

Hol a hallásszűrés?



Kérdés: Egyes szülészeti intézményekből hazaadott újszülöttek esetén rendszeresen, hónapok óta technikai okokra hivatkozva nem készül hallásvizsgálat és a házi gyermekorvosra bízák a továbbiakat... (Soltész Andrea)

A veleszületett, súlyos, a beszéd megtanulását segítség nélkül lehetetlenné tevő, kétoldali sensorineuralis halláscsökkenés gyakorisága a normál populációban 1-3 ezrelék. Nagyon fontos, hogy érvényesüljön minden gyermek alapvető joga, hogy megfelelő szűrések biztosításával elősegítsük optimális fejlődését. A Szakmai Kollégium Fül-orr-gégészeti Tagozata vezetésével született egy irányelv, amelyben a Csecsemő és Gyermekgyógyászat-, Gyermekalapellátás-, és a Neonatológia Tagozat is részt vett, a HGYE is a fejlesztők között volt. Remélhetőleg az irányelv hamarosan megjelenik, eljut minden érintetthez.

Abban csak bízni tudunk, hogy a jelenlegi személyi, tárgyi és anyagi feltételek mellett mindenhol megtörténik a jogszabálynak megfelelően az újszülöttek hallásszűrése. (Muzsay Géza)

... Most mi újra tapsolunk, meg dobolunk? (Kálmán Mihály)

..Sajnos számolnunk kell azzal, hogy az egészségügy általános helyzete miatt bizonyos tevékenységek kivitelezése lehetetlenné válik. Csak akkor ezt ki kellene mondani, nem pedig a készülékek technikai állapotára hivatkozni, ahogy ezt teszik! Ma a területről elvégezni a vizsgálatot több tortúrával jár, mintha az intézmény végezné el. ...A HGYE-nek ki kell állnia a helyesen elvégzett szűrés mellett, ... biztosítani kell az elvégzéshez szükséges feltételeket. A korai felismerés a korrekció esélyének lényeges tényezője, ezért a feladatunk, hogy így vagy úgy biztosítsuk a vizsgálat elvégzését. (Huszár András)

...Átfogóan kell rendezni az ügyet, és a HGYE-nek ebben katalizátor szerepe lehet!

A bizakodást, ahogy a tapsolást és a dobogást is hasznosnak, de kevésnek érzem. Kitől, honnan várjon a szakma tényleges segítséget, javaslatokat a döntéshozók felé valódi, létező problémái megoldására? Elegendő-e ez a válasz annak a kollégának, aki veszi a fáradságot levelet ír a HGYE-be, segítséget, támogatást kérve, mert nem tudja, hogy hová máshová (ÁNTSZ, Szakmai Kollégium?) írhatna, és nyilván nincs egyedül a problémájával. De hol itt a katalizátor?

...Hetente ügyelek újszülöttsztyálon, rendszeresen találkozom a problémával. Bár a szakirodalmi adatok szerint specificitása közel 100%, a tranziens otoakusztikus emisszió szenzitivitása nem több 66%-nál, a pozitív prediktív értéke pedig mindössze 33%, azaz rengeteg tévesen pozitív (nem felelt meg) lelet születik, amittől a szülők megijednek, majd rohángásznak fülészeti vizsgálatra. Pedig egyszerűen csak magzatmáz volt a hallójáratban, nem volt elég csendes a környezet, vagyis rengeteg technikai ok befolyásolja, ha nem sikerül a vizsgálat az első napokban.

Tudomásom szerint szakmai vita folyik arról, hogy érdemes-e ezt a szűrővizsgálatot valóban általánossá tenni. Éppen a közelmúltban jelent meg a Journal of Pediatric Otolaryngology-ban egy 32, ezzel foglalkozó közlemény eredményeit elemző áttekintő közlemény: „Mit értünk el az újszülöttkori hallásszűréssel és min kell még javítanunk?” címmel. (Nikolopoulos TP: Neonatal hearing

screening: what we have achieved and what needs to be improved. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2015 May;79(5):635-7)

A vizsgálat egyébként mindössze néhány percet vesz igénybe, de ha van aznap tíz-tizenkét újszülött, akit meg kell szűrni, az esetleg többórás munka is lehet. A kórházak növérellátottsága annyira pocskék, hogy gyakran 40 újszülöttre két csecsemős nővér jut, és csupán a rutinellátás sem teszi lehetővé, hogy egyikőjük fél éjszaka hallásszűréseket végezzen. A gép maga is drága, gyakran igényel kisebb-nagyobb javításokat, rendszeres szervizelést, ami tetemes költséget jelent olyan osztályokon, ahol a WC-papírt is a szülők, a betegek hozzák. E két tényező következtében a kórházak egy része nem képes és nem is hajlandó elvégezni a szűrővizsgálatot, ami jelentős mértékű terhet hárít át az alapellátásra.

Véleményem szerint a kérdéssel a Szakmai Kollégiumnak mint a minisztérium tanácsadó szervének kéne foglalkoznia, közösen a neonatológiai és fül-orr-gégészeti Szakmai Kollégiummal. Revidálni kéne a vizsgálat létjogosultságát, és ha az valóban megállja a helyét, akkor finanszírozási oldalról kell a szülészeti osztályokat kötelezni, hogy el is végezzék azt. Például, ha csak akkor kapnának egy hazaadott újszülött után eseti finanszírozást, ha a vizsgálat megtörtént, és nem lehetne technikai kifogásra hivatkozni hónapokig, akkor hirtelenjében megjavulnának a hibás, elfekvő készülékek. És akkor nem az alapellátásnak kéne újabb beutalókat gyártani és betegutakat szervezni, járóbeteg-ambulanciákat túlterhelni, és nem utolsósorban egészséges újszülötteket, csecsemőket utaztatni vidékről stb. Ha lenne az alapellátásnak egy szakmai műhelye, ez alkalmas lenne, arra, hogy felhívja a figyelmet, javasolja a Szakmai Kollégium felé, hogy a kollégium ismét foglalkozzon a kérdéssel, és továbbítsa a javaslatot az államtitkárság felé. Nem elég egy irányelvet megfogalmazni, az abban leírtak gyakorlati érvényesülését is biztosítani kéne.

Persze, a tapsolás és dobolás sem rossz, csak nem elég felelősségteljes. (Kovács Ákos)

...A szűrést követő diagnosztikus kivizsgálás, a megismételt OAE vagy a BERA vizsgálat megerősítheti vagy elvetheti a hallássérülés megalapozatlan gyanúját. Véleményem szerint ez a szűrőrendszer még ilyen szenzitivitás és prediktivitás mellett is elfogadható biztonságot nyújt a minél korábbi kiszűrésre. Ez azért is fontos, mert ma már a csecsemőkorra került a cochlearis implantáció optimális ideje. (Kálmán Mihály)

...Az első vizsgálatnak már az újszülötttrészlegen meg kell történnie. Az újszülöttek hallásszűrése minden újszülöttre kiterjedően csak objektív módszerrel (OAE, BERA) történhet. A szűrésből egyéb ok miatt kimaradt gyermekek hallásvizsgálatra irányítása legkésőbb egy hónapos korig a területi védőnő és a házi orvos, illetve a házi gyermekorvos feladata. Amennyiben a sensorineuralis halláscsökkenés a két fülön külön-külön, a beszédfrekvenciák átlagában a 25 dB-t eléri vagy meghaladja, akkor két héten belül, kisdednél lehetőleg hat hónapos kor előtt hallókészülékkel történő ellátás szükséges. Amennyiben a halláscsökkenés mértéke miatt a kezelés nem eredményes, akkor a cochlearis implantáció lehet szükséges, lehetőleg két éves korig. (Muzsay Géza)