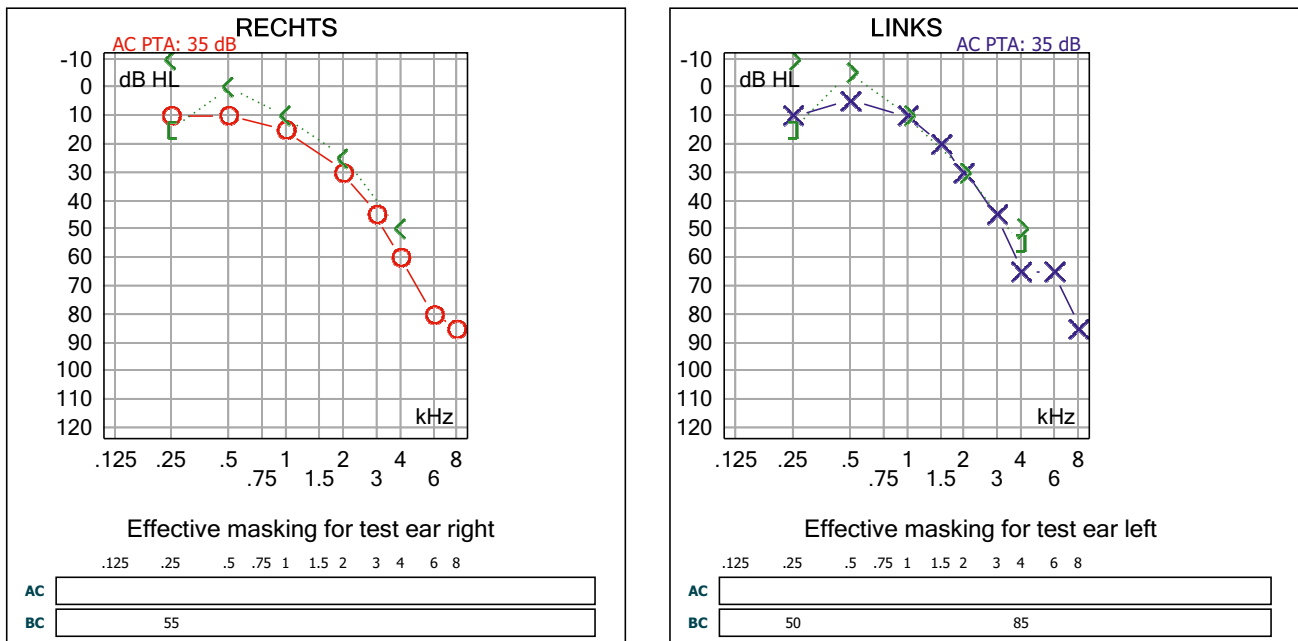
Opgave

1. Beschrijf het audiogram.
2. Wat is je beleid?
3. Is er een verwijfsindicatie?

Het antwoord vindt u op www.henw.org bij dit artikel.

Figuur

Het audiogram van meneer Aalbers.



AUD 06-04-2022 14:04
 REM 06-04-2022 07:55
 HIT 06-04-2022 07:55

AC PTA = air conduction pure tone average [gemiddeld gehoorverlies via luchtgeleiding op 1, 2 en 4 kHz]; HL = hearing level [te onderscheiden van sound pressure level [SPL]]; NVA = gestandaardiseerde woordenlijst voor spraakaudiometrie, opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Audiologie. WRI SRT = speech recognition threshold [geluidsniveau waarbij 50% goed wordt verstaan, met 0 als de 50%-drempel van een goed horende jongvolwassene].