

Πότε να ανησυχήσω για την ακοή του παιδιού μου; (Κων/νος Ν. Παπακώστας, Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος)

/ [Πεμπουσία](#)



Στην Ελλάδα κάθε χρόνο γεννιούνται 100 νεογνά με μεγάλο βαθμό βαρηκοΐας και ένας μεγαλύτερος αριθμός με μικρότερο βαθμό. Στην έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος είναι πολύ σημαντικός ο ρόλος της οικογένειας, που θα αναγνωρίσει έγκαιρα τα συμπτώματα και θα απευθυνθεί αμέσως στο γιατρό. Η έγκαιρη αντιμετώπισή της εξασφαλίζει θετικά αποτελέσματα στην ανάπτυξη του λόγου και στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή του παιδιού.

Βαρηκοΐα ονομάζεται η απώλεια της ακοής. Οφείλεται σε γενετικούς (συγγενής βαρηκοΐα, 50%), περιβαλλοντικούς (λοιμώξεις, ηχητικοί τραυματισμοί, ωτοτοξικά φάρμακα, 25%), ή άγνωστους παράγοντες (25%). Διακρίνονται οι ακόλουθοι τύποι:

Βαρηκοία αγωγής. Η βλάβη εντοπίζεται στο έξω ή μέσο αυτί. Η πρόγνωση είναι καλή, γιατί η φαρμακευτική αγωγή και οι σύγχρονες χειρουργικές τεχνικές καθιστούν πιθανή την ίαση ή τη βελτίωση.

Νευροαισθητήρια βαρηκοία. Η βλάβη εντοπίζεται στο έσω αυτί ή το κοχλιακό νεύρο. Η πρόγνωση δεν είναι τόσο καλή, ωστόσο τα παιδιά μπορούν να ακούσουν με ακουστικά βαρηκοίας ή κοχλιακά εμφυτεύματα.

Βαρηκοία μεικτού τύπου. Συνυπάρχουν βαρηκοία αγωγής και νευροαισθητήρια βαρηκοία στο ίδιο αυτί.

Μη οργανική (ψυχογενής) βαρηκοία. Δεν υπάρχει οργανική βλάβη στο αυτί (υστερική βαρηκοία, βαρηκοία εκ προσποίησης).

Συμπτώματα που πρέπει να σας ανησυχήσουν

Οι γονείς θα πρέπει να γνωρίζουν τα ακόλουθα: Η πρώιμη διάγνωση και αντιμετώπιση της βαρηκοίας στα νεογνά είναι σημαντική για την ανάπτυξη του παιδιού, γι' αυτό και ο έλεγχος πρέπει να γίνεται πριν την έξοδο από το Μαιευτήριο και να περιλαμβάνει όλα τα μωρά, καθώς έχει διαπιστωθεί ότι το 50% της συγγενούς βαρηκοίας αφορά νεογνά, που δεν έχουν προβλήματα υγείας, ενώ μόνο το 50% αφορά τα νεογνά υψηλού κινδύνου, που νοσηλεύονται στη Μονάδα Προώρων.

Νεογνά υψηλού κινδύνου

1. Κληρονομικό ιστορικό βαρηκοίας
2. Συγγενείς λοιμώξεις (ερυθρά, τοξοπλάσμωση, κυτταρομεγαλοϊός κ.ά.)
3. Κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες
4. Βάρος γέννησης μικρότερο από 1500 gr.
5. Ίκτερος που απαιτεί αφαιμαξομετάγγιση
6. Μηνιγγίτιδα
7. Ασφυξία κατά τον τοκετό

Ο έλεγχος γίνεται με τις Ωτοακουστικές Εκπομπές, που είναι μέθοδος μη επεμβατική, εύκολη, γρήγορη, αντικειμενική, εφαρμόζεται από το 2ο 24ωρο της ζωής και μας εξασφαλίζει σε ποσοστό 99% ότι δεν υπάρχει βαρηκοία.

Παιδιά ύποπτα για βαρηκοία

[4 εβδομάδων-2 ετών]

- Συνηθισμένοι θόρυβοι (γαύγισμα σκύλου, ρολόι, μουσική) δεν τα αποσπούν από το παιχνίδι
- Δε στρίβουν το κεφάλι στην κουδουνίστρα ή στο τσαλάκωμα ενός χαρτιού (χωρίς να βλέπουν)

- Δεν τα ενθουσιάζουν παιχνίδια που κάνουν θόρυβο
- Δεν αντιδρούν όταν φωνάζουν το όνομά τους από απόσταση 1-2 μέτρων
- Δεν προσπαθούν να μιμηθούν τις φωνές που ακούνε
- Δεν εμπλουτίζουν το λεξιλόγιό τους (οι λέξεις μαμά και μπαμπάς δεν είναι αρκετές)

Συνήθως, οι γονείς ζητούν τη βοήθεια του Ωτορινολαρυγγολόγου, διότι τα παιδιά παρουσιάζουν καθυστέρηση της ομιλίας. Τα αίτια μπορεί να είναι είτε τα ίδια με της νεογνικής ηλικίας, είτε η επίδραση βλαπτικών παραγόντων μετά τον 1ο μήνα (λοιμώξεις, ωτοτοξικά φάρμακα). Η αντιμετώπιση είναι παρόμοια με της προηγούμενης ηλικίας.

Παιδιά [2-5 ετών]

- Μιλάτε στο παιδί και ρωτάει «τι» και «πώς»
- Δεν απαντάει όταν βρίσκεται στο διπλανό δωμάτιο
- Ακούει τηλεόραση σε μεγαλύτερη ένταση από το συνηθισμένο

Η κύρια διαφορά των παιδιών αυτών είναι ότι παραπονιούνται τα ίδια για την ακοή τους, καθώς συμμετέχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες, για τις οποίες η ακοή είναι απαραίτητη.

Η εκκριτική ωτίτιδα (συλλογή υγρού στο μέσο αυτί) είναι το συχνότερο αίτιο σ' αυτή την ηλικία, ενώ και τα υπόλοιπα αίτια, που αναφέρθηκαν στις μικρότερες ηλικίες, μπορούν να προκαλέσουν βαρηκοΐα. Η εκκριτική ωτίτιδα είναι πιο επικίνδυνη από τη γνωστή οξεία μέση ωτίτιδα, η οποία «φωνάζει», διότι το παιδί πονάει, έχει πυρετό, γίνεται αντιληπτή από τους γονείς και αντιμετωπίζεται. Αντίθετα, στην εκκριτική ωτίτιδα το παιδί δεν πονάει, δεν έχει πυρετό, έχει μόνο βαρηκοΐα, η οποία δε γίνεται αντιληπτή και μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα στο αυτί.

Η αντιμετώπισή της εκκριτικής ωτίτιδας είναι στην αρχή συντηρητική με τη χορήγηση φαρμάκων, όταν όμως το υγρό παραμένει για περισσότερο από 2-3 μήνες, είμαστε υποχρεωμένοι να παρέμβουμε χειρουργικά.

Παιδιά σχολικής ηλικίας [5-10 ετών]

Ο έλεγχος είναι απαραίτητος σε κάθε παιδί, πριν πάει στην πρώτη τάξη του σχολείου. Βέβαια τα παιδιά με προβλήματα ακοής έχουν ήδη διαγνωσθεί, ωστόσο είναι καλύτερο να ελέγξουμε όλα τα παιδιά παρά να μας διαφύγει έστω και ένα παιδί με βαρηκοΐα. Ο έλεγχος είναι, επίσης, απαραίτητος σε κάθε παιδί που εμφανίζει μαθησιακές δυσκολίες. Τα αίτια και η αντιμετώπιση είναι τα ίδια με της προηγούμενης ομάδας.

Παιδιά προεφηβικής ηλικίας [10-14 ετών]

Η προεφηβική ηλικία είναι φορτισμένη με σημαντικές αλλαγές στο παιδί. Ο προέφηβος παραπονείται για ασαφή ενοχλήματα από την ακοή παρά έχει κάποιο πρόβλημα βαρηκοΐας. Ο έλεγχος είναι απαραίτητος σε κάθε παιδί με συμπτώματα από το αυτί. Τα αίτια ομοιάζουν με των ενηλίκων (λοιμώξεις, έκθεση σε θόρυβο, νευρολογικές και κληρονομικές παθήσεις). Η αντιμετώπιση παρουσιάζει λιγότερα προβλήματα, καθώς έχουν αναπτυχθεί ο λόγος και η επικοινωνία του παιδιού. Οι μέθοδοι (συντηρητικές και χειρουργικές) είναι όμοιες με των μικρότερων παιδιών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Τα τελευταία χρόνια έχει επιτευχθεί εντυπωσιακή πρόοδος στην αντιμετώπιση της παιδικής βαρηκοΐας. Έτσι, προλαμβάνονται αρκετές περιπτώσεις βαρηκοΐας, ενώ άλλες θεραπεύονται αποτελεσματικά με τις νεότερες χειρουργικές επεμβάσεις ή αντιμετωπίζονται με τη χρησιμοποίηση των ειδικών ηλεκτρονικών μηχανημάτων. Η βάση της επιτυχίας είναι η πρώιμη διάγνωση της παιδικής βαρηκοΐας, στην οποία θεμελιώδη ρόλο παίζει η μητέρα και γενικότερα η οικογένεια, που πρώτοι θα αναγνωρίσουν το πρόβλημα και θα οδηγήσουν το παιδί στον Ωτορινολαρυγγολόγο.

Πηγή: www.vres-giatro.gr, NATURA nrg

Φωτ: Depositphotos