

Niedosłuch, wada słuchu - te słowa mają ogromne znaczenie dla coraz większej części społeczeństwa. Wielu z nas ma wśród swoich znajomych, rodziny osoby, które mają problemy ze słuchem, do których trzeba mówić głośniej i z bliskiej odległości, aby móc się z nimi porozumieć. Najczęściej są to ludzie starsi, ale co raz częściej problem niedosłuchu dotyczy dzieci, również tych najmłodszych i jest on o wiele bardziej złożony.

Podjezwając niedosłuch u kogoś ze swoich bliskich przeważnie szukamy najpierw pomocy u lekarza pierwszego kontaktu, który kieruje nas do laryngologa. Lekarz specjalista po wykluczeniu wszystkich schorzeń uszu, które można leczyć oraz po wykonaniu badań słuchu często sugeruje pacjentowi zaopatrzenie w aparat lub aparaty słuchowe. Ostateczną decyzję o aparowaniu podejmuje pacjent, który musi przede wszystkim sam odczuwać potrzebę korzystania z pomocy słuchowej i chcieć lepiej słyszeć.

Obecny rynek aparatów słuchowych oferuje bardzo szeroką gamę aparatów różnych firm, różnej klasy, różnego typu, zróżnicowanych również cenowo. Nie ma aparatu, o którym można by powiedzieć, że będzie najlepszy dla każdego pacjenta. Subiektywne wrażenia dotyczące odbioru dźwięków przetworzonych przez aparat słuchowy mogą być bardzo różne. Dlatego każdemu pacjentowi należy dać możliwość zapoznania się z różnymi aparatami, co w praktyce sprowadza się do zmierzenia co najmniej trzech.

Słyszeć lepiej

Andrzej Rzepka
Prezes Polskiego Stowarzyszenia Protetyków Słuchu

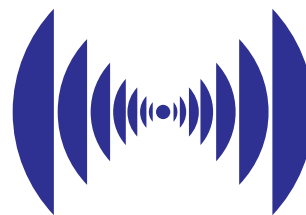


Przed przystąpieniem do doboru aparatu słuchowego należy określić, jakie są oczekiwania pacjenta w stosunku do proponowanej mu protezy słuchowej. Rozmawiając z pacjentem, obserwując go podczas doboru aparatu staramy się ocenić jego możliwości manualne, stopień inteligencji, co również decyduje o powodzeniu protezowania słuchu. Prognozowanie o skuteczności zalecanego aparatu słuchowego najlepiej jednak oddaje ocena zysku zrozumiałości mowy.

Proces doboru aparatu słuchowego jest zawsze procesem bardzo indywidualnym. Zdarza się, że trzeba go kilkukrotnie powtarzać, aby wybrać dla danego pacjenta aparat najbardziej optymalny. Żaden aparat słuchowy jednak nie przywróci słuchu, w stopniu takim jaki ma człowiek prawidłowo słyszający, może go tylko mniej lub bardziej do tego ideału zbliżyć. W wielu przypadkach, szczególnie gdy korygowany ubytek słuchu jest znaczny, pacjent z aparatem słuchowym odbiera dźwięki inaczej niż przed protezowaniem. Wiele dźwięków nie zna, nie potrafi ich identyfikować, są mu obce, czasami drażniące. Z tego względu niezwykle istotny jest tzw. trening słuchowy. Po do-

braniu aparatu słuchowego pacjent musi nauczyć się, co czasami trwa kilka miesięcy, żyć w świecie dźwięków, który był dla niego dotychczas niedostępny.

Bardzo wiele zależy od świadomości samego pacjenta. Wciąż jeszcze aparat słuchowy kojarzy się z czymś wstydliwym, co należy ukrywać. Najczęściej to rodzina zmusza do jego zastosowania, nie mając możliwości porozumienia się. Pamiętajmy, że jest to taki sam środek zaradczy przy wadzie słuchu, jak okulary przy wadzie wzroku.



Polskie Stowarzyszenie Protetyków Słuchu
tel./fax: 61 - 877 05 69

Osiedle Piastowskie 66/2, 61-157 Poznań

www.pspss.cc.pl

NTM w przebiegu łagodnego rozrostu gruczołu krokowego

na okres jaki musi upłynąć od momentu wdrożenia terapii do chwili wystąpienia efektu klinicznego (kilka miesięcy). W przypadku wybranych pacjentów można by rozważyć leczenie skojarzone blokerem a-adrenergicznym i inhibitorem 5α-reduktazy. Ze szczególną ostrożnością należy podejść do stosowania preparatów oxybutyniny i tolterodyny, które hamują czynność skurczową wypieracza. U większości chorych z BPH są one przeciwwskazane ze względu na współistnienie przeszkody podstępcherzowej i ryzyko wystąpienia ostrego zatrzymania moczu.

Leczenie zabiegowe

Wśród metod zabiegowych wyróżniamy metody małoinwazyjne i metody operacyjne. Do metod małoinwazyjnych zaliczamy stenty zakładane do cewki sterczowej, rozszerzanie cewki sterczowej balonem, przeczekową

igłową ablację prostaty (TUNA), termoterapię gruczołu krokowego (TUMT), a także szereg metod wykorzystujących energię laserową do ablacji tkanki gruczołu krokowego.

Metody operacyjne są metodami najczęściej stosowanymi w leczeniu zaawansowanych postaci BPH. Cechują się także najwyższą skutecznością w terapii tej jednostki chorobowej. Przeczekowa elektroresekcja prostaty (TURP), która została wprowadzona na przełomie lat 20-tych i 30-tych XX wieku, dzięki stałym udoskonaleniom stanowi dzisiaj złoty standard leczenia BPH. Równie skuteczne, chociaż rzadziej stosowane są tradycyjne metody chirurgicznej resekcji tkanki gruczołowej (adenomektomia). W obecnej dobie są to metody bezpieczne, obciążone niewielkim ryzykiem powikłań. Metody operacyjne pozwalają na szybkie zlikwidowanie przeszkody w odpływie moczu oraz ustąpienie objawów. Zlikwidowanie przeszkody w odpływie moczu stwarza możliwość ustąpienia współistniejącej niestabilności wypieracza u ponad 75% pacjentów. Badając skuteczność metod operacyjnych określono, że szanse na uzyska-

nie poprawy po TURP wahają się między 70 a 96% (średnio 88%). Jednocześnie stopień zmniejszenia nasilenia objawów wynosił po TURP ponad 85%. Podane wyniki znacznie przewyższają skuteczność metod małoinwazyjnych w leczeniu BPH.

Leczenie kroplowego wycieku moczu po zakończeniu mikcji jest we wszystkich przypadkach podobne. Pacjent powinien zostać poinstruowany, aby po mikcji ucisnął cewkę moczową w okolicy krocza i starał się ewakuować (wycisnąć) zalegający w niej mocz na zewnątrz. Poprawę można także osiągnąć stosując fizykoterapię polegającą na treningu mięśni dna miednicy, elektrostymulacji mięśni dna miednicy, biofeedbacku (biofeedbacku). Jak do tej pory nie znamy skutecznych metod leczenia farmakologicznego tego typu NTM.

Poprawa osiągana po leczeniu farmakologicznym jest mniejsza niż po leczeniu chirurgicznym. Mając na uwadze stopień zaawansowania choroby i potrzebę szybkiego uwolnienia pacjenta od dolegliwości w większości przypadków NTM na tle BPH należy rozważyć leczenie operacyjne.