

Stanowisko Polskiego Związku Głuchych wobec wszczepiania implantów ślimakowych (marzec 1995 roku)

Implanty ślimakowe pojawiły się w Polsce niedawno. Pierwszy zabieg wszczepienia implantu został przeprowadzony w Klinice Akademii Medycznej w Warszawie przez prof. Henryka Skarżyńskiego 16 VII 1992 r. Do lutego 1995 r. w Polsce wszczepiono łącznie 67 implantów ślimakowych u pacjentów w różnym wieku — w dwóch klinikach: w Warszawie (60 implantów) i w Poznaniu (7 implantów), w tym ponad 20 implantów u dzieci.

Krótki okres stosowania implantów i mała liczba implantowanych pacjentów nie dają podstaw do jednoznacznej oceny skuteczności zabiegu. Opierając się na dotychczasowych danych, można stwierdzić, że wyniki są bardzo zróżnicowane — od efektów zupełnie nieznaczących (poczucie dźwięku) do możliwości rozumienia niektórych wypowiedzi w warunkach komfortu akustycznego.

Generalna zasada przyjęta w polskiej otolaryngologii jest taka, że wszczep ślimakowy może mieć zastosowanie jedynie w przypadku, gdy osoba niesłysząca nie odnosi żadnej korzyści z aparatów słuchowych, a jej ubytek słuchu można określić jako głęboki. Tym samym chirurgia wszczepów stanowi jedynie drobny element programu działań z zakresu rehabilitacji leczniczej na rzecz osób z uszkodzonym słuchem i dotyczy nieznacznej ich liczby.

Polski Związek Głuchych wysoko ocenia przyjęte i stosowane w Polsce kryteria kwalifikacyjne i wskazania do stosowania wszczepów ślimakowych. Zakładają one całkowitą głuchotę, brak jakiegokolwiek korzyści z aparatów słuchowych, pozytywną reakcję na elektrostymulację oraz możliwości i motywację do realizowania pełnego programu implantacji, wraz z długotrwałym okresem rehabilitacji.

Nie mamy również wątpliwości co do celowości dokonywania tych zabiegów u dorosłych osób późno ogłuchłych, w pełni świadomych swych decyzji. Według pioniera tej działalności w Polsce, prof. Henryka Skarżyńskiego, najlepsze wyniki stwierdza się w przypadku osób z głuchotą postlingwalną, przede wszystkim u tych, które straciły słuch jako osoby dorosłe, a okres pomiędzy utratą słuchu a wszczepieniem implantu był krótki. U dzieci z głuchotą prelingwalną, u których dokonano zabiegu wszczepienia implantu, osiągnięto w zasadzie jedynie poczucie dźwięku oraz identyfikowanie niektórych dźwięków z otoczenia, natomiast nie zanotowano, jak dotychczas, znaczącej poprawy w słuchowej percepcji mowy, szczególnie w zakresie rozumienia tekstów otwartych. Mimo to jednak w środowiskach medycznych w Polsce zajmujących się tą problematyką w zasadzie dominuje pogląd, że także dzieci z głuchotą prelingwalną winny być obejmowane programem implantacji, najlepiej pomiędzy 3 a 6 rokiem życia. Ten pogląd budzi nasze największe wątpliwości. Dotychczasowe wyniki wskazują bowiem na to, że wszczepianie implantów u dzieci z głuchotą prelingwalną skutkuje głównie pojawieniem się u tych dzieci wrażliwości na dźwięki, co nie stanowi wystarczającego warunku integracji ze światem ludzi słyszących. Także doświadczenia światowe nie wskazują na znaczące postępy w rozwoju mowy u tych dzieci, co stwierdzają m.in. prof. Harlan Lane oraz Brytyjski Związek Głuchych. Z tego też względu uważamy, że do problemu wszczepów ślimakowych u dzieci z głuchotą prelingwalną należy podchodzić ze szczególną ostrożnością i świadomością faktu, że przy obecnym stanie techniki wszczepów ślimakowych osiągnięte rezultaty z reguły nie będą odpowiadały oczekiwaniom rodziców. W tej sytuacji przed podjęciem decyzji o wszczepieniu implantu ślimakowego rodzice niesłyszącego dziecka winni być szczegółowo informowani nie tylko o ewentualnych korzyściach z implantu, ale także i o tym, że skuteczność zabiegu może być nikła i nawet długotrwała rehabilitacja w niektórych przypadkach może nie przynieść oczekiwanych efektów. Rodzice dzieci oczekujących na zabieg muszą być w pełni świadomi faktu, że implant ślimakowy nie przywróci dziecku normalnego słuchu, a stanowi nieodwracalny zabieg chirurgiczny.

Rzetelnemu informowaniu społeczeństwa o problemach wszczepów ślimakowych nie sprzyja działalność mediów. W chwili obecnej wiedza społeczeństwa na ten temat jest niewystarczająca, a popularyzacja tych zagadnień w mediach nosi na ogół posmak sensacji, wyolbrzymiających pozytywne efekty zabiegu. Konieczne jest prowadzenie we wszystkich instytucjach medycznych, edukacyjnych i społecznych, zajmujących się problematyką głuchoty i niedosłuchu, szerokiej i rzetelnej akcji informacyjnej, w ramach której osoby zainteresowane i ich rodziny uzyskałyby prawdziwą wiedzę o obecnym stanie chirurgii wszczepów ślimakowych.

Polski Związek Głuchych popiera wdrażanie wszelkich nowoczesnych osiągnięć nauki i techniki, które mogą pomóc osobom z uszkodzonym

słuchem w lepszym i skuteczniejszym funkcjonowaniu w społeczeństwie. Takim sukcesem jest również chirurgia wszczepów ślimakowych. Badania i doświadczenia w tym zakresie wywarły również znaczący wpływ na ogólny rozwój diagnostyki, terapii i rehabilitacji osób z uszkodzonym słuchem, przynosząc korzyści praktycznie wszystkim osobom niesłyszącym.

Polski Związek Głuchych ma także znaczące osiągnięcia w dziedzinie rehabilitacji osób z wadami słuchu. Mimo iż Związek zajmuje się głównie rehabilitacją społeczną w środowisku, od ponad 30 lat organizuje i prowadzi również specjalistyczne poradnie rehabilitacyjne i punkty logopedyczne dla dzieci z wadami słuchu. Pod opieką poradni znajduje się obecnie także grupa osób implantowanych, a założenia współpracy przewidują dalsze współdziałanie w tym zakresie, zmierzające do rozwiązania systemowego, w którym znajdzie swoje miejsce zarówno chirurgia, jak i rehabilitacja.

Szybki rozwój biomedycyny i elektroniki pozwala mieć nadzieję, że w najbliższych latach należy liczyć się z dalszym postępem także w dziedzinie wszczepów ślimakowych. Być może wkrótce pojawią się protezy słuchowe, które okażą się znacznie bardziej skuteczne niż stosowane obecnie. Jednakże stan aktualny, w którym wszczepianie implantów ciągle ma charakter eksperymentalny, wymaga zachowania szczególnej rozwagi w kwalifikowaniu osób do tego zabiegu, zwłaszcza dzieci, tym bardziej że działanie to ma charakter bezpośredniej i nieodwracalnej inwazji chirurgicznej w strefie czaszki.

Osobnym problemem jest potrzeba prowadzenia systematycznych badań nad skutkami wszczepów ślimakowych oraz ich wpływu na losy ludzi poddanych temu zabiegowi. Wymaga to szeroko zakrojonego programu badawczego, prowadzonego pod auspicjami niezależnej instytucji międzynarodowej (np. Światowej Organizacji Zdrowia) w tych krajach, gdzie stosuje się wszczepianie implantów. Wyniki takich badań, przy równoczesnym dalszym postępie technicznym i medycznym, będą mogły stanowić przesłankę do modyfikacji przedstawionych tu poglądów.