

Επίπτωση ακοολογικών παθήσεων σε παιδιά με διαταραχές λόγου

Χ. Σίμογλου¹, Α. Σκαρμούτσου¹, Ε. Γεροστεργίου²

¹ Β' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Καβάλας, ² ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν.Καβάλας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Στην παρούσα ερευνητική μελέτη αναλύουμε την επίπτωση ακοολογικών παθήσεων σε 58 παιδιά προσχολικής ηλικίας 2-5 ετών, με διαταραχές έκφρασης και λόγου (Speech and Language Disorders, SLDs).

Μέθοδος: Παραπέμφθηκαν στην κλινική μας απο το Κέντρο Ψυχικής Υγείας του Νομού μας, κατά την χρονική περίοδο Ιανουάριος 2016 έως τον Οκτώμβριο 2018.

Αποτελέσματα: Συνολικά 58 παιδιά, 34 αρρενα (58,62%) και 24 θήλεα (41,38%) εξετάστηκαν με ωτοσκόπηση και ωτοακουστικές εκπομπές (ΩΑΕ). 27 που δεν πέρασαν (46,55%), υποβλήθηκαν σε εξέταση με Προκλητά Δυναμικά Εγκεφαλικού Στελέχους (Auditory Brainstem Response, ABR).

Συμπεράσματα: Σε αυτά τα παιδιά με SLDs, ο ακοολόγος μπορεί να συνεισφέρει στην κύρια πάθηση ενώ μπορεί ακόμη και να μειώσει τη σοβαρότητα της διαταραχής της ομιλίας.



Λέξεις ευρητηρίου: SLDs, ωτοσκόπηση, τυμπανομετρία, λογοθεραπεία



Παραπομπή

Χ. Σίμογλου, Α. Σκαρμούτσου, Ε. Γεροστεργίου. Επίπτωση ακοολογικών παθήσεων σε παιδιά με διαταραχές λόγου. *Επιστημονικά Χρονικά* 2019; 24(3): 391-395

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο λόγος αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο της ανθρώπινης νοημοσύνης και βασικό στοιχείο του ανθρωπίνου πολιτισμού. Η απόκτηση επικοινωνιακών δεξιοτήτων ξεκινά νωρίς κατά την παιδική ηλικία, ενώ σημαντικό μέρος αυτών αναπτύσσεται έως ότου το παιδί να μπει στο νηπιαγωγείο [1]. Οι δεξιότητες αυτές είναι απαραίτητες τόσο για

την νοητική ανάπτυξη ενός παιδιού, όσο και για την κοινωνικοποίηση του. Οι **διαταραχές έκφρασης και λόγου Speech and Language Disorders (SLDs)** ανήκουν στις επικοινωνιακές διαταραχές όπου βλάπτεται η φυσιολογική ροή του λόγου.

Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Εταιρία **American Speech - Language - Hearing Association (ASHA)** οι διαταραχές διακρίνονται σε διαταραχές Λόγου (επιηρεάζεται ο τρόπος που προφέρονται οι λέξεις) και διαταραχές Έκφρασης (επιηρεάζεται ο τρόπος που χρησιμοποιούνται οι λέξεις για να εκφράσουν σκέψεις). Οι **SLDs** συχνά συνυπάρχουν με άλλες νευροαναπτυξιακές διαταραχές όπως οι εγκεφαλικές δυσπλασίες, η εγκεφαλική παράλυση και ο αυτισμός. Παρόλο που ο ακριβής μηχανισμός και η παθοφυσιολογία των **SLDs** παραμένουν ασαφή, υπάρχει ένας αριθμός αναγνωρισμένων αιτιών [2,3].

Στην περιοχή μας, η συνήθης προσέγγιση των παιδιών με προβλήματα ομιλίας είναι διεπιστημονική. Το κέντρο Ψυχικής Υγείας είναι συνήθως ο πρώτος φορέας που επιλέγουν να επισκεφτούν οι γονείς. Μια πρωταρχική εκτίμηση από λογοθεραπευτές και παθολόγους είναι απαραίτητη, ενώ απαιτείται διεξοδική ακοολογική εξέταση στην συνέχεια. Συνεπώς, η τρέχουσα μελέτη σχεδιάστηκε για να ανιχνεύσει οποιαδήποτε βλάβη στο σύστημα ακοής παιδιών με καθυστέρηση στην ανάπτυξη λόγου.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Από τον Ιανουάριο του 2016 έως τον Οκτώβριο του 2018, 58 παιδιά προσχολικής ηλικίας παραπέμφθηκαν στην κλινική μας από το Κέντρο Ψυχικής Υγείας. Με ηλικία από 2 έως 5 ετών, στα παιδιά αυτά διαγνώστηκε καθυστέρηση στην ανάπτυξη λόγου. Η ακοολογική εξέταση περιελάμβανε αρχικά την ωτοσκόπηση και τις

ωτοακουστικές εκπομπές (**ΩΑΕ**). Οι **ΩΑΕ** παρέχουν μια γρήγορη και αντικειμενική εξέταση των τριχτών κυττάρων του κοχλίου. Τα παιδιά στα οποία δεν βγήκε φυσιολογική η εξέταση, υποβλήθηκαν σε μια σειρά δοκιμασιών που συμπεριλάμβαναν ακοομετρία, τυμπανομετρία και **Προκλητά Δυναμικά Εγκεφαλικού Στελέχους (Auditory Brainstem Response)**. Τα **ABR** είναι μια σύγχρονη, μη επεμβατική, αντικειμενική νευροφυσιολογική μέθοδος για την αξιολόγηση του ορίου της ακοής η οποία επίσης βοηθά στην πρόγνωση των νευρολογικών διαταραχών [4].

Όλες οι εξετάσεις διεξήχθησαν σε συνεργασία με την Παιδιατρική κλινική προκειμένου να έχουμε πλήρη συνεργασία με τα παιδιά. Εφόσον όλες οι εξετάσεις ήταν φυσιολογικές, έγινε σύσταση για περαιτέρω έλεγχο. Σε περίπτωση που εντοπίστηκε κάποιο πρόβλημα, τότε τα παιδιά είτε έλαβαν θεραπεία και επανεξετάστηκαν, είτε παραπέμφθηκαν στην Πανεπιστημιακή ΩΡΛ Κλινική για ακουστικό βοήθημα ή κοχλιακό εμφύτευμα [5].

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνολικά 58 παιδιά, 34 άρρεν (58,62%) και 24 θήλυ (41,38%) εξετάστηκαν με ωτοσκόπηση και **ΩΑΕ**. 27 που δεν πέρασαν (46,55%), υποβλήθηκαν σε εξέταση με **ABR** [6,7]. Από αυτά, 3 εξετάστηκαν επίσης με ακοομετρία, 7 με τυμπανομετρία. Η ταξινόμηση των αποτελεσμάτων έγινε σε 3 ομάδες. Τα παιδιά με φυσιολογική ακοή (ομάδα I), βαρηκοΐα αγωγιμότητας (ομάδα II 11 παιδιά 18,97%) μέτρια έως βαριά νευροαισθητηριακή απώλεια ακοής (ομάδα

III 6 παιδιά 10,34%) [8,9]. Επιπλέον, σε συνεργασία με την Κέντρο Ψυχικής Υγείας και μελετώντας όλα τα δεδομένα καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι 1 παιδί (1,72%) διαγνώστηκε τόσο με βαριά απώλεια ακοής όσο και με πιθανή οριακή νοημοσύνη, 3 παιδιά (5,17%) διαγνώστηκαν τόσο με αυτισμό όσο και με βαρηκοΐα αγωγιμότητας και 1 παιδί (1,72%) διαγνώστηκε τόσο με **ADHD (διαταραχή ελλειμματικής προσοχής)** όσο και με βαρηκοΐα αγωγιμότητας [10-12]. 11 παιδιά (18,97%) χωρίς πρόβλημα ακοής διαγνώστηκαν είτε με αυτισμό, είτε με ADHD είτε με νοητική υστέρηση .

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα παραπάνω αποτελέσματα υπογραμμίζουν την ανάγκη έγκαιρου εντοπισμού και παρέμβασης, καθώς και τη συνεργασία ειδικών για την υποστήριξη των παιδιών σε αυτή την κρίσιμη περίοδο της γλωσσικής ανάπτυξης. Μια μόνο ειδικότητα δεν μπορεί να ικανοποιήσει τις απαιτήσεις μιας τόσο περίπλοκης κατάστασης. Ένας παθολόγος θα πρέπει κατά προτίμηση να αναλάβει το συντονισμό, όπου οι ακουολόγοι, νευρολόγοι, παιδίατροι, παιδοψυχίατροι και λογοθεραπευτές συμβάλλουν στα καλύτερα αποτελέσματα. Η προσχολική περίοδος είναι κρίσιμη σε κάθε πτυχή της ζωής ενός παιδιού? κάθε ένα παιδί πρέπει να είναι σε θέση να λαμβάνει γνώση, να ανταλλάσσει απόψεις, να εκφράζει συναισθήματα, να οργανώνει και να μοιράζεται σκέψεις, να συμμετέχει σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και σχέσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ένας σημαντικός αριθμός φαινοτυπικά υγιών παιδιών προσχολικής ηλικίας ταυτοποιήθηκε με κάποιον τύπο SLDs και ως εκ τούτου παραπέμφθηκε στην κλινική μας για περαιτέρω εξετάσεις. Ένα μεγάλο μέρος αυτών των παιδιών βρέθηκε χωρίς ακουστικές ή νευροαναπτυξιακές διαταραχές, ενώ παράλληλα ένα σημαντικό μέρος αυτών διαγνώστηκε με προβλήματα ακοής ποικίλης σοβαρότητας. Σχεδόν το 19% των εξεταζομένων παιδιών βρέθηκε ότι πάσχουν από οξεία ορώδη μέση ωτίτιδα, μια σχετικά απλή κατάσταση, η οποία έχει εξαιρετική πρόγνωση εάν αντιμετωπιστεί σωστά. Η απώλεια ακοής αποκαθίσταται και τα παιδιά μπορούν να αναπτύξουν ομιλία κανονικά. Αντίστοιχα, σε παιδιά με αισθητηριακή απώλεια ακοής, έγινε παρόμοια προσέγγιση και τα παιδιά ήταν σε θέση να ξεπεράσουν οποιαδήποτε διαταραχή ομιλίας. Θα πρέπει να καταστεί σαφές ότι η έγκαιρη θεραπεία σε ένα ακουολογικό πρόβλημα μπορεί να αποκαταστήσει την φυσιολογική ανάπτυξη της ομιλίας αλλά και να αποτρέψει μια μόνιμη διαταραχή της ομιλίας. Τελευταίο, αλλά εξίσου σημαντικό, είναι η συνάφεια των νευροαναπτυξιακών διαταραχών και των ακουστικών προβλημάτων στα παιδιά με SLDs όπως φαίνεται από τα αποτελέσματά μας. Αυτό είναι το σημείο όπου πρέπει να δώσουμε μεγαλύτερη προσοχή. Σε αυτά τα παιδιά, ο ακουολόγος μπορεί να συνεισφέρει στην κύρια πάθηση ενώ μπορεί ακόμη και να μειώσει τη σοβαρότητα της διαταραχής της ομιλίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Henggeler SW, Watson SM, Whelan JP (1990) Peer-relations of hearing-impaired adolescents. *J Pediatr Psychol* 15:721-731.
2. Nunes T, Pretzlik U, Olsson J (2001) Deaf children's social relationships in mainstream schools. *Deaf Educ Int* 3:123-136.
3. Goberis D, Beams D, Dalpes M, Abrisch A, Baca R, Yoshinaga-Itano C (2012) The missing link in language development of deaf and hard of hearing children: pragmatic language development. *Semin Speech Lang* 33:297-309.
4. Antia SD, Kreimeyer KH (1997) The generalization and maintenance of the peer social behaviors of young children who are deaf or hard of hearing. *Lang Speech Hear Serv Sch* 28:59-69.
5. Fellingner J, Holzinger D, Pollard R (2012) Mental health of deaf people. *Lancet* 379(9820):1037-1044.
6. Hindley P (1997) Psychiatric aspects of hearing impairments. *J Child Psychol Psychiatry* 38:101-117.
7. Psillas G (2006) Hearing assessment in pre-school children with speech delay 33(3):259-63.
8. Goodman R (1997) The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry* 38:581-586.
9. Moeller MP (2007) Current state of knowledge: psychosocial development in children with hearing impairment. *Ear Hear* 28:729-739.
10. Aplin DY (1985) Social and emotional adjustments of hearing-impaired children in special schools. *J Br Assoc Teach Deaf* 9:84-94.
11. Aplin DY (1987) Social and emotional adjustments of hearing-impaired children in ordinary and special schools. *Educ Res* 29:56-64.
12. Barker DH et al (2009) Predicting behavior problems in deaf and hearing children: the influences of language, attention, and parent-child communication. *Dev Psychopathol* 21:373-392.

Prevalence of auditory problems in children with speech disorders

C. Simoglou¹, A. Skarmoutsou¹, E. Gerostergiou²

¹ Second Department of Surgery, General Hospital of Kavala, Greece and ² Otorhinolaryngology Clinic, General Hospital of Kavala, Greece

ABSTRACT

Introduction: In this research study we analyze the incidence of auditory problems in 58 pre-school children aged 2-5 years, with Speech and Language Disorders (SLDs).

Method: They were referred to our clinic by the Mental Health Center during the period January 2016 to October 2018.

Results: A total of 58 children, 34 males, (58,62%) and 24 females (41,38%) were screened with otoscopy and otoacoustic emission (OAE). 27 who did not pass (46,55%) were examined with Auditory Brainstem Response (ABR).

Conclusions: In these children with SLDs the otolaryngologist may contribute to the primary disorder, which can reduce the severity of the speech disorder.



Keywords: SLDs, otoscopy, tympanometry, speech therapy



Citation

C. Simoglou, A. Skarmoutsou, E. Gerostergiou. Prevalence of auditory problems in children with speech disorders. *Scientific Chronicles* 2019; 24(3): 391-395