

Societas Oto-Rhino-Laryngologica Latina
XXIV^e conventus
Lausanne 19-22 Mai 1982

Présidents
Professeur Marcel Savary
Docteur Jean-Pierre de Reynier

L'Oto-Rhino- Laryngologie du troisième âge

RAPPORTS



Pectus est quod disertos facit.
(Quintilius X, 7, 15)

Editions Hans Huber Berne Stuttgart Wien

La socioacusia.

Motivazioni e risultati della protesizzazione

par G. PRECERUTTI*, D. FRESA, G. BROICH

Per presbiacusia si intende generalmente la perdita uditiva che si verifica nell'anziano e che è identificabile con la senescenza fisiologica dell'apparato uditivo globalmente inteso, dalla periferia alle vie acustiche ed ai centri uditivi superiori.

È un fenomeno di invecchiamento questo che interessa tutti gli organi di senso specifico, ma a cui l'udito è più esposto per essere il meno protetto in una società industriale come la nostra.

Si tratta di una perdita uditiva di tipo neurosensoriale, che comincia e peggiora con l'età senza alcuna ragione specifica, interessando inizialmente le frequenze più alte del campo uditivo tonale ed estendendosi col passare degli anni alle frequenze medie e parzialmente alle gravi.

Allo scopo di stabilire l'entità di tale deficit uditivo normale in rapporto all'età abbiamo condotto una ricerca su un gruppo di pazienti ricoverati per diversi motivi presso la clinica di Gerontologia e Geriatria dell'Università di Pavia. Tali pazienti, suddivisi per lustri (60-65 aa., 65-70, 70-75, oltre i 75 aa.), erano selezionati in modo da escludere i casi con evidenti patologie dimetaboliche o circolatorie ed i casi con otomatia pregressa o che risultavano essere stati esposti a traumi acustici acuti o cronici di tipo professionale.

Le soglie tonali evidenziate in questi pazienti non si discostano da quelle già trovate da altri autori, risultando essere la caratteristica principale la maggiore compromissione per i toni acuti.

Contemporaneamente abbiamo studiato un gruppo di 45 soggetti di età compresa tra i 69 e gli 87 anni. Anche in questo caso si è seguito il criterio di non tener conto dei soggetti con anamnesi positiva per otomatia o trauma acustico o patologia vascolare, così come sono stati esclusi coloro che avevano seguito terapie con farmaci ototossici.

Tali soggetti si erano presentati spontaneamente presso la nostra clinica lamentando problemi uditivi. In particolare, la maggior parte riferiva che il deficit uditivo influiva negativamente sulla loro vita sociale, un gruppo più

* Prof. incaricato di Audiologia presso l'Università di Pavia. Clinica Otorinolaringoiatrica dell'Università di Pavia. Direttore Prof. G. B. Galioto
Clinica di Gerontologia e Geriatria dell'Università di Pavia. Direttore Prof. P. De Nicola

esiguo riferiva come sintoma principale l'acufene. Un altro gruppo di pazienti poi, era stati spinto dai parenti a consultare lo specialista. La soglia tonale, rilevata in questo secondo gruppo di soggetti, risulta perfettamente sovrapponibile a quella dei pazienti ricoverati nella clinica di Gerontologia.

Se è vero, quindi, che nell'anziano l'udito va incontro a un processo di senescenza fisiologica, vanno, però tenuto in conto altri aspetti quali le abitudini di vita, il livello culturale, la posizione sociale della persona. L'anziano ancora attivamente impegnato nella vita sociale ha delle esigenze che non sono quelle del coetaneo in pensione, e risente in modo particolare della sua perdita uditiva.

Così inquadrato il problema, si comprende come sia più giusto parlare, invece che di presbiacusia, di socioacusia.

Da questo punto di vista, il vecchio pensionato non si può definire presbiacusico, ed egli stesso dà poca importanza al suo deficit uditivo, non avendo le necessità di comunicazione dell'altro anziano, e chiederà di essere protesizzato quando non sarà in grado di sentire nemmeno la voce ad alta intensità.

I pazienti, che si sono presentati spontaneamente presso la nostra clinica, sono stati sottoposti oltre che ai tests di audiometria tonale e sopraliminare, anche ad audiometria vocale con le prove vocali sensibilizzate di BOCCA e CALEARO, comprendenti le frasi filtrate, le frasi interrotte, le frasi accelerate e quelle sotto competizione, che prevedono l'invio del messaggio primario contemporaneamente al messaggio competitivo.

Queste prove sono caratterizzate dalla riduzione della ridondanza estrinseca, ossia di tutte quelle informazioni che si possono trarre da un messaggio verbale, risultando, pertanto, molto importanti ai fini della protesizzazione, in quanto permettono di ricreare le condizioni diverse di ascolto di tutti i giorni.

È così possibile evidenziare quell'inevitabile e fisiologica alterazione delle vie di trasmissione acustica e dei centri uditivi, che si traduce in una compromissione della elaborazione e della codificazione del messaggio, che finisce col diventare il vero problema dell'anziano ipoacusico. Infatti, se la protesi compensa il deficit periferico, la riduzione della ridondanza intrinseca costituisce un ostacolo invalicabile nella comprensione del messaggio verbale, specie se questo viene percepito in condizioni di aumentata difficoltà.

Circa i risultati della protesizzazione, essi sono buoni nei soggetti al di sotto dei 75 anni e in quelli che si presentano spontaneamente per motivi acustici, discreti nei pazienti con acufeni, cattivi nei soggetti spinti dai parenti a consultare lo specialista.

Molto si è discusso sull'applicazione binaurale o monoaurale della protesi. Anche se in alcune condizioni di ascolto difficili la protesizzazione binaurale non dà buoni risultati, essa è certamente da preferire all'applicazione monoaurale, in quanto l'ascolto binaurale permette una discriminazione migliore, un giudizio di direzionalità, ed, infine, perché la migliore discriminazione nel rumore permette al sordo di superare in parte le difficoltà derivanti dal rumore competitivo.