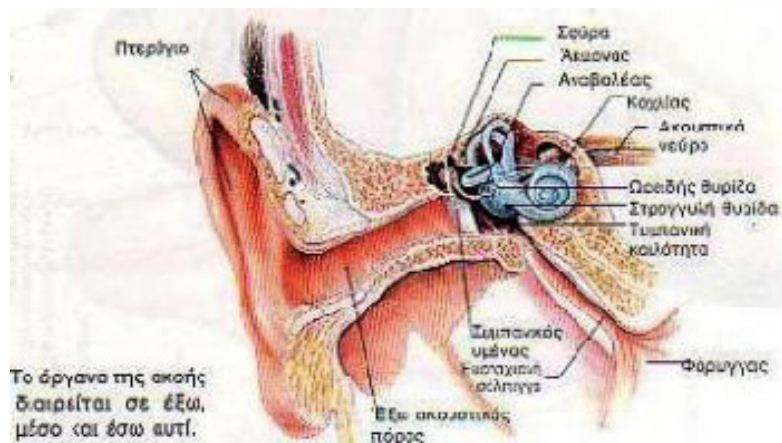


ΒΑΡΗΚΟΪΑ



Γενικά

Το αυτί είναι το όργανο της ακοής και της ισορροπίας. Διαιρείται ανατομικά σε έξω, μέσο, και έσω αυτί. Η ικανότητα του ανθρώπου να ακούει και να καταλαβαίνει τους ήχους και τους συνομιλητές του, προϋποθέτει φυσιολογική λειτουργία του ακουστικού συστήματος, βλάβες του οποίου προκαλούν

αδυναμία πρόσληψης των ηχητικών ερεθισμάτων, μείωση της ακουστικής ικανότητας, και εγκατάσταση βαρηκοΐας. Η βαρηκοΐα αποτελεί απλώς ένα σύμπτωμα και όχι μία νόσο.

Σημασία της ακοής

Η ακοή είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη του λόγου και της ομιλίας, καθώς επίσης και στην ομαλή ψυχοκινητική ανάπτυξη του παιδιού. Κώφωση χωρίς έγκαιρη αντιμετώπιση στην προγλωσσική ηλικία έχει σαν επακόλουθο την αλαλία.

Η σημασία της ακοής στην επιβίωση και κατ' επέκταση στην πολιτισμική οργάνωση είναι θεμελιώδης, αναγνωρίζοντας ότι η απώλεια ακοής μπορεί να παρεμποδίσει δραστικά την ποιότητα της ζωής, να περιορίσει τη δυνατότητα επαφής με το περιβάλλον, να προκαλέσει παρανοήσεις και κούραση, να μεγαλώσει το άγχος και να «φιλτράρει» τους χιλιάδες ήχους που δίνουν ευχαρίστηση και σημασία στη ζωή. Η βαρηκοΐα μπορεί να δημιουργήσει ζήτημα ασφάλειας ή ακόμη και μελαγχολίας προκαλώντας μέχρι πλήρη κοινωνική απομόνωση. Επίσης μπορεί να αυξάνει τον κίνδυνο άνοιας, διότι επιταχύνει την εκφύλιση της σκέψης και της μνήμης

ΑΒΟΥΡΗΣ Ν. ΙΩΑΝΝΗΣ ΩΡΛ –

Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος

Τηλ: 210 41 30 589

www.orn-peiraias.gr

Βασιλέως Γεωργίου Β' 8 & Βούλγαρη, Τ.Κ. 185 34, Πειραιάς

Βαθμός βαρηκοΐας

Ο βαθμός της βαρηκοΐας, που προσδιορίζεται με την τονική ακοομετρία, εκφράζεται με τον αριθμό των decibels(db) με τον οποίο πρέπει να ενισχυθεί ο ήχος για να γίνει ακουστός από τον εξεταζόμενο. Διακρίνονται οι εξής βαθμοί βαρηκοΐας:

- Ελαφρά : 20-40db.
- Μέτρια : 40-60db.
- Μεγάλη : 60-80db.
- Πρακτική κώφωση, όταν η βαρηκοΐα είναι μεγαλύτερη των 80db.

Διαστάσεις του προβλήματος

Η βαρηκοΐα αποτελεί ένα πολύ συχνό φαινόμενο, αφού αναμένεται να επηρεάσει παγκόσμια 1.1 δις ανθρώπων μέχρι το 2015

Η απώλεια της ακοής επηρεάζει όλες τις ηλικιακές ομάδες.

Στις Η.Π.Α. γεννιούνται 12.000 παιδιά ετησίως, ή 33 παιδιά την ημέρα με βαρηκοΐα. Τα στοιχεία αυτά κατατάσσουν την βαρηκοΐα πρώτη ανάμεσα στις παθήσεις των νεογέννητων.

1 στα 22 παιδιά σχολικής ηλικίας παρουσιάζει διαταραχή της ακοής, που σημαίνει ότι στην Ευρώπη υπάρχουν σήμερα 1.000.000 βαρήκοα παιδιά περίπου και σχεδόν ενάμισι εκατομμύριο στις ΗΠΑ.

1 στα 8 παιδιά και έφηβοι έχουν βαρηκοΐα λόγω δυνατής μουσικής

Υπάρχουν περισσότεροι από έξι εκατομμύρια άνθρωποι στις ΗΠΑ μεταξύ των ηλικιών 18 και 44 με απώλεια ακοής,

Η πλειοψηφία (65%) των ατόμων με απώλεια ακοής είναι νεότεροι από 65 ετών

45-50 ετών η ηλικία έναρξης της απώλειας ακοής λόγω ηλικίας

Μετά τα 45-50 χρόνια, κατά μέσο όρο έχουμε έκπτωση 1-2db στις υψηλές συχνότητες ανά έτος ηλικίας.

30-35% των ατόμων ηλικίας 65-75 ετών πάσχουν από πρεσβυακουσία

40-50% των ατόμων ηλικίας άνω των 75 ετών πάσχουν από πρεσβυακουσία

85db το όριο του ήχου πάνω από το οποίο αρχίζουν οι βλάβες της ακοής

30 λεπτά την ημέρα η μέγιστη διάρκεια της δυνατής μουσικής για να μην πληγεί η ακοή

Τύποι βαρηκοΐας

Ανάλογα της εντόπισης της βλάβης που την προκάλεσε, η βαρηκοΐα διακρίνεται σε :

- Αγωγής ή Αγωγιμότητας, όταν η βλάβη εντοπίζεται στο σύστημα μεταβίβασης του ήχου, δηλαδή στο έξω ή μέσο αυτί (τύμπανο, οστάρια).
- Νευροαισθητήρια ή αντίληψεως, όταν η βλάβη εντοπίζεται στο σύστημα αντίληψης του ήχου : περιφερική στο έσω αυτί-κοχλία (κοχλιακή) ή στην αρχή του κοχλιακού νεύρου (οπισθοκοχλιακή) και κεντρική όταν η βλάβη αφορά στην κεντρική ακουστική οδό από το κοχλιακό νεύρο μέχρι τον ακουστικό φλοιό στον κροταφικό λοβό του εγκεφάλου.
- Βαρηκοΐα μικτού τύπου όταν η βλάβη εντοπίζεται στο σύστημα αγωγής και αντίληψης του ήχου.

Αίτια

1. Αίτια βαρηκοΐας αγωγιμότητας:

α. Συγγενή: συγγενής στένωση ή ατρησία του έξω ακουστικού πόρου(ΕΑΠ), αγκύλωση της ακουστικής αλύσου.

β. Επίκτητα:

i. ανωμαλίες έξω ωτός : απόφραξη ή στένωση του ΕΑΠ από βύσμα κυψελίδας, εξοστώσεις, φλεγμονή (εξωτερική ωτίτιδα, περιχονδρίτιδα), τραύμα ή όγκους.

ii. παθήσεις μέσου ωτός : οξεία ή χρόνια μέση πυώδης ωτίτιδα, εκκριτική ωτίτιδα, χρόνια συμφυτική ωτίτιδα, χολοστεάτωμα ή σπανιότερα άλλοι όγκοι μέσου ωτός, διάτρηση τυμπανικής μεμβράνης από φλεγμονή τραυματισμό ή κατάδυση, καθώς και τραυματική διακοπή της αλύσου των οσταρίων του μέσου ωτός.

γ. Ωτοσκλήρυνση: δυσκαμψία του συστήματος αγωγής

Παιδιά : η βαρηκοΐα αγωγιμότητας είναι πολύ συχνή, ιδίως πριν τα 6 έτη, συνήθως προκαλείται από εκκριτική ή μέση ωτίτιδα, έχει πολύ καλή πρόγνωση και αντιμετωπίζεται με επιτυχία συντηρητικά ή χειρουργικά.

2. Αίτια νευροαισθητήριας βαρηκοΐας:

α. Προ του τοκετού:

i. κληρονομικά αίτια : γενετικές ανωμαλίες για τις οποίες ευθύνονται παθολογικά γονίδια ή γονιδιακές μεταλλάξεις που συμβαίνουν είτε τυχαία είτε υπό την επίδραση εξωγενών παραγόντων και μεταβιβάζονται σύμφωνα με τους νόμους του Mendel. Υπάρχει συνήθως κληρονομικό ιστορικό βαρηκοΐας. Στα 2/3 των περιπτώσεων η βαρηκοΐα αποτελεί τη μοναδική εκδήλωση, ενώ στο υπόλοιπο 1/3 εκδηλώνεται στα πλαίσια ενός συνδρόμου . Στο 60-70% κληρονομείται κατά τον υπολειπόμενο χαρακτήρα, 20-30% κατά τον επικρατούντα και μόνο 2% κατά τον φυλοσύνδετο. Παρουσιάζονται 4 περιπτώσεις κληρονομικής βαρηκοΐας σε κάθε 10000 γεννήσεις.

ii. Μη κληρονομικά αίτια : επίδραση εξωγενών παραγόντων κατά την ενδομήτρια ζωή, κυρίως κατά το 1ο τρίμηνο της κύησης.

- παθήσεις της μητέρας : ιώσεις (ερυθρά- η συχνότερη αιτία συγγενούς βαρηκοΐας, ιλαρά, μεγαλοκυτταροΐός), μεταβολικά νοσήματα (διαβήτης, νεφρίτιδα, υποθυρεοειδισμός), τοξοπλάσμωση, σύφιλη.
- επιπλοκές της κύησης (εκλαμψία)
- χρήση φαρμάκων (αμινογλυκοσίδες, κινίνη,σαλικυλικά, θαλιδιμίδη)
- ακτινοβολία
- κατάχρηση οινόπνεύματος και ουσιών από τη μητέρα

β. Κατά τον τοκετό : τραυματισμός, ανοξία του εμβρύου, πρόωρος τοκετός, ασυμβατότητα Rhesus, πυρηνικός ίκτερος.

γ. Μετά τον τοκετό:

- i. κληρονομικά αίτια :
- διάφορα σύνδρομα (σύνδρομο Alport)
- οικογενής βαρηκοΐα αντιλήψεως

ii. μη κληρονομικά αίτια:

- Λοιμώξεις (παρωτίτιδα, γρίπη, επιδημική ή φυματιώδης μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα).
- Ωτοτοξικά φάρμακα (στρεπτομυκίνη, αμινογλυκοσίδες, σισπλατίνη).
- Μεταβολικά νοσήματα και διαταραχές θρέψεως (διαβήτης, αβιταμίνωση Β).
- Κατάγματα κροταφικού οστού.
- Λαβυρινθίτιδες
- Ακουστικό τραύμα από έκθεση του αυτιού σε έντονο θόρυβο (>90db) βραχείας διάρκειας ή βαρηκοΐα από θόρυβο, όταν η έκθεση των αυτιών σε αυτόν είναι μακράς διάρκειας π.χ. σε εργάτες βαριάς βιομηχανίας. Συνήθως συνοδεύονται από βουητά.
- Ιδιοπαθής αιφνίδια βαρηκοΐα, όταν δεν αποδίδεται σε εμφανή αίτια. Αποτελεί το 15% των βαρηκοϊών και μπορεί να είναι μόνιμη ή αυτόματα να βελτιωθεί. Στο 70% των περιπτώσεων συνυπάρχουν εμβοές.
- Νόσος Meniere :αυξομειούμενη βαρηκοΐα, εμβοές και ίλιγγος.
- Όγκοι : ακουστικό νευρίωμα
- Πρεσβυακουσία: προοδευτική νευροαισθητήρια βαρηκοΐα που παρατηρείται με την πάροδο της ηλικίας συνήθως μετά τα 60 έτη.

3. Κεντρική βαρηκοΐα, όπου το ηχητικό ερέθισμα φτάνει φυσιολογικά στον εγκέφαλο, αλλά η βλάβη εντοπίζεται στο σύστημα επεξεργασίας του, με προβλήματα στην ακουστική κατανόηση της ομιλίας και στην ερμηνεία του μηνύματος. Αποτελεί νευρολογική εκδήλωση (Κεντρική ακουστική δυσλειτουργία - Ακουστική αγνωσία κτλ.). Προκαλείται από κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, νόσους (απομυελίνωση) ή όγκους. Κεντρική απώλεια ακοής είναι σπάνια σε βρέφη και παιδιά.

4. Ψυχογενής βαρηκοΐα όταν δεν υπάρχει οργανική βλάβη στο σύστημα ακοής (υστερική βαρηκοΐα, βαρηκοΐα εκ προσποίησης).

Αντιμετώπιση - Πρόγνωση

1. Θεραπεία βαρηκοΐας αγωγιμότητας

α. Συντηρητική αγωγή:

- φαρμακευτική αγωγή σε περιπτώσεις φλεγμονών και λοιμώξεων,
- ασκήσεις εξίσωσης στην εκκριτική ωτίτιδα είναι πολλές φορές αρκετές για να υποχωρήσει,
- αφαίρεση του βύσματος κυψέλης.
- η τραυματική διάτρηση του τυμπανικού υμένα συνήθως αυτοϊάται.

ΑΒΟΥΡΗΣ Ν. ΙΩΑΝΝΗΣ ΩΡΛ –

Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος

Τηλ: 210 41 30 589

www.orl-peiraias.gr

Βασιλέως Γεωργίου Β' 8 & Βούλγαρη, Τ.Κ. 185 34, Πειραιάς

β. Χειρουργική αγωγή:

- τυμπανοτομή και σωληνίσκοι αερισμού στην εκκριτική ωτίτιδα
- αφαίρεση όγκων του έξω ακουστικού πόρου ή του μέσου ωτός
- τυμπανοπλαστική σε χρόνιες ωτίτιδες
- αναβολεκτομή σε ωτοσκλήρυνση του αναβολέα

πρόγνωση της βαρηκοΐας αγωγιμότητας

Γενικά η πρόγνωση της βαρηκοΐας τύπου αγωγιμότητας είναι καλή και επιτυγχάνεται βελτίωση αν όχι ίαση στις περισσότερες περιπτώσεις με την εφαρμογή της κατάλληλης θεραπείας.

2. Θεραπεία νευροαισθητήριας βαρηκοΐας

α.Συντηρητική αγωγή

Η συμβολή των φαρμάκων είναι μικρή και μπορεί να επιτύχει μικρή βελτίωση ή αναστολή της βαρηκοΐας όταν αυτή οφείλεται σε μη κληρονομικά ή επίκτητα αίτια π.χ χορήγηση αντιβιοτικών σε λοιμώξεις και κορτιζόνης καθώς και ενδοτυμπανική έγχυση κορτιζόνης σε ιδιοπαθή αιφνίδια βαρηκοΐα.

β. Ακουστικά βαρηκοΐας

Πρόκειται για ηλεκτρονικές μικροσυσκευές που τοποθετούνται στο πίσω μέρος του πτερυγίου του αυτιού και στον έξω ακουστικό πόρο, οι οποίες ενισχύουν τους ήχους για να γίνουν ακουστοί από τα βαρήκοα άτομα. Τα σύγχρονα ακουστικά δεν παραμορφώνουν σχεδόν καθόλου τον ήχο, έχουν ελαχιστοποιηθεί σε μέγεθος, είναι ψηφιακά και εξασφαλίζουν ουσιαστική βελτίωση στην κατανόηση της ομιλίας.

γ. Χειρουργική αποκατάσταση

- αφαίρεση όγκων π.χ ακουστικό νευρίνωμα
- τοποθέτηση κοχλιακού εμφυτεύματος, μία νέου τύπου ηλεκτρονική συσκευή που τοποθετείται στον κοχλία (όταν η βλάβη εντοπίζεται σε αυτόν) και δεν ενισχύει τον ήχο όπως το ακουστικό βαρηκοΐας αλλά τον μετατρέπει απευθείας σε ηλεκτρική ενέργεια, η οποία θα ερεθίσει το κοχλιακό νεύρο. Η μέθοδος έχει συγκεκριμένες ενδείξεις, προϋποθέτει φυσιολογική λειτουργία του ακουστικού νεύρου και για να αποδώσει απαιτείται μακροχρόνια έντονη και συνεχής ειδική εκπαίδευση μετεγχειρητικά.

πρόγνωση της νευροαισθητήριας βαρηκοΐας

Η πρόγνωση της νευροαισθητήριας βαρηκοΐας είναι κακή γιατί οι βλάβες που την προκαλούν είναι συνήθως μόνιμες και η θεραπεία της δεν είναι εφικτή. Οι πάσχοντες όμως μπορούν να ακούσουν καλύτερα με τις μεθόδους που αναφέρθηκαν αρκεί το πρόβλημα να διαγνωσθεί έγκαιρα ειδικά στα βρέφη, ούτως ώστε να προληφθεί η αλαλία. Το λεπτομερές ιστορικό (κύηση, τοκετός, ύπαρξη βαρήκων συγγενών), η αντίδραση ή μη του βρέφους στα ηχητικά ερεθίσματα (γυρίζει το κεφάλι μετά τους 4 μήνες ζωής) και ειδικές εξετάσεις επί υποψίας βαρηκοΐας, συμβάλλουν προς αυτή την κατεύθυνση. Μετά την διάγνωση του προβλήματος σημασία έχει η έγκαιρη εφαρμογή ακουστικών ή χειρουργικής επέμβασης όταν ενδείκνυται και η κατάλληλη και σωστή εκπαίδευση.

Έλεγχος ακοής

Οι εξετάσεις που μετρούν τη δυνατότητα ακοής είναι σχετικά γρήγορες και ανώδυνες :

- ωτοσκόπηση, εξέταση των αυτιών με ειδικό φακό
- ακοόγραμμα, ένας έλεγχος ήχων που παράγει μια χαρτογράφηση ή μια γραφική παράσταση της δυνατότητας ακοής
- τυμπανόγραμμα, το οποίο μετρά την πίεση του εσωτερικού του αυτιού και αξιολογεί την κινητικότητα του τυμπάνου.

Προστασία

Δεν μπορεί κάποιος να σταματήσει τη φθορά λόγω ηλικίας, αλλά με συχνές εξετάσεις (ανά έτος περίπου) του ακουστικού συστήματος με ακοόγραμμα παρέχεται μία εικόνα για το πώς θα εξελιχθεί μία βαρηκοΐα και συνιστάται η απαιτούμενη αγωγή. Ο πρώτος έλεγχος της ακοής πρέπει να γίνεται στα 60 χρόνια. Οσον αφορά την απώλεια ακοής λόγω του τρόπου ζωής, συνιστάται κυρίως προστασία από τον θόρυβο (λ.χ. χαμηλή μουσική, ωτασπίδες κ.λπ.) και καλή ρύθμιση των προβλημάτων υγείας.

Συμπερασματικά

Η ακοή πρέπει να εκτιμάται και να προστατεύεται. Η απώλεια ακοής, ένα παγκόσμιο φαινόμενο, πρέπει να μην αντιμετωπίζεται σαν στίγμα.

Η αντιμετώπιση της βαρηκοΐας ενισχύει την καθημερινή επικοινωνία, προωθεί την επανένταξη στο κοινωνικό σύνολο, και βελτιώνει την ποιότητα ζωής!

Η επιβεβαίωση ότι ακοή και νοητικές λειτουργίες συσχετίζονται υποδηλώνει πως τα προβλήματα ακοής πρέπει να ελέγχονται και να αντιμετωπίζονται εγκαίρως.



ΑΒΟΥΡΗΣ Ν. ΙΩΑΝΝΗΣ ΩΡΛ –

Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος

Τηλ: 210 41 30 589

www.orl-peiraias.gr

Βασιλέως Γεωργίου Β' 8 & Βούλγαρη, Τ.Κ. 185 34, Πειραιάς