

Ci hanno appena dimessi dal Nido ed il pediatra ci ha riferito che l'esame audiologico fatto al neonato è risultato alterato e dovrà essere ripetuto tra 15 giorni. Che significa? Cos'è lo screening audiologico? Quando bisogna preoccuparsi? C'è la possibilità che nostro figlio possa non sentire?

In questa pagina parliamo brevemente dello screening audiologico che si effettua a tutti i neonati prima della dimissione dal nido, della sua importanza nella diagnosi precoce delle ipoacusie (sordità) congenite e del suo significato: quando e se allarmarsi.

Buona lettura

Perché si effettua lo audiologico neonatale a tutti i neonati? A che serve?

L'obiettivo dello screening audiologico alla nascita è quello di identificare i neonati affetti da ipoacusia (sordità) congenita precocemente, in modo tale da effettuare la diagnosi prima dei 3 mesi ed intervenire entro i sei. Numerosi studi dimostrano che i bambini a cui si effettua diagnosi di ipoacusia già nei primi mesi di vita presentano uno sviluppo del linguaggio adeguato alla loro età grazie alla possibilità di poter intervenire tempestivamente: con un intervento precoce il bambino di raggiunge un miglior livello di abilità linguistiche migliorando di conseguenza la sua capacità di interazione sociale e comunicativa. In assenza dello screening audiologico, un problema uditivo importante darà i primi segni solo tra il primo ed il secondo anno di vita ed un deficit di minore entità solo in età scolare: oggi, con lo screening, l'età media della diagnosi di sordità è scesa a 2 - 3 mesi (da 24 - 30 mesi).

In cosa consiste lo screening audiologico del neonato? Come si effettua?

Si tratta di un test semplice, molto sensibile, facile da eseguire, non invasivo (non pericoloso per il neonato) e viene effettuato grazie ad un piccolo apparecchio portatile dotato di una sonda capace di emettere e registrare stimoli sonori. Si realizza inserendo un piccolo tappeto di gomma (in cui è presente la sonda) nel condotto uditivo esterno (vedi immagine). La sonda genera uno stimolo sonoro che arriva alla coclea (organo che si trova nell' orecchio

quando allarmarsi.
interno e che trasforma tutti i suoni che percepiamo in impulsi inviandoli al cervello) che, in risposta a questo stimolo, produce a sua volta dei suoni (Otoemissioni acustiche - OTA) percepiti dalla sonda e registrati dall'apparecchio (il test viene infatti indicato come test delle otoemissioni acustiche).

Che significano PASS o REFER?

I termini "PASS" e "REFER" indicano la presenza (PASS) o l'assenza (REFER) delle otoemissioni acustiche (OTA), ovvero di quei suoni prodotti dalla coclea in risposta allo stimolo prodotto dalla sonda. Un test con esito PASS indica che lo stimolo sonoro ha incontrato un orecchio sano, ed è pertanto un test normale.

Al contrario, un risultato REFER non indica per forza la presenza di un difetto dell'udito, anzi: molti fattori possono influenzare la riuscita del test e determinare un risultato REFER in un bambino con un udito perfettamente normale! Un neonato particolarmente agitato, un condotto uditivo molto piccolo o la presenza al suo interno della vernice caseosa del parto (condizioni che ostacolano il passaggio dello stimolo sonoro dalla sonda alla coclea) e un ambiente particolarmente rumoroso possono alterare il test.

Uno screening audiologico potrà pertanto avere i seguenti risultati:

PASS a destra/PASS a sinistra

PASS a destra/REFER a sinistra (o viceversa)

REFER a destra/REFER a sinistra

Che cosa si fa in caso di test REFER?

In caso di test REFER mono o bilaterale, il pediatra vi dirà di tornare a controllo dopo 2 - 3 settimane al fine di ripetere il test quando il condotto uditivo sarà leggermente più largo e ripulito dalla vernice caseosa, magari approfittando di un momento di minore agitazione del neonato.

Nel caso in cui anche al secondo test si confermerà il risultato REFER, sarà necessaria una valutazione audiologica e l'effettuazione di un esame molto più sensibile e specifico: gli ABR (Potenziali evocati uditivi del tronco encefalico) che indicano il corretto funzionamento di tutto il sistema uditivo. Solo una piccola parte dei "REFER" confermati al secondo test e che continueranno il follow-up audiologico mediante ABR, sono realmente affetti da ipoacusia permanente congenita.

1) Yoshinaga-Itano C.: "From screening to Early Identification and Intervention: Discovering Predictors to Successful Outcomes for Children With Significant Hearing Loss" *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, Winter 2003; 8:11-26.

2) Yoshinaga-Itano C., Apuzzo, M.: "Identification of hearing loss after 18 months is not early enough." *American Annals of the Deaf*, 1998b;143:380-387.

3) Joint Committee on Infant Hearing. Year 2007 position statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics* 2007; 120: 898-921.