

Ezer újszülöttből egy-kettő jelentős halláscsökkenéssel jön világra. Amennyiben problémák adódnak a születése körül, és a baba egy-két napot intenzív osztályon tölt, már egy-két százalékos lesz a nagyothallás kockázata. A halláskárosodott gyerekek közül csak minden második kap megfelelő kezelést, pedig a korai felfedezés és a megfelelő gyógymód sorsdöntő lehet a beszédtanulásban, a sikerégből adódó hátrányok leküzdésében.

GYERMEKKORI HALLÁSKÁROSODÁS:

LEKÜZDHEŐ HÁTRÁNY

Általában minél súlyosabb a nagyothallás, annál korábban észreveszik, hiszen a baba nem reagál a zajokra, és a beszédfejlődése sem indul meg. A közepes és enyhe halláskárosodások sokszor csak óvodás- vagy iskoláskorban derülnek ki. Hasznos lenne, hogy a problémás gyermeket minél előbb kiszűrjék, mert a szükséges hallásjavító eszközzel ellátva problémamentesen beilleszkedhetne a társadalomba.

CSÚCSTECHNIKA A FÜLBEN

A hallásvesztés oka lehet vezetési probléma, ha valamilyen akadály vagy sérülés miatt a hangrezgés a külső hallójáraton, a dobhártyán, illetve a hallócsontocskákon át nem jut el a belső fülbe.

Ez általában műtéttel orvosolható.

A szenzorineurális – idegi – hallásvesztésnél a belső fül csigája vagy a hallóideg károsodása, leggyakrabban a csiga külső szőrsejtjeinek nem megfelelő működése okozza a problémát. Genetikai hiba is lehet a háttérben. Ez a panasz enyhébb esetekben hallókészülékkel, súlyos, siketiséggel határos esetekben a csigába ültetett, úgynevezett cochleáris implantátummal korrigálható.

– Budapesten 1985-ben, Szegeden 1995-ben, Pécsen 2000-ben, Debrecenben 2004-ben végezték az első cochleáris implantátum beültetését – sorolja az új eszköz térhódításának állomásait dr. Gerlinger Imre professzor, a Pécsi Tudományegyetem tanára, a Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika igazgatója. – Az első műtétek óta a technológia óriásit

fejlődött. Egyre fiatalabb korban kerülhet sor a műtetre, és ma már arra törekszünk, hogy indokolt esetben mindkét fülbe kerüljön implantátum. A korai szűrés gazdasági jelentősége óriási, hiszen a csecsemő – időben ellátva cochleáris implantátummal – hallóvá, teljesen munkaképes állampolgárrá válik azzal, hogy egyszer befektettünk 6-7 millió forintot implantátumonként. Az eszköz belső egysége helyben marad, a külső beszédprocesszort évente korszerűbbre cserélik. Magyarországon két világszínvonalú cég termékét használjuk, évente 140-160 implantáció oszlik meg négy egyetemi klinika között.

RIZIKÓK ÉS SZŰRÉS

A csecsemőkorban felfedezett nagyothallás oka lehet génhiba vagy valamilyen vírusfertőzés a mamánál a várandósság idején. Kockázatot jelent a baba alacsony születési súlya, oxigénhiány, szülés körüli trauma.

– Ideális lesz, ha az univerzális hallásszűrés az idei évtől megvalósulhat – mondja a professzor. – Két objektív módszer alkalmazható szűrésre. Az OAE: az otoakusztikus emisszió lényege, hogy a belső fül szőrsejtjei által normális körülmények között kibocsátott, „mellékterméknek” minősíthető, a külső hallójáraton át környezetbe sugárzott hangot detektálja a készülék. Az alvó csecsemő fülébe teszünk egy finom dugót, ebben van egy hangszóró és egy kis mikrofon, a hangszóró adja a hangot, a mikrofon felfogja a visszafelé sugárzó emissziós jelet. Ha nem mérhető a jel, ez lehet attól is, hogy például még maradt magzatvíz az újszülött hallójáratában, vagy nem volt csendes a környezet, ezért mindenképpen ismételni kell a mérést. Ha a második mérés is kedvezőtlen eredményt ad, akkor BERA-vizsgálatot kell végezni.

A BERA jelentése: Brainstem Evoked Response Audiometry, azaz agytörzsi kiváltott válaszok mérése. Ennek

során egy koppanásszerű, úgynevezett click ingerrel terheljük meg a fület percenként nagyon sokszor, ez az inger végigszalad a hallópályán, és annak az 5 átkapcsolási pontján keletkezett, komputeresen átlagolt elektromos jeleit méri, és ábrázolja egy görbe formájában. Ezt a görbét a háttérzajból számítógép segítségével ki kell vonni, és a görbe alakjából tudunk következtetéseket levonni a hallásra, a sérülés helyére vonatkozóan.

Az OAE a csigában lévő szőrsejtek épségéről ad felvilágosítást, a BERA pedig a teljes hallópályát teszteli. Az OAE egyszerűbb, gyorsabb, olcsóbb, de nagyobb a hibaszázaléka, kisebb a megbízhatósága, a BERA drágább, de pontosabb, megbízhatóbb. Hazánkban a szűrő BERA-k nagyon korszerű módon fogják vizsgálni az újszülöttek hallását, szinte hibaszázalék nélkül. Minden újszülöttosztályra tervezünk ilyen készüléket.

BESZÉDTŐL A ZENEHALLGATÁSIG

A szűrés célja, hogy 3-6 hónaposan legyen diagnózis, 6 hónaposan kaphat a baba hallókészüléket, így lesz hangélménye, és a hallást felfogó agykéregterület állandó információhoz jut, megindulhat a beszédfejlődés.

– 6 hónapos és 1 éves kor között a hallás még javulhat, ezért jobb, ha 1-2 éves kor között, de legkésőbb 4-5 éves korig megtörténik a hallás rehabilitációja – hangsúlyozza Gerlinger professzor. – Felnttkorban sem feltétlenül késő, az egyik betegem 18 éves koráig siket volt, majd cochleáris implantátummal idegen nyelven nyelvvizsgát tett. De nagyon fontos a korai műtét,

mert ha 2 éves kor körül megtörténik az implantálás, a beszédértés és a beszédfejlődés jobb lesz, és a gyermek még behozhatja a hátrányt.

Döntés kérdése, hogy egyidejűleg mindkét fülbe kerüljön implantátum, vagy 1 év alatt 2 műtéttel történjen meg a hallásrehabilitáció. De az nem mindegy, hogy csak egy vagy mindkét fülbe kerül implantátum, mert kétoldali implantátummal zajban sokkal jobb a beszédértés, a hang is jobban lokalizálható, a térhallás lehetővé teszi a zene élvezetét, gazdagodik az érzelmi reakciók kifejezése, és mindez egyértelműen jobb életminőséget biztosít.

Kolimár Éva

ÚJDONSÁGOK

- Korábban átlagosan 90 decibel (dB) idegi halláscsökkenés mellett kaphatott cochleáris implantátumot a beteg, ma már mérsékelt halláscsökkenés esetén is indokolt lehet a műtét, ha a beszédértés hallókészülékkel nem rehabilitálható.
- Elektroakusztikus implantáció: részleges siketség esetén, amikor mély frekvenciákon még hall a beteg, de magas frekvenciákon nem, akkor a magas frekvenciák rövid implantátummal pótolhatók, a mély frekvenciákra rásegíthet egy hallókészülék, és az agy majd összerakja a hangélményt.
- A korábban sokszor, de hallásjavulás elérése nélkül operált fülek bizonyos típusaiban az úgynevezett Vibrant Soundbridge implantátummal a „roncsfűl” is hallóvá tehető, ha működik még a hallóideg.
- Egyoldali siketség esetén modern csontvezetési implantátumokkal (Bonebridge, Baha) nagymértékben javítható az életminőség.



Dr. Gerlinger Imre
professzor