



Foto: Karim Hatoum

ORDFÖRANDEN HAR ORDET

Hörselteknologisk utveckling 2014 – cochleaimplantat vid ensidig dövhet (SSD)

Sedan 1991 har jag varit en del av en otrolig hörselteknologisk utveckling som förvånat. Utvecklingen har entusiastiskt bejakat utveckling och naturligtvis oroat de som bejakar bevarandeperspektivet.

Osökt tänker jag på boken "Vem snodde osten" som jag vid åtskilliga tillfällen citerat. Kommer du ihåg boken? En liten resumé:

De fyra mössen Sniff, Snabb, Suck och Stön i boken representerar oss människor (oavsett ålder, kön, hudfärg eller nationalitet). Sniff sniffar upp förändring tidigt, Snabb skyndar till handling, Suck lär sig att anpassa sig i tid när han ser att förändringen leder till något bättre! Stön däremot

förnekar och motstår alla förändringar på grund av rädsla att de kommer att leda till något sämre.

Vad hade nu detta med CI och ensidig dövhet att göra?! Boken kan med lätthet associeras till en lekfull och avskalad beskrivning av en smått fantastisk hörselteknologisk utveckling. Vi var väldigt få som trodde på CI på barn 1991. Tivlarna var många. Tiden och forskning har emellertid tydliggjort hur viktiga föräldrarna är, deras beslut för sitt barn och förmåga att göra ALLT för barnet.

Under tidigt 1990-tal var det ingen som pratade om symmetrisk och asymmetrisk hörselnedsättning. CI var vid bilateral döv-

het tillräckligt på ett öra. I början av millenniet ökade vetandet och bilateralt CI var ett faktum för bilateralt döva barn. Även då fanns tivlarna som ansåg att det vore bra att spara ett öra för framtiden.

Behandling av SSD ligger i tiden

Idag ligger behandling av ensidig dövhet (SSD) i tiden för att uppnå ökad symmetri i hörandet, ökad lokaliseringsförmåga, bättre taluppfattning i bullriga miljöer, minskad tinnitus, bättre balans, ökad livskvalitet etc.

I november deltog jag på ett symposium i Toulouse i Frankrike; *Cochlear's 3rd Asymmetric Hearing Loss Symposium*. Från Norden deltog tretton personer, huvudsak-

→ Igen kirurger. Det var en imponerande bred föreläsargrupp, som speglar att hörselintervention är ett tillsammansprojekt.

Det finns i dagsläget en stor och definitivt ökande flexibilitet att behandla olika typer av hörselnedsättning. Frågan är om interventionsteamet i Sverige hänger med? Det handlar fortfarande om huruvida kunskapen här på hemmaplan i de olika regionerna finns hur en individuell interventionsplan utformas för att optimera förutsättningarna för barn med hörselnedsättning.

Behov av internationell samverkan

Flera forskare nämnde utmaningen i att finna en balans mellan att nya behandlingsmetoder blir godkända (FDA, American Food and Drug Administration och den europeiska läkemedelsmyndigheten, EMA) samt att få finansiering för behandlingen av sjukvården. Många beskrev också behovet av internationell samverkan. Det handlar om, vid en liten målgrupp, att kunna åstadkomma större forskningsstudier på nyttan av en behandlingsmetod. Dessutom väcktes frågan huruvida myndigheternas kriterier för nyttan av en behandlingsmetod är i samsyn med sjukvårdens eller patienterna! Knappast!

Asymmetrisk hörsel åstadkommer en asymmetrisk hjärna

Synsättet att vänta för att se om det kommer bättre behandlingsalternativ stämmer definitivt inte inom hörselområdet. Det är idag övertydligt att vid bilateral hörselnedsättning rekommendera tidig hörselstimulans via hörapparater, CI, benförankrad hörapparat, mellanöreimplantat etc.

En hörselnedsättning kan vara asymmetrisk eller symmetrisk. Målsättningen är

att öka symmetrin i hörselnedsättningen. Ökad symmetri leder till bättre lokaliseringsförmåga, bättre taluppfattning i buller, ökad livskvalitet m.m.

Blake Papsin, ansedd och skicklig kirurg från Kanada, ansåg att det måste forskas mer på individer som gör goda resultat. Detta för att lära sig vilka strategier de använder sig av i sin vardag. Intervention bör kunna utvecklas från detta.

Ökat medvetande om ensidig dövhet

Behandlingsmetoder och finansiering från sjukvården växer inte bara fram från forskning och önskemål från läkare, utan i allra högsta grad från patienter och patientorganisationer. Därför befinner sig Barnplantorna som vanligt i framkanten.

Det finns stor kunskap om behandling med cochleaimplantat både bilateralt och med CI och konventionell hörapparat på motsatt öra. Vid validering av huruvida ett barn med normal hörsel kan vara kandidat för CI på motsatt döva öra krävs fler undersökningar än vid sedvanlig CI-validering. I litteraturen anges att medan ett minimalt antal barn med bilateral dövhet inte kan få CI på grund av avsaknad av hörselnerv eller dålig funktion i hörselnerven så är antalet ensidigt döva barn med avsaknad/dålig funktion av hörselnerven betydligt fler.

Detta bekräftades av ÖNH-kliniken i Freiburg i Tyskland som angav följande orsaker till SSD hos 320 patienter:

- 17 % p.g.a. CMV-viruset,
- 58 % avsaknad eller försämrad funktion i hörselnerven,
- 21 % okänd orsak,
- 4 % prematur födsel.

Teamet från Freiburg påpekade samtidigt att föräldrar inför eventuell CI-operation på

SSD-barn, måste vara införstådda i behovet av ett omfattande interventionsprogram. Kanske är det dags att etablera interventionsplaner för denna grupp barn i Sverige också.

Det framkom också att CI-behandling tycks vara mer effektiv än att förse patienten med en CROS-apparat. Liksom vid ordinar CI-behandling är det emellertid en stor variation i resultaten, som bör utvärderas.

Blake Papsin påpekade:

– I dagsläget är det få föräldrar som är intresserade, men om fem år kan det se annorlunda ut. Jag tänker på hur det var med CI i början på 1990-talet. De flesta sa nej. Resten är historia...

Detta minns alla andra som också var med på 1990-talet. Blake Papsin har lång erfarenhet inom området och apropå ökade möjligheter att lokalisera sig för patienter med SSD som CI-behandlas och myndigheternas vilja/ovilja att skjuta till resurser väckte det många skratt i slutet av konferensen när han krasst konstaterade:

– Om hjärnan tycker att det är fantastiskt att kunna lokalisera sig så kommer myndigheterna också att göra det.

Eller som det konstateras i boken "Vem snodde osten":

"Vilka delar av våra personligheter vi än väljer att använda, har vi alla något gemensamt: ett behov av att hitta rätt i labyrinten i förändringens tidevarv." ●

Ann-Charlotte Gyllenram

Vem snodde osten?
Sniff sniffar upp förändring tidigt,
Snabb skyndar till handling,
Suck lär sig att anpassa sig i tid när han ser
att förändringen leder till något bättre!
Stön däremot förnekar och motstår alla
förändringar på grund av rädsla att de
kommer att leda till något sämre.

