Bölüm
125

YAŞLILARDA İŞİTME KAYBI YÖNETİMİ

Reha AYDIN[1]

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) tarafınca yaşlılık dönemi 65 yaş ve üstü olarak tanımlanmıştır. DSÖ verilerine göre 2010 yılında 65 yaş üstü dünya nüfusu toplam nüfusun %8'i kadar olup bu oran 2050 yılında yaklaşık olarak %16 seviyelerine ulaşacağı tahmin edilmektedir (1). Türkiye'de ise 65 yaş üstü nüfus 2018 yılında %8.8 olup 2050 yılında bu oranın %17.6'a yükseleceği düşünülmektedir (2,3).

Yaşlılık döneminde çevresel faktörlere adaptasyon yeteneğinde azalmaya bağlı olarak kronik sağlık sorunları yaşama olasılığı artmaktadır. Yaşlanma ile birlikte tüm sistemlerde olduğu gibi işitme sisteminde de etkilenmeler olmaktadır. Bu etkilenmelere bağlı olarak yaşlılık döneminde ortaya çıkan işitme kaybına presbiakuzi denir. 65 yaş ve üstü popülasyonun1/3'i işitme kaybından etkilenmiştir (4-10). Yaşlılık döneminde Presbiakuzi, romatoid artrit ve hipertansiyondan sonra en sık rastlanan üçüncü sağlık problemidir (5-7).

PRESBİAKUZİ

Yaşın ilerlemesi ile birlikte ortaya çıkan işitme kaybı olan presbiakuzinin prevalansı, 65 yaş üstünde yaklaşık olarak %40 'dır (8). İşitme kaybı olanların %80'i ise 65 yaş üstü yaşlı popülasyondur (8-10). Dünyada yaşlı nüfusunun artışı ve bu yaşlı nüfusta işitme kaybının fazla olması nedeni ile presbiakuzinin tanı ve tedavisi psikososyal ve medikal açıdan son derece önemli hale gelmektedir.

Fizyopatoloji:

Presbiakuzinin başlıca nedenleri; çevresel faktörler(gürültü maruziyeti, travma, alkol), genetik, neoplazm, ototoksite, metabolik hastalıklar (Diabetes Mellitus vb.), vasküler hastalıklar ve yaşa bağlı olarak işitme sisteminde meydana gelen değişikliklerdir (5,6,8).

Yaşlanmaya bağlı olarak dış kulakta meydana gelen değişiklikler;Kulak kepçesinde büyüme, dış kulak yolu elastikiyetinde ve yağ dokularında azalmaya bağlı olarak dış kulak yolunda katılaşmış serümen ve kulak kanal derisinde atrofi, özellikle erkeklerde olmak üzere dış kulak yolu kıllanmasında artış, hava yolu iletim özelliklerini bozacak şekilde kıkırdak büyümesi görülebilecek başlıca değişikliklerdir(5,6-8,9).

Yaşlanmaya bağlı orta kulakta meydana gelen değişiklikler; 1)Timpanikmembran(TM)'da olan değişiklikler: TM'davaskülerite azalır, TM daha sert ve daha ince hale gelir. 2) Kemikçik zincirde ossifikasyon meydana gelebilir. 3) Tuba östakide ossifikasyon ve kalsifikasyon gelişebilir. 4) Tensör timpani ve stapedial kaslarda atrofi ve dejenerasyon olabilir(5,6-8,9).

Yaşlanmaya bağlı olarak iç kulakta meydana gelen değişiklikler;postmortem histolojik çalışmalarda yaşlanmaya bağlı olarak 4 farklı değişiklik ortaya çıkmaktadır. 1)Sensöryal (kokleada yer alan tüysü ve destek hücrelerin kaybı) , 2)Nöral(spiral nöral gangliyon kaybı), 3)Metabolik(st-

[1] Uzm. Dr., Siverek Devlet Hastanesi KBB Kliniği, rehaaydin@gmail.com

dikleri gösterilmiştir.VSB ile genel memnuniyetin daha fazla olduğu gösterilmiştir(23).Ayrıca ileri derecede iç kulak kaynaklı işitme kayıplı hastalarda diğer tedavi yöntemlerinin başarısız olduğu durumlarda koklear implant başarılı olarak uygulanabilmektedir(24-26).

Yeni gelişen teknoloji ile hastalar işitme cihazları ve implantlardan fayda görsede hastanın cihaza adaptasyonu ve iletişim becerilerinin artması amacıyla işitsel rehabilitasyon gereklidir.Cihaz sonrası rehabilitasyon hastaların cihaza daha kısa zamanda daha kolay uyum sağlamalarını ve tam zamanlı cihaz kullanımlarının sağlanmasını hedeflemektedir. Ayrıca konuşmanın anlaşılmasının güç olduğu ortamlarda iletişimi kolaylaştırmak için dinleme eğitimi, dudak okuma eğitimi, zor dinleme koşullarının iyileştirilmesi ve çevresel düzenlemenin sağlanması, işitme cihazının kullanılmasının öğretilmesi rehabilasyonun belirli aşamalarıdır(8). Kricos ve Holmes yaptıkları çalışmada analitik işitsel rehabilitasyon ve aktif dinleme rehabilitasyon programlarının gürültülü ortamlarda konuşmayı anlama becerisi ve psikososyal reaksiyonlarda iyileşme gösterdiğini belirtmişlerdir(27).

PRESBİAKUZİDE AİLE HEKİMLİĞİ-ODYOLOJİ İŞBİRLİĞİ:

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2010 yılında yayınlanan "Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimler İçin Yaşlı Sağlığı Tanı ve Tedavi Rehberi"ne göre aile hekimlerinin, yaşlı hastalarda anamnez esnasında öykü alma ve fizik muayene esnasında fısıltı testi ile tarama yapabileceği belirtilmiştir. Ayrıca otoskopik muayene sonrası dış kulak yolunda yabancı cisim veya buşon varsa uzaklaştırılması ve odyometri testi için sevk edilmesi gerekliliği belirtilmiştir. Bu rehbere göre aile hekimlerinin işitme kaybı için tanı, tedavi ve yönlendirmede sorumluluğunu bakanlıkça belirtilmiştir(28). Ancak aile hekimleri tanısız işitme kayıplarında tanı konmasında ve işitme kaybının tedavisinde hastalar üzerinde önemli bir etkiye sahiptirler. Ayrıca hafif, hafif-orta dereceli işitme kayıplarında aile sağlığı merkezlerindeki ortamda fısıltı testi yanlış sonuç verebilmesi nedeni ile hasta odyolojik tetkik için sevk edilmelidir.

SONUÇ

Yaşlılık dönemi işitme kayıpları birçok psikososyal etkilere yol açabilmektedir. Presbiakuzinin tanısının konulması, tedavide işitme cihazları veya implanlantlar kullanılması ve cihaz sonrası rehabilatasyonun sağlanması hastada psikososyal etkiler açısından anlamlı düzelme ve hayat kalitesinde artış sağlamaktadır. Aile hekimliğinde hastaların muayenesinin yapılarak işitme kaybı düşünülen veya işitme kaybı tanılı hastaların hızlı bir şekilde odyolojik tetkik amacıyla ileri merkeze sevk edilmesi hastaların hayat kalitesi açısından son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Presbiakuzi, işitme cihazı, yaşlı

Kaynaklar

1. US NationalInstitute on Aging, WHO. Global healthandaging. NIH Publicationno. 11-7737, 2011. The Web site: http:// www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf.
2. Genel Nüfus Sayımı sonuçları, 1935-2000 ve Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçları, 2007-2018.http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist
3. Türkiye'de Yaşlıların Durumu Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, 2007. ISBN 978-975-19-4115-5
4. World HealthOrganisation (WHO) Media Centre. DeafnessandHearingLoss,2019.The Web Site: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/
5. ÇiprutA.(2016).Presbiakuzi. Metin Önerci(Ed), Kulak Burun BoğazBaş Boyun Cerrahisi içinde (s. 443-448). Ankara:Matsa Basımevi
6. Çakır O, Yıldırım G, Kumral T.L, ve ark. Yaşlılıkta Presbiakuzi ve Rehabilitasyonu.Okmeydanı Tıp Dergisi.2013; 29(Ek sayı 2):116-120
7. Erdoğan AA.Yaşlılık Döneminde İşitme Kaybı ve İşitme Kaybına Yaklaşımlar.TJFM&PC .2016; 10 (1):25-33
8. Dereköy F.S(2013).Presbiakuzi.Onur Çelik(ed).Otoloji Nörootoloji içinde(s.689-696).Manisa
9. Patel R, McKinnon BJ. Hearing Loss in the Elderly. Clin Geriatr Med. 2018 ;34(2):163-174.
10. Karabulut H, Karaşen RM. Psychosocial Implications of Hearing Aid Applications and Results in the Elderly. Turkiye Klinikleri J E.N.T.-Special Topics. 2012;5(2):75-79.
11. Lotfi Y, Mehrkian S, Moossavi A et al. Quality of life improvement in hearing-impaired elderly people after wearing a hearing aid. Arch Iran Med. 2009; 12(4): 365-370.
12. Lin FR, Metter EJ, O'Brien RJ, et al. Hearing loss and incident dementia. Arch Neurol .2011; 68(2): 214-20.
13. Nelson EG, Hinojasa R.Presbycusis: a human temporal bone study of individuals with downward sloping audiometric patterns of hearing loss and review of the literature.Laryngoscope.2006;116(9 Pt Suppl 112):1-12.
14. Hétu R. The stigma attached to hearing impairment. Scand Audiol .1996;25(suppl 43):12- 24.

15. Hogan A(2001). Hearing Rehabilitation for Deafened Adults: A Psychosocial Approach(s:0-200).London :Whurr Publishers.
16. Trychin S. Guidelines for providing mental health services to people who are hard of hearing. San Diego: California Univ; 2002.
17. Abrams HB, Hnath-Chisolm T, Guerreiro SM et al. The effects of intervention strategy on self-perception of hearing handicap. Ear Hear. 1992;13(5):371-7.
18. Brewer DM. Considerations in measuring effectiveness of group audiologic rehabilitation classes. J Acad Rehabil Audiol. 2001;34:53- 60.
19. Preminger JE. Issues associated with the measurement of psychosocial benefits of group audiologic rehabilitation programs. Trends Amplif. 2007;11(2):113-23.
20. Lim JKH, Yap KB. Screening for hearing impairment in hospitalised elderly. Ann Acad Med Singapore .2000;29(2):237-41.
21. Wu HY, Chin JJ, Tong HM. Screening for hearing impairment in a cohort of elderly patients attending a hospital geriatric medicine service. Singapore Med J. 2004;45(2):79-84.
22. Hands S. Hearing loss in over-65s: is routine questionnaire screening worthwhile? J Laryngol Otol. 2000;114(9):661-6.
23. Uziel A, Mondain M et al. Rehabilitation for high-frequency sensorineural hearing impairment in adults with the Symphonix Vibrant Soundbridge: a comparative study. Otology & Neurotology. 2003;24:775–783.
24. Sprinzl GM, Riechelmann H. Current trends in treating hearing loss in elderly people: A review of the technology and treatment options – A minireview. Gerontology. 2010;56:351-358.
25. Orabi AA, Mawman D, Al-Zoubi F, Saeed SR, Ramsden RT. Cochlear implant outcomes and quality of life in the elderly: Manchester experience over 13 years. Clinical Otolaryngology. 2006;31(2):116-122.
26. Leung J, Wang NY, Yeagle JD et al. Predictive models for cochlear implantation in elderly candidates. Archives of Otolaryngology Head Neck Surgery. 2005;131:1049-1054.
27. Mulrov C, Aqilar C, Endicott J et al. Association between hearing impairment and the quality of life of elderly individuals. Journal of the American Geriatrics Society. 1990;38:45-50.
28. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimler için yaşlı sağlığı tanı ve tedavi rehberi. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 2010 http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t3.pdf.