

## **Programul Național de tratament al surdității prin proteze auditive și implant cohlear**

Hipoacuzia bilaterală permanentă reprezintă o condiție patologică importantă și relativ frecventă în rândul nou-născuților, având o incidență de 1,3– 3,1/1000 nou-născuți vii.

Din păcate pentru copii, hipoacuzia este un defect invizibil la naștere, astfel încât copiii hipoacuzici arată și se comportă la fel ca nou-născuții cu auz normal. De aceea, în lipsa unei detecții active a hipoacuziei, aceasta va fi depistată de-abia la 12-24 luni, când părinții observă lipsa de dezvoltare a limbajului la copil.

În România, vârsta la care se depistează hipoacuzia variază între 3 și 4 ani. La 3 ani deja este prea târziu pentru a asigura o dezvoltare optimă a vorbirii, motivul fiind deprivarea auditivă care determină utilizarea cortexului auditiv de alte senzorii (vizual, de obicei).

Auzul normal este o condiție obligatorie pentru dezvoltarea unei comunicări orale optime. Percepția și producerea vorbirii sunt afectate negativ de lipsa unui model normal de achiziție și a unei bucle intacte de feed-back auditiv.

Hipoacuzia severă permanentă, dacă nu este detectată precoce, va influența și va determina repercusiuni grave asupra dezvoltării vorbirii, achiziționării limbajului și dezvoltării cognitive, ceea ce va induce un efect negativ asupra calității vieții emoționale și sociale. În afara impactului negativ asupra comunicării interumane, hipoacuzia severă bilaterală afectează și alte arii de dezvoltare: realizarea educațională, sănătatea mintală, respectul de sine și oportunitățile de angajare pe termen lung.

Depistarea activă precoce a hipoacuziei trebuie urmată în mod obligatoriu, imediat, de tratament adecvat, medical și chirurgical (inclusiv implant cohlear) sau protetic. Acest tratament trebuie asociat cu exerciții logopedice în cazul celor cu hipoacuzie permanentă.

Dacă nu se restabilește auzul și, consecutiv, comunicarea normală a copilului hipoacuzic, costul societății pentru suportul persoanelor hipoacuzice este de 10 ori mai mare decât costul cel mai scump tratament necesar (20.000 EURO, costul unui implant cohlear).

În anul 2000, după o pregătire prealabilă riguroasă a specialiștilor din cadrul echipei de implant cohlear (chirurghi otologi, anesteziști, audiologi, logopezi și psihologi), Institutul de Fono-Audiologie și Chirurgie Funcțională O.R.L. "Prof. Dr. Dorin Hociotă" condus de Prof. Dr. Romeo Călărășu a inițiat, prin Ministerul Sănătății, **Programul Național de tratament al surdității prin proteze auditive și implant cohlear.**

S-a creat astfel oportunitatea abilitării auditiv-verbale a copiilor născuți surzi care, în absența implantării cohleare sunt condamnați să devină dublu handicapați – surdo-muți.

Clinicile universitare din țară cu experiență în chirurgia otologică și audiologie, precum și cele care și-au dovedit interesul în acest domeniu și și-au creat echipe de implant cohlear au fost incluse în Programul Național de tratament al surdității prin proteze auditive și implant cohlear:

- Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională O.R.L. "Prof. Dr. Dorin Hociotă"
- Spitalul Clinic Colțea București
- Spitalul Clinic Municipal Timișoara

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca
- Spitalul Clinic de Recuperare Iași
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș

Încă de la instituirea sa, în cadrul programului național de prevenție, subprogramul privind bolile netransmisibile (1.2), care are drept scop îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin creșterea calității serviciilor și instituirea măsurilor pentru combaterea bolilor netransmisibile, are printre obiective (3) și **prevenirea și diagnosticarea precoce în bolile neurologice.**

Acest obiectiv se îndeplinește și prin *Reabilitarea auditiva prin implant cohlear si proteze auditive Baha.*

În lipsa unui registru național al persoanelor cu deficiențe auditive, s-a estimat că numărul de copii surzi care se nasc anual în România este de minim 100 nou-născuți. Din păcate, fondurile alocate până acum *reabilitării auditive prin implant cohlear* au fost insuficiente pentru implantarea măcar unilaterală a tuturor copiilor surzi. Cu atât mai puțin pentru implantarea pacienților cu surditate dobândită. În ultimii ani, am remarcat o creștere a bugetului anual – spre exemplu, în anul 2014 au fost alocate la nivel național fonduri necesare achiziționării a 90 implanturi cohleare.

În cei 15 ani de derulare a **Programului Național de tratament al surdității prin proteze auditive și implant cohlear** au fost implantați peste 500 pacienți, majoritatea fiind copii cu surditate congenitală sau prelinguală (dobândită înaintea vârstei de 2 ani, vârstă la care se definitivează limbajul) - foarte puțin față de numărul estimat de copii care necesită implant cohlear (100 nou-născuți/an, deci 1500 în cei 15 ani de la introducerea implantului cohlear în România).

Eforturile medicilor implicați în procesul complex de implantare cohleară de a atrage atenția autorităților asupra dezvoltării programului național sunt constante, cu atât mai mult cu cât se dorește de asemenea și extinderea **Programului Național de screening auditiv** la nivel național. Includerea screening-ului de auz în pachetul de bază este un deziderat al Ministerului Sănătății, care și-a propus să asigure tuturor nou-născuților din România serviciile medicale de screening al auzului, conform standardelor Uniunii Europene. În acest mod, numărul copiilor hipoacuzici depistați precoce, în primele șase luni de viață va crește. Fără îndoială, efortul extinderii screening-ului auditiv va trebui completat cu creșterea bugetului alocat **Programului Național de tratament al surdității prin proteze auditive și implant cohlear**, pentru a oferi tratamentul adecvat tuturor copiilor cu deficiență de auz depistați prin screening auditiv.

Academician Prof. dr. Romeo Călărașu

Conf. Dr. Mădălina Georgescu