

I KONFERENCJA IMPLANTÓW ŚLIMAKOWYCH
Serock, 2-4 września 1993 roku

I Konferencja Implantów Ślimakowych odbyła się w Serocku w dniach 2-4 IX 1993 r. Realizatorami byli: Fundacja Rozwoju Medycyny „Człowiek Człowiekowi”, Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących „Człowiek Człowiekowi”, Ośrodek Diagnostyczno-Leczniczo-Rehabilitacyjny Cochlear Center w Warszawie oraz Klinika Otolaryngologiczna Akademii Medycznej w Warszawie. Konferencję odebrano jako wielki sukces naukowy i organizacyjny. Spotkała się ona z ogromnym zainteresowaniem, o czym świadczy duża liczba uczestników. W sympozjum wzięło udział 250 osób, a wśród nich lekarze, logopedzi, psycholodzy, inżynierowie i technicy medyczni z całej Polski oraz ponad 30 przedstawicieli czołowych ośrodków zachodnich. Podczas sympozjum omówiono dorobek naukowy i krajowe osiągnięcia w zakresie realizacji programu leczenia całkowitej głuchoty na tle osiągnięć naukowych z Wiednia, Innsbrucku, Frankfurtu, Würzburga, Antwerpii, Kopenhagi i Bazylei. Dowodem uznania dla Konferencji ze strony ośrodków zagranicznych był nie tylko udział wybitnych przedstawicieli tych ośrodków w Konferencji, ale również szereg zaproszeń dla przedstawicieli Cochlear Center z Warszawy do złożenia wizyt i konsultacji, m.in. w Hanowerze i Antwerpii.

Bardzo ważnym osiągnięciem jest również integracja polskich środowisk medycznych wokół idei implantu ślimakowego. Kolejne sesje poświęcone były: anatomii i fizjologii drogi słuchowej, badaniom diagnostycznym, kwalifikacji pacjentów do operacji wszczepienia implantu ślimakowego, zagadnieniom chirurgicznym, ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji problemowych, strategią kodowania mowy stosowaną w różnych typach implantów, ustawianiu procesora mowy oraz metodom i etapom rehabilitacji słuchu i mowy po zabiegu. Ogromny nacisk położono na psychiczne przygotowanie pacjentów zarówno do operacji, jak i do dalszego programu

ćwiczeń. Omówiono także współczesne metody protezowania słuchu konwencjonalnymi aparatami słuchowymi w przypadkach, kiedy mogą one przynieść korzyść.

W dyskusji Okrągłego Stołu na zakończenie Konferencji wzięli udział: dr A. Geremek (Warszawa), doc. M. Góralówna (Warszawa), dr I. Hochmair-Desouer (Innsbruck), Ch. v. Ilberg (Frankfurt), inż. O. Klasek (Wiedeń), dr M. Lehnhardt (Bazylea), prof. E. Lehnhardt (Hannover), dr J. Mueller (Würzburg), prof. M. Profandt (Bratysława), prof. H. Skarżyński i dr E. v. Walengerg (Bazylea).

W podsumowaniu profesor H. Skarżyński powiedział:

„Dynamiczny rozwój programu implantów ślimakowych sprawia, że niezbędna jest szybka i rzetelna wymiana informacji, dotyczących zarówno sukcesów, jak i niepowodzeń, kryteriów doboru, nowych metod diagnostycznych oraz skuteczniejszych sposobów rehabilitacji pooperacyjnych. Jest to niezależne od tego, jaki jest zespół, jakie ma doświadczenia i przyzwyczajenia, w stosowaniu jakiego implantu ślimakowego ma największe doświadczenie.”

Dyskusja podsumowująca obrady I Konferencji zgromadziła przedstawicieli najlepszych ośrodków europejskich, w których od dawna skutecznie realizowany jest program implantów ślimakowych. Była to pierwsza w Polsce tak poważna dyskusja na wiele tematów związanych z diagnostyką, leczeniem i rehabilitacją głuchoty. Bez fałszywej skromności należy podkreślić, że był to sukces naszego ośrodka, który bardzo dynamicznie włączył się do realizacji programu implantów ślimakowych. Sukcesem było, że udało się w tak krótkim czasie zorganizować spotkanie tak wielu znanych naukowców. Sukcesem było również to, że nasze – wtedy roczne – doświadczenia mogły zostać skonfrontowane z doświadczeniami i dorobkiem wielu europejskich ośrodków. Polski słuchacz: audiolog, psycholog, logopeda mógł bez konieczności ponoszenia kosztów wyjazdu za granicę otrzymać najświeższe informacje na interesujący go temat.

Podczas spotkania kolejni dyskutanci przedstawiali swoje największe osiągnięcia w realizacji różnych zadań, składających się na program implantów ślimakowych. Dotyczyło to zarówno aspektów diagnostycznych, chirurgicznych, jak i rehabilitacji. Zwrócono uwagę, że każdy pacjent przygotowywany do zabiegu musi posiadać kompletną dokumentację, uwzględniającą cały szereg badań i obserwacji poczynionych przez wielu specjalistów, stanowiących dobrze zorganizowany zespół.

Dyskutanci zajmujący się problemami chirurgicznymi podzielili się swoimi uwagami dotyczącymi różnych sposobów wszczepiania implantów, mocowania ich u dzieci i dorosłych, wyboru optymalnych doświadczeń operacyjnych. Ważnym punktem dyskusji było omówienie najistotniejszych problemów

związanych z rehabilitacją dzieci i dorosłych pacjentów z głuchotą pre-, peri- i postlingwalną. Znaczną część spotkania poświęcono nowym trendom w rozwoju następnych generacji implantów, mikroprocesorów, systemu kodowania mowy, który pozwoliłby na jeszcze lepszy jej odbiór i zrozumienie. Szczególnie cenne było to, że uwagami i swoimi spostrzeżeniami mogli podzielić się ze słuchaczami przedstawiciele czołowych firm produkujących implanty ślimakowe, którzy dysponują sprawdzonymi klinicznie urządzeniami.

Istotnym problemem, który został poruszony w dyskusji, było przedstawienie organizacji programu implantów ślimakowych w różnych krajach europejskich. Zdajemy sobie sprawę, że nie jest to ani łatwe, ani tanie leczenie. Dlatego też wiele cennych uwag, jakie zostały przedstawione na ten temat, powinno znaleźć swoje praktyczne zastosowanie w naszej codziennej działalności.

W przeważającej części dyskutanci odnosili się do kwestii, które były szczegółowo prezentowane w ich wcześniejszych wystąpieniach plenarnych lub zespołowych. Celem dyskusji była wzajemna wymiana doświadczeń oraz odpowiedź na kilka podstawowych pytań. Najważniejszym było określenie dolnej granicy wieku stosowania wszczepów. Na podstawie współczesnej wiedzy należy przyjąć, że jest to wiek ok. 3 lat. Sporadyczne odstępstwa nie mogą być traktowane jako reguła wcześniejszego stosowania wszczepów zewnątrz- czy wewnątrzślimakowych u dzieci. Nie podlega dyskusji, że implant wewnątrzślimakowy dostarcza więcej informacji i – co ważniejsze – dostarcza je w bezpośrednie sąsiedztwo zakończeń nerwowych. Droga impulsu od końca elektrody ułożonej w ścianie ślimaka do zakończeń nerwu ślimakowego jest dłuższa. W efekcie tego pobudzona jest większa lub prawie cała wiązka zakończeń nerwowych. Zatem z wyboru implanty zewnątrzślimakowe powinny być stosowane w przypadkach całkowitej ossyfikacji ślimaka. Drażnienie kanału dla założenia przynajmniej części elektrody wielokanałowej w istocie rzeczy nie pobudza selektywnie poszczególnych zakończeń nerwowych. Pobudza natomiast część lub całą ścianę ślimaka.

Wreszcie jedną z ostatnich kwestii, jaka została podniesiona w dyskusji, były koszty całego programu oraz koszty samych implantów. Dyskutanci przedstawili, jak wygląda to w krajach Europy Zachodniej oraz w niektórych krajach z dawnego bloku socjalistycznego. Niezależnie, kto zapewnia finansowanie – kasa chorych, państwo czy różne organizacje społeczne – koszty samego implantu są bardzo wysokie i będą one przynajmniej w takich krajach, jak Polska, Czechy czy Słowacja decydowały o dostępności tej metody leczenia dla większej liczby pacjentów. Obniżenie kosztów samej protezy, udoskonalenie systemu kodowania bodźców akustycznych, a zwłaszcza mowy, miniaturyzacja urządzenia oraz doskonalenie pooperacyjnej rehabilitacji powinny zadecydować o rozwoju i dostępności tej metody

leczenia, jedynej w przypadku całkowitej głuchoty lub głębokiego niedosłuchu, gdzie ponad wszelką wątpliwość najnowocześniejsze aparaty słuchowe nie przynoszą korzyści.

Uczestnicy spotkania podkreślali, że po raz pierwszy zostały stworzone warunki do spotkania środowisk lekarzy, logopedów, surdopedagogów, psychologów, inżynierów, techników medycznych, co – miejmy nadzieję – zaowocuje ściślejszą współpracą interdyscyplinarną w celu pomocy osobom niesłyszącym i niedosłyszącym.

*Henryk Skarżyński, Maria Góralówna,
Małgorzata Mueller-Malesińska, Anna Geremek*
Ośrodek Diagnostyczno-Leczniczo-Rehabilitacyjny „Cochlear Center”
Warszawa