

פריצת מחסום מגבלת השמיעה - טכנולוגיה, כירורגיה והובלה חברתית

ליקוי שמיעה בדרגות שונות, פוגע בכל מדדי איכות החיים: בטיחות, בריאות גופנית ורגשית, תפקוד ומעמד במשפחה, חינוך והכשרה, מעמד חברתי ומעמד תעסוקתי. הנפגעים אינם רק לקויי השמיעה עצמם אלא גם משפחותיהם ולמעשה החברה כולה בשל הקטנת התרומה של הפרט לקוי השמיעה מחד, והעלות הנלווית לתמיכה באוכלוסיית לקויי השמיעה אשר ברוב המקרים אינה ממצה את יכולותיה מאידך. לרוב הפרטים לקויי השמיעה אין לקויות נילוות ותפקודם צפוי להשתפר מיידית עם שיקום השמיעה.

מטרות שיקום שמיעה

המטרות של שיקום שמיעה כוללות השגת נגישות שמיעתית דו צדדית לשם רכישת אבני הבניין של השפה שכן בלעדי זאת, אין יכולת להבין דיבור, והרי הרעיון הוא שלקויי השמיעה יזדקק מעט ככל האפשר לתיווך של אדם שומע רגיל.

שמיעה תקינה והמבנים האחראים על השמיעה

שמיעה תקינה הינה שמיעה סימטרית כאשר סף השמיעה בשתי האוזניים נמצא בתחום הנורמה.

שמיעה תקינה מותנית בתפקוד תקין של כל מרכיבי מערכת השמיעה שהם מרכז השמיעה במוח, עצב השמיעה, האוזן הפנימית (השבלול של האוזן), מערכת ההגברה המכנית של האוזן התיכונה (עצמות השמע ועור התוף) ותעלת האוזן החיצונית.

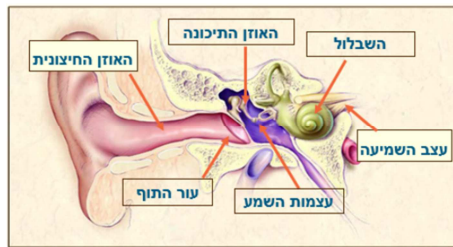
ליקוי שמיעה והסיבות השכיחות לו

ליקוי שמיעה הינו מצב בו סף השמיעה נמוך מאד מסף השמיעה התקין, באוזן אחת או בשתייהן. ליקויי השמיעה מוגדרים לפי מקום הפגיעה לאורך מערכת השמיעה. כאשר השבלול של האוזן הפנימית אינו מתפקד כראוי, אך שאר מרכיבי מערכת השמיעה תקינים, הליקוי מוגדר כליקוי שמיעה תחושתית-עצבי שהוא ליקוי השמיעה השכיח ביותר. כאשר האוזן החיצונית חסומה, עור התוף לא שלם (נקב בעור התוף), עצמות השמע אינן מחוברות אחת לשנייה או אינן זזות בצורה מספקת, או שחלל האוזן התיכונה מלא בנוזל או בחומר אחר (במקום גז), הליקוי מוגדר כליקוי שמיעה הולכתי.

שיקום שמיעה

כאמור, שיקום שמיעה מתייחס לכל אוזן בנפרד והוא צריך להיות דו צדדי, סימטרי ובתחום סף השמיעה התקין. כמעט כל ליקוי שמיעה ניתן לשיקום. הטיפול בליקוי שמיעה תחושתית עיצבי במצבים בהם האוזן התיכונה והחיצונית תקינות הינו על פי רוב התאמת מכשיר שמיעה רגיל, המוכנס באופן חלקי או מלא לתעלת האוזן החיצונית. במקרים נדירים בהם לא ניתן להשתמש במכשיר רגיל עקב תגובה עורית למכשיר או אי נוחות של המטופל, ניתן לשקול שימוש במכשיר שמיעה מושתל באופן חלקי או מלא. כאשר תפקוד השבלול ירוד מאד ומכשירי השמיעה אינם מועילים דיים, יש לשקול השתלה שבולולית.

שיקום שמיעה בליקוי שמיעה הולכתי יכול להיעשות על ידי מכשירי שמיעה רגילים אך פעמים רבות מכשיר שמיעה בהולכת עצם, חיצוני או מושתל חלקית, יהיה יעיל יותר. מכשיר זה עוקף את האוזן החיצונית והתיכונה ואינו מוכנס לתעלה החיצונית ולכן, ניתן להשתמש בו גם כאשר האוזן החיצונית והתיכונה אינן תקינות. כאשר הסיבה לליקוי השמיעה הינה חוסר המשכיות של עצמות השמע, ניתן לתקן ולהשלים את שרשרת עצמות השמע על ידי משתל זעיר המוכנס בניתוח.



גודל אוכלוסיית לקויי השמיעה, שיעור הפרטים לקויי השמיעה הלא משוקמים ומה ניתן לעשות כדי לשפר את המצב

5% מהאוכלוסייה הכללית סובלת מליקוי שמיעה שאינו מאפשר תפקוד מלא. השיעור גדל מ 1.7% בילדים ל 7% במבוגרים, ומעל גיל 65 – יותר מ 30% מהאנשים. כאשר מכשירי השמיעה אינם יכולים להועיל, מפני שליקוי השמיעה חמור מדי, ניתן לשקם את השמיעה בעזרת השתלה שבלולית. השתלה שבלולית אמנם דורשת ניתוח, אך מדובר בניתוח סטנדרטי למטרה זו והוא מבוצע על ידי מנתחי אוזניים שהתמחו בסוג זה של ניתוח. סיכוני הניתוח מזעריים וסיכויי ההצלחה של השתלה שבלולית הם גבוהים ביותר. מעל 90% מהמושתלים משיגים את התוצאות המצופות מההתערבות.

למרות שהטכנולוגיה הקיימת כיום לשיקום שמיעה יעילה ביותר, מרבית לקויי השמיעה אינם משוקמים. אצל מבוגרים, כ 70% מאלה שהיו יכולים ליהנות ממכשירי שמיעה אינם משתמשים בהם ודנים את עצמם לבידוד שמיעתי. הסיבות שונות, רובם חוששים מסטיגמה של נכות ומתקשים לקבל אנשים בעלי מוגבלות בכלל ואת עצמם ככאלה בפרט, לאחרים חסרה נגישות למידע, בין היתר עקב ליקוי השמיעה שלהם המגביל את נגישותם למידע, או שהם חוששים מהמחיר הגבוה ואינם מודעים לכיסוי הכספי שנותנת מדינת ישראל לאוכלוסייה המבוגרת.

על מנת להוציא את לקויי השמיעה ממעגל הקסמים אליו נקלעו ולהובילם למסלול שיקום השמיעה, יש להסביר להם כיצד ניתן להגיע לשיקום שמיעה, מי העוסקים בכך ומה תפקידו של כל אחד מאנשי המקצוע בתחום השמיעה. בטרם התאמת מכשירי שמיעה יש לעבור בדיקת רופא א.א.ג גרון שמטרתה מתן אישור כי אכן האוזניים תקינות מבחינת מבנה וכי אין זיהום או מחלת אוזן אחרת. התאמת מכשירי שמיעה נעשית על ידי קלינאי/ת תקשורת. במקרים בהם ניתן להשיג שיקום השמיעה על ידי ניתוח ולא רק על ידי מכשיר שמיעה, או כאשר באוזן יש מחלת אוזן המונעת שימוש במכשירי שמיעה ויש צורך תחילה לטפל במחלת האוזן, על רופא א.א.ג להפנות את המטופל לרופא א.א.ג בעל מומחיות על בכירורגיה של האוזן והשמיעה. אצל מטופל המשתמש במכשירי שמיעה ואשר ליקוי השמיעה שלו ממשיך להחמיר, על קלינאי/ת התקשורת לידע את המטופל בדבר האפשרות לשקם את שמיעתו בעזרת השתלה שבלולית ולהפנותו למרכז שמומחיותו בהשתלה שבלולית.

מעל הכל, על מנת לקדם באופן רחב את שיקום השמיעה לטובת אוכלוסיית לקויי השמיעה הרבים ומשפחותיהם וכן, לטובת החברה, יש להתקדם במסע של קבלת מוגבלות השמיעה כפשוטה ולחסוך מליקויי השמיעה את העלבון והבושה שלעיתים כרוכים בכך. זאת, בדומה למה שכבר נעשה לפני שנים רבות מאוד בהקשר של מוגבלות הראיה. ליקוי שמיעה דורש שיקום, וניתן לביצוע בצורה מוצלחת.

באדיבות פרופ' מיכל לונץ, מנהלת מח' אף אוזן וגרון