

چرا کودکان ناشنوا می‌شوند؟

نتایج یک پژوهش حاکیست عواملی چون سابقه فAMILI ناشنوایی، نسبت فAMILI والدین، مصرف داروهای اتوتوکسیک، تشنج، زردی نوزادی منجر به تعویض خون، ضربه به سر، تروما به مادر در دوران بارداری و... خطر ناشنوایی حسی عصبی در کودکان را افزایش می‌دهد.



سلامت نیوز: نتایج یک پژوهش حاکیست عواملی چون سابقه فAMILI ناشنوایی، نسبت فAMILI والدین، مصرف داروهای اتوتوکسیک، تشنج، زردی نوزادی منجر به تعویض خون، ضربه به سر، تروما به مادر در دوران بارداری و... خطر ناشنوایی حسی عصبی در کودکان را افزایش می‌دهد.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از ابتکار؛ براساس تحقیقات انجام شده، به نظر می‌رسد که بیش از تمام ناتوانی‌های دوران کودکی، مساله «ناشنوایی» مورد بحث قرار گرفته باشد. این امر احتمالا به سبب آن است که قدرت تکلم، ارتباط نزدیکی با قدرت شنوایی دارد؛ بنابراین برای بسیاری از کودکانی که از آغاز زندگی، شنوایی خود را از دست داده‌اند، مشکل اساسی صرفا فقدان حس شنوایی نیست، بلکه عدم امکان پیشرفت و دستیابی به سیستم ارتباطی مناسب نیز هست. بنابر خصوصیات ناشنوایی (شدت، یک طرفه یا دو طرفه بودن، زمان شروع، سن تشخیص و...) و عواملی مانند حمایت خانوادگی، اثرات متفاوتی بر زندگی کودک تحمیل می‌شود.

اگر کودکی در 2-3 سال اول زندگی خود که زمان بحرانی برای رشد تکلم است، از نظر شنوایی تحریک نشود، این عملکرد بیولوژیک (تکلم) رشد نخواهد کرد و مسایل اجتماعی، رفتاری و آموزشی ناشی از عدم توانایی ایجاد ارتباط با دیگران را به وجود می‌آورد. سازمان جهانی بهداشت هم اعلام کرده است: حدود 120 میلیون نفر در دنیا مبتلا به نوعی از ناشنوایی هستند که در ارتباط آنها با دیگران تاثیر می‌گذارد. درحالیکه بیش از نیمی از ناشنوایی‌ها قابل پیشگیری است، آگاهی عمومی نسبت به عواقب ناشنوایی و روش‌های پیشگیری موثر و درمان آن در سطح پایینی قرار دارد. شیوع ناشنوایی حسی عصبی دو طرفه، متوسط تا شدید و دائمی در نوزادان 1-0.5 در هزار تولد زنده است، و از آن جایی که شروع کاهش شنوایی به دلایل مختلف در هر سنی محتمل است، شیوع در کودکان زیر 6 سال به 2-1.5 در هزار می‌رسد.

تحقیقات نشان داده است: عوامل ژنتیکی، علت 50 درصد ناشنوایی‌های شدید دوران کودکی است. شیوع ناشنوایی در کودکانی که از بیماری مننژیت زنده می‌مانند، 2.4 تا 29 درصد گزارش شده است. میزان وقوع ناشنوایی ارثی بین یک در 2000 تا یک در 6000 تولد زنده است. ناسازگاری خونی نوزادان عامل 3 درصد از ناشنوایی‌های عمیق کودکان است. همچنین ناشنوایی حسی عصبی یکی از عوارض شایع (50 درصد) در سرخجه مادرزادی است و طبق یک بررسی دیگر، به عنوان شایع‌ترین عارضه با شروع دیررس (87 درصد) محسوب می‌شود. در اغلب مناطق دنیا از هر یک هزار تا 1200 تولد زنده، یک نوزاد با ناشنوایی متولد می‌شود و در گروه پرخطر این رقم به یک در 50 نوزاد می‌رسد. از هر 50 نوزادی که در بخش مراقبت‌های ویژه بستری می‌شود، یک کودک به کاهش شنوایی مبتلا می‌شود. طبق یک تحقیق که در ایران انجام شده، میانگین سن تشخیص کمبود شنوایی، 3.5 سالگی است، در حالی که میانگین سن تردید والدین نسبت به وجود شنوایی طبیعی در کودک، حدود 22 ماهگی (یک سال و 10 ماه) بوده و میانگین سن آغاز آموزش‌های ویژه ناشنوایان، حدود 5 سال و 2 ماهگی (62 ماهگی) برآورد شده است.

تشخیص ناشنوایی قبل از 2 سالگی، کلید موفقیت در درمان و ناتوانی این کودکان است. بنابراین برنامه غربالگری برای ناشنوایی در کودکان مورد تاکید است. بعضی از مراکز، همه نوزادان را غربالگری کرده و بعضی مراکز فقط گروه پرخطر ناشنوایی را مورد بررسی قرار می‌دهند. اما از آن جایی که بعضی از موارد ناشنوایی به صورت دیررس ظاهر می‌شود، پزشکان باید در تشخیص به موقع آن دقت داشته باشند. نتایج یک پژوهش مورد-شاهد که توسط پژوهشگران کشور انجام شده، ارتباط بعضی از عوامل خطر با ناشنوایی حسی عصبی در 396 کودک زیر 6 سال را بررسی کرده است.

گروه مورد در این پژوهش، شامل 200 کودک با تشخیص ناشنوایی حسی عصبی مستقر در مراکز آموزشی ناشنوایان بودند که با گروه

شاهد شامل 196 کودک انتخاب شده از مهدکودک‌ها مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج این بررسی نشان داد عواملی چون سابقه فامیلی ناشنوایی، نسبت فامیلی والدین، مصرف داروهای اتوتوکسیک، تشنج، زردی نوزادی منجر به تعویض خون، ضربه به سر، تروما به مادر در دوران بارداری، بیماری بثور مادر در دوران بارداری و زایمان دشوار مادر، به طور مستقل خطر ناشنوایی حسی عصبی در کودکان را افزایش می‌دهند. از آن جایی که 20-30 درصد مشکلات شنوایی کودکان در دوران کودکی بروز می‌کنند، بنابراین غربالگری ناشنوایی باید با فواصل مناسب در دوران خردسالی ادامه یابد. تمام کودکانی که در معرض خطر تشخیص داده می‌شوند، اگر در بررسی‌های ابتدایی از نظر شنوایی سالم تشخیص داده شدند، باید به علت احتمال شروع تاخیری ناشنوایی، حداقل تا دو سالگی، از نظر سنجش شنوایی پیگیری شوند.

مهمترین عوامل بروز خطر ناشنوایی کودکان

نتایج تجزیه و تحلیل عوامل مربوط به سوابق کودک در دو گروه مورد و شاهد (کودکان پیش دبستانی مراکز آموزشی ناشنوایان شهر تهران که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند) نشان داد: سابقه (مثبت) فامیلی ناشنوایی، نسبت فامیلی والدین، تشنج، مصرف داروهای اتوتوکسیک، ضربه به سر، زردی منجر به تعویض خون نوزادان، مننژیت، وزن بدو تولد کمتر از 2500 گرم، با ناشنوایی کودکان از نظر آماری دارای ارتباط معنی‌دار هستند اما سابقه تولد نارس و آسفیکی ارتباط معنی‌داری با ناشنوایی کودکان نشان ندادند. کدام بیماری‌های مادر در بروز ناشنوایی موثر است؟

همچنین نتایج بررسی عوامل مربوط به سوابق دوران بارداری و زایمان مادر نیز حاکی از آن است که ابتلای مادر به بیماری بثور (به خصوص سرخچه) در دوران بارداری، تماس مادر با اشعه ایکس در دوران بارداری، تروما به مادر در دوران بارداری مانند تصادف اتومبیل، پرت شدن از بلندی، ضربه‌های منجر به بستری و مشکلات حین زایمان مادر با ناشنوایی کودک دارای ارتباط آماری معنی‌دار هستند. طبق این تحقیق، سایر سوابق دوران بارداری مادر مانند مصرف داروهای اتوتوکسیک، ابتلا به بیماری قلبی، افزایش فشار خون، پره اکلامپسی، تشنج، خونریزی واژینال، گواتر، دیابت، آسم و نوع زایمان مادر از نظر آماری با ناشنوایی کودکان ارتباط معنی‌دار نداشتند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که بررسی درباره علل و راهکارهای پیشگیری از وقوع معلولیت در کودکان باید جایگاهی عمیق‌تر در طب کودکان ایران بیابد.

میزان قابل توجه خطر عامل ارثی بر بروز ناشنوایی

به گزارش ایسنا، تحقیق فوق حاکی از آن است که وجود سابقه فامیلی ناشنوایی، خطر ناشنوایی در کودکان را حدود 11 برابر افزایش داده است. عوامل ارثی در مجموع از شایع‌ترین علل ناشنوایی مادرزادی بوده و برخی از فرم‌های ارثی ناشنوایی شروع تاخیری دارند؛ بنابراین کودکانی که دارای سابقه مثبت ناشنوایی در افراد خانواده و فامیل هستند، حتی در صورت سالم بودن شنوایی در ابتدای زندگی، از نظر سنجش شنوایی باید مورد پیگیری قرار گیرند. مشاوره ژنتیکی نیز در این خانواده‌ها به خصوص هنگام ازدواج فامیلی، در کاهش متولدین ناشنوا نقش بسزایی خواهد داشت. در این مطالعه نیز ازدواج فامیلی والدین خطر ناشنوایی کودکان را حدود 4 برابر افزایش داده است.

خطرناک‌ترین بیماری در ایجاد ناشنوایی کودکان

سابقه ابتلای مادر به بیماری‌های بثور در دوران بارداری، خطر ناشنوایی در کودکان را حدود 13 برابر افزایش داده است. در این گروه از بیماری‌ها، سرخچه مادرزادی خطرناک‌ترین بیماری در ایجاد ناشنوایی کودکان است. واکسیناسیون سرخچه در کشورهای غربی بروز این بیماری و در نتیجه عوارض آن را کاهش داده است. بیماری سرخچه در حدود 50 درصد موارد بدون علامت است. بنابراین تعداد زیادی از مادران مبتلا به این بیماری به علت عدم اطلاع از بیماری خود سابقه‌ای را ذکر نمی‌کنند. طبق یک مطالعه انجام شده، ابتلای مادران به سرخچه در دوران بارداری خطر ناشنوایی در کودکان را حدود 2.5 برابر افزایش می‌دهد.

زردی نوزادی منجر به تعویض خون و افزایش 3 برابری احتمال ناشنوایی

ناشنوایی ناشی از عفونت‌های TROCH ممکن است پیش رونده باشد، بنابراین کودکان در معرض این خطر باید با فواصل کوتاه (هر 6 ماه در سال اول) از نظر شنوایی آزمون شوند. زردی نوزادی منجر به تعویض خون، میزان خطر ابتلای به ناشنوایی را حدود 3 برابر افزایش داده است.

ناشنوایی بر اثر ناسازگاری خونی

طبق این تحقیق، ناسازگاری خونی علت 3 درصد ناشنوایی عمیق در کودکان است. تمامی نوزادانی که پس از تعویض خون از بیمارستان ترخیص می‌شوند، از نظر شنوایی باید مورد آزمون قرار گیرند. بیماری مننژیت نیز در تجزیه و تحلیل ابتدایی پس از تطبیق برای متغیر سن کودک و تحصیلات مادر حدود 13 برابر خطر ناشنوایی را در کودکان افزایش داده است. در گروه #171 مورد» این تحقیق 9 کودک (4.6 درصد) و در گروه شاهد یک کودک (0.5 درصد) سابقه ابتلا به مننژیت داشتند. البته این نتایج در حالی به دست آمده که امروزه باید مشخص شود که عوارض دارویی چه سهمی از ناشنوایی مننژیته را برعهده دارد؛ زیرا عمده داروهایی که برای درمان مننژیت مصرف می‌شوند، می‌توانند بر سیستم شنوایی نیز تاثیر بگذارند. نهایتاً سنجش شنوایی یک ماه پس از ترخیص

کودکان مبتلا به مننژیت ضروری است.

برای پیشگیری چه باید کرد؟

نتایج این پژوهش تاکید دارد که با شناخت میزان خطر بالایی که برای بعضی از عوامل موثر در ناشنوایی کودکان مطرح شده و با اطلاع از این که عوامل بی‌شماری وجود دارد که نقش آنها در معلولیت کودکان کشورمان ناشناخته مانده است و کودکان ما ارزش رهایی از این معلولیت‌های مصیبت‌بار را دارند، تشکیل کمیته پیشگیری از معلولیت‌های کودکان در کشور ضروری است. این کمیته در زمینه ناشنوایی کودکان نیاز به همکاری متخصصان کودکان، متخصصان گوش و حلق و بینی و به خصوص کارشناسان شنوایی سنجی دارد تا بتوان مسایل مربوط به روش‌های غربالگری مناسب، تشخیص و ارجاع به موقع برای توان بخشی، تعیین مراکز شنوایی سنجی معتبر به خصوص برای کودکان زیر یک سال، استفاده تست‌های مناسب برای شنوایی سنجی و اقدامات درمانی را برنامه‌ریزی کرده و هماهنگی بخشیده و نهایتاً توسط انجام مطالعات تحقیقی و ارایه برنامه‌های آموزشی برای والدین و پزشکان از میزان بروز ناشنوایی در کودکان کاسته و بار اقتصادی تحمیل شده بر جامعه را نیز کاهش داد. نتایج این مطالعه که موید میزان خطر بالای عوامل مورد بررسی در ناشنوایی کودکان است، همچنین ضرورت ابقای یک سیستم غربالگری مناسب برای کودکان ناشنوا را مطرح می‌کند و در راستای آن باید برنامه پیشگیری اولیه از ابتلای کودکان به ناشنوایی نیز مدنظر قرار گیرد.