

# Medicina

## I rimedi

Protesi acustiche e impianto cocleare le cure più efficaci

Quali sono le cause della sordità? «I dati degli ultimi anni sono abbastanza stabili — dice il professor Alessandro Martini —: c'è un 50-60% di forme genetiche, di cui oltre la metà da mutazioni del gene della connessina 26. Anche in Italia c'è una quota importante, intorno al 15-18%, dovuta a infezioni da citomegalovirus, che probabilmente è più importante di quanto si pensi». Quali sono i possibili rimedi? «Il primo livello, per le forme da

medio a gravi, è la protesizzazione acustica — spiega il professor Stefano Berrettini —. Per le forme da gravi a profonde, il secondo livello, invece l'indicazione principale è l'impianto cocleare. Altre soluzioni come le cellule staminali non si sono rivelate efficaci né sull'uomo né sull'animale, perché presentano tali rischi che ancora non c'è una ricerca traslazionale. Forse un domani potrebbe dare più risultati l'Ingegneria genetica».

R.Co.

## Verso «l'abolizione» della sordità infantile

In Italia il 96 per cento dei neonati è stato sottoposto all'esame che permette di individuare precocemente i principali problemi dell'udito

Adesso si può annunciare ufficialmente: in Italia lo screening dell'udito eseguito sui neonati è "universale". I dati provenienti da oltre 456 Punti nascita (su 477, sia pubblici che privati), elaborati dal Gruppo di Ricerca Sordità - attivato nel 2002 presso il Dipartimento di Scienze Biomediche dell'IMS Istituto Italiano di Medicina Sociale (oggi INAPP, Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche), in stretta collaborazione con il Gruppo di studio Organi di Senso della Società Italiana di Neonatologia - confermano che nel 2016 il 95,7% dei bambini italiani è stato sottoposto al test sulla sordità.

Lo screening audiologico universale entro i primi 2-3 mesi di vita (si veda grafico), è la soluzione per scoprire subito i problemi di ipoacusia di un bambino e di intervenire in una fase precoce. In assenza dello screening la sordità infantile viene scoperta intorno ai 2-3 anni, rischiando di compromettere le capacità sociali, linguistiche e cognitive del piccolo.

In Italia sono circa 42 mila le persone con sordità accompagnata da disturbi comunicativi gravi. Superata la soglia del 95% di neonati sottoposti al test, nel futuro prossimo c'è da attendersi che il numero non solo non aumenti ma si riduca drasticamente. Anche perché, dopo anni di richieste e di attesa, il test è entrato a far parte delle prestazioni sanitarie gratuite assicurate dai LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) ed è diventato obbligatorio. Dal 2010, era solo incluso nel Piano nazionale di prevenzione senza tuttavia obbligo di eseguirlo.

«Si tratta di un importante traguardo raggiunto grazie alla perseveranza di tutto il personale coinvolto — spiega Luciano Bubbico, otorino e referente del progetto —. Basti pensare che nella nostra prima rilevazione del 2003, i bimbi sottoposti a screening erano appena il 29,9%. Neonatologi, infermieri, audiologi, audiometristi e terapisti si sono impegnati con dedizione per porre l'Italia tra le poche nazioni europee all'avanguardia su questo tema». Sono dieci, per la precisione: Svezia, Danimarca, Olanda, Belgio, Inghilterra, Germania, Polonia, Austria, Svizzera e Croazia.

«La legge sul LEA arriva a cose fatte — commenta il professor Alessandro Martini direttore del reparto di Otorinolaringoiatria dell'Azienda ospedaliera Università di Padova —. Grazie alla dedizione di molti, nella maggior parte delle regioni infatti viene già garantito. La presenza di una regolamentazione regionale e anche coordinata a livello nazionale, tuttavia, è di estrema importanza perché vuole dire anche omogeneizzare la raccolta dei dati e la loro interpretazione. Non basta cioè che l'esame venga fatto, bisogna poi sapere se tutto il follow up è eseguito in maniera precisa. Non ci sarebbe niente di peggio che fare lo screening, senza poi arrivare a diagnosi complete».

Il test di primo livello (otoemissioni acustiche, si veda grafico) ha costi molto contenuti: un apparecchio per l'esame delle otoemissioni si acquista con meno di 5 mila euro: uno studio dell'IMS ha calcolato che in Italia l'esame di primo livello costa 13,32 euro a bambino contro i 20-25 euro in Europa. Ma soprattutto assicura al bambino e alla sua famiglia una vita normale, oltre a risparmi notevoli per la collettività. Uno studio dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale ha stimato che un bambino sottoposto a diagnosi in ritardo e destinato quindi a un ritardo comunicativo, abbia un costo sociale di circa 750 mila euro nell'arco della vita.

«Da qui la rilevanza di uno screening precoce — spiega il professor Stefano Berrettini, responsabile dell'Unità operativa di Otorinolaringoiatria Audiologia e Foniatria dell'Azienda ospedaliera universitaria pisana —: serve a identificare non solo le sordità profonde ma anche quelle gravi e medie che, se non riconosciute subito e corrette con l'utilizzo delle protesi, procurano ai bambini problemi scolastici importanti». Il rispetto dei tempi è fondamen-

tales e le Linee guida internazionali lo sottolineano (si veda grafico). «Avere una diagnosi certa entro i primi 2-3 mesi di vita è essenziale per il bene del bambino — sottolinea il professor Martini —: questo è il periodo migliore per un eventuale intervento, che poi potrà essere effettuato a seconda dell'intensità del danno acustico».

Se l'esame delle otoemissioni risulta positivo, cioè il test non è superato, si può procedere a un ulteriore esame cioè a quello dei cosiddetti potenziali uditivi evocati (AABR, si veda grafico). In Veneto, le Linee guida regionali prevedono addirittura che questo test sia eseguito di routine al posto di quello sulle otoemissioni acustiche perché ritenuto più completo e affidabile. «Ora che la copertura universale dello screening del primo livello è stata raggiunta — fa presente Luciano Bubbico —, è necessaria l'implementazione del sistema di monitoraggio e controllo di tutto il percorso che va dal primo livello dello screening, al nido e alla valutazione audiologica, dove è necessario il raggiungimento di standard qualitativi per garantire programmi sicuri, efficaci ed efficienti».

Le famiglie condividono la stessa esigenza: «L'obiettivo raggiunto dello screening univer-

**?** Che cos'è lo screening audiologico neonatale  
Un esame che consente di identificare precocemente eventuali deficit uditivi del bambino

**Le tappe consigliate dei controlli**



95,5%

La quota dei Punti nascita che ha attivato un programma di screening uditivo neonatale

**In che cosa consiste l'esame dell'udito**

È un test rapido (dura qualche minuto per ogni orecchio), non è doloroso e non dà fastidio

Si esegue infilando una piccola sonda nel condotto uditivo esterno e registrando con questo la risposta della coclea (organo dell'udito situato nell'orecchio interno) a piccoli suoni ad essa inviati (TEOAE, otoemissioni)

Se il test sulle otoemissioni dà esito positivo (REFER) si può eseguire quello dei potenziali uditivi evocati automatizzati (AABR), esame più specifico che registra l'attività elettrica del tronco cerebrale in risposta a stimoli acustici

IN ITALIA

proiezioni 2017

95,7%

La quota di neonati che, sulla base dei tassi di nascita, saranno sottoposti a screening

Fonte: Istituto Italiano di Medicina Sociale; Joint Committee on Infant Hearing; Inapp Corriere della Sera

**Adesso è obbligatorio** l'esame audiologico è entrato nei LEA e fa parte delle prestazioni sanitarie gratuite

sale è fondamentale — dicono Domenico Pinto, presidente dell'associazione Affrontiamo la Sordità Insieme (ASI), e Jodi Cutler, animatrice del Forum sugli impianti cocleari di ASI seguito da 7.700 famiglie —, così come l'inserimento nei LEA e l'aggiornamento del nomenclatore sulle protesi. Ma occorre capire poi come si comporteranno le Regioni, in base anche ai loro budget».

Ruggiero Corcella  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

### STANCHEZZA? STRESS? E SE FOSSE IL FEGATO?

# INOSIMA Complex

INOSIMA COMPLEX è un integratore di **Inositolo** associato alla **Colina** per il supporto della funzione del fegato ed alla **vitamina E** che protegge le cellule dallo stress ossidativo.

**UN AIUTO FORTE PER UN PRONTO RECUPERO**

**SOSTENERE** la funzione del fegato riaccendo il benessere e l'energia dell'intero organismo.  
**FAVORISCE** i processi depurativi e l'equilibrio dei grassi nel sangue, colesterolo compreso.  
**AIUTA** la funzione nervosa e cerebrale, supportando memoria, concentrazione e tono dell'umore.

**CI VUOLE FEGATO PER LE SFIDE DI OGNI GIORNO**

## INOSIMA 500

Integratore di inositolo purissimo in compresse a lento rilascio. Confezione da 100 compresse.

**PER CICLI DI INTEGRAZIONE PROLUNGATI E DI MANTENIMENTO**

**PROMIN**  
PRODOTTI MEDICINA INTEGRATA  
www.promin.it - IN FARMACIA