Streszczenie:

Wstęp:

Wpływ obustronnego głębokiego niedosłuchu na jakość życia osób niesłyszących, ich rodzin oraz bliskich w środowisku w którym żyje pacjent, nie budzi wątpliwości. Leczenie osób głuchych przy pomocy implantów ślimakowych jest dziś powszechnie stosowaną metoda na całym świecie. Udoskonalanie samego urządzenia, technik operacyjnych, opieki pooperacyjnej mają służyć uzyskaniu jak najlepszych wyników z użytkowania implantu. Stąd bezpośrednia obserwacja zysku z zastosowania tej techniki leczenia u pacjentów niesłyszących pozwala ocenić sukces terapeutyczny tej metody i jej wpływ na poprawę jakości życia chorych, jak również wskazać kierunek dalszego postępowania w doskonaleniu tego typu metod leczniczych.

Celem pracy była ocena wyników leczenia metodą implantu ślimakowego dorosłych osób głuchych drogą określenia jakości życia codziennego. Badania prowadzono w oparciu o materiał Katedry i Kliniki Foniatrii i Audiologii Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego Szpitala Klinicznego im. H. Święcickiego w Poznaniu.

Materiał i metody:

Badaniami objęto zaimplantowanych chorych, którzy dobrowolnie przystąpili do projektu pt. „Badanie obserwacyjne zaimplantowanego pacjenta (Cochlear –Implant Recipient Observational)”. Projekt ten, ma charakter prospektywny, jest badaniem międzynarodowym i

6długoterminowym, obejmującym obserwacją chorych do trzech lat po zaimplantowaniu. Stosowano standaryzowane kwestionariusze HUI oraz SSQ. Ogólna ocena jakości życia pacjenta oparta jest na kwestionariuszu HUI (Health utility index Mk. III) i składa się z ośmiu podkategorii: wzrok, słuch, mowa, poruszanie się, sprawność, emocje, funkcje poznawcze oraz ból. Ocena zdolności słyszenia oparta jest natomiast na kwestionariuszu SSQ (Speech, Spatial and Qualities of Hearing Scale) i polega na samoocenie zdolności słyszenia w codziennych sytuacjach. Kwestionariusz SSQ dotyczy słyszenia i rozumienia mowy w różnych warunkach akustycznych, słyszenia przestrzennego (ocena kierunku i odległości źródła dźwięku) oraz jakości słyszenia (naturalność mowy, możliwości rozróżniania poszczególnych dźwięków).Do analizy włączono 70 pacjentów, średni wiek w momencie operacji wszczepienia implantu ślimakowego wynosił 47,6 lat. W grupie badawczej znalazło się 33 mężczyzn i 37 kobiet. W całej grupie badanych w momencie implantacji najmłodszy pacjent liczył 18, najstarszy 80 lat. Materiał poddany analizie został zebrany w latach 2014-2017. Zbierane dane sukcesywnie zostały włączane do analiz, które następnie zebrano i opracowano w formie cyklu publikacji. Pierwsza praca dotyczyła obserwacji chorych leczonych w różnych ośrodkach laryngologicznych tylko w Polsce i obejmowała grupę chorych po 60 roku życia, natomiast druga międzynarodowa, obejmowała już całą grupę osób dorosłych. Trzecia z kolei praca z tego cyklu, najbliższa ośrodkowi poznańskiemu podsumowuje nasz własny materiał chorych implantowanych dorosłych.

Wyniki:

Wyniki kwestionariusza SSQ, który dotyczy samooceny zdolności słyszenia w codziennych sytuacjach, wskazują, że w subiektywnej ocenie implantowanych po roku od operacji stwierdzono najbardziej wyraźną poprawę w zakresie słyszenia mowy, poprawiło się o 77% -180%, słyszenie przestrzenne o 84% -135%, ogólnie jakość słyszenia między 49% -98%. Z kolei ogólną jakość życia prawie bezpośrednio po operacji przed pierwszym podłączeniem procesora dźwięku, jeszcze bez korzystania z implantu, wg kwestionariusza HUI pacjenciocenili na 0,38 –0,49 (w skali 0–1, gdzie 0 –to zgon, a 1 –pełne zdrowie). Po upływie roku od operacji ocena ta wzrosła do ponad 0,56. Analiza poszczególnych kategorii wchodzących w skład ogólnej oceny jakości życia pokazują, że w ocenie pacjentów implant ślimakowy przyczynił się do poprawy jakości ich życia nawet o 60%, głównie, co wydaje się jak najbardziej zrozumiałe, w oparciu o poprawę możliwości komunikowania się z otoczeniem.

Wnioski:

Jakość życia chorych niesłyszących leczonych operacyjnie wszczepieniem implantu ślimakowego najbardziej poprawia się w stosunku do życia sprzed implantacji po pierwszym roku od podłączenia procesora mowy. Statystycznie istotna najlepsza samoocena zysku z implantacji dotyczyła rozumienia mowy oraz słyszenia przestrzennego. Wyniki ankiet wskazują też, że wiek osób implantowanych nie stanowi przeciwwskazania do zabiegu o ile pozwala na to stan ogólny pacjenta. W ankietach z materiału własnego dostrzeżono ciekawą tendencję do uzyskiwania lepszych ocen wpływu implantacji na ogólną jakość życia, u pacjentów po 60 roku niż w grupie młodszych poniżej 60 roku życia. Z podobnymi wynikami spotykali się autorzy w doniesieniach w literaturze międzynarodowej.