

# la pediatra in linea

Le domande più frequenti sulla salute del bambino

La nostra esperta

**Dott.ssa Lucilla Ricottini**

"Godere di buona salute è ben diverso dal non avere malattie! Significa anche 'sentirsi bene'. Per il medico non è più sufficiente curare, ma diventa indispensabile prevenire, informare, promuovere comportamenti sani e orientati al benessere. La medicina dal volto umano è inevitabilmente una medicina integrata".

[www.lucillaricottini.it](http://www.lucillaricottini.it)

## IPOACUSIA, il mondo silenzioso

a cura di  
**Paola Rinaldi**



In collaborazione  
con

**Dott.ssa  
Lucilla  
Ricottini**

Medico chirurgo,  
specialista in  
pediatria e  
neonatalogia,  
esperta in  
omeopatia e  
omotossicologia

Sentire bene è il presupposto per un corretto sviluppo intellettuale e linguistico dei bambini. Per questo, una diagnosi precoce dei problemi uditivi è particolarmente importante...

**O**gni anno, in Italia, circa due-mila bambini nascono sordi o con problemi all'udito.

In termini medici si parla di "ipoacusia", che può essere lieve, moderata o grave, monolaterale o bilaterale,

progressiva (se peggiora con il tempo) o acuta (a insorgenza improvvisa), selettiva (se riguarda solo alcune frequenze) o non selettiva: in tutti i casi, se questi disturbi non vengono individuati subito e trattati nel modo opportuno, il rischio è che diventino penalizzanti, visto che una buona capacità uditiva è il presupposto per un corretto sviluppo intellettuale e linguistico.

**"Per le forme genetiche, circa un caso ogni mille nati, amniocentesi e villocentesi sono già in grado di individuare l'alterazione di uno specifico gene, denominato GJB2, le cui mutazioni sono responsabili di almeno la metà delle sordità ereditarie",** spiega la dottoressa Lucilla Ricottini. **"Dopo la nascita, invece, esistono programmi di screening e sorveglianza uditivi che consentono diagnosi più tempestive rispetto al passato,** quando si creavano lunghi periodi di incertezza riguardo allo sviluppo ritardato dei bambini, accompagnati da ansie ed errori sia nella terapia sia nella riabilitazione".

### TANTE LE CAUSE

Per alcuni tipi di ipoacusia, non è sempre possibile scoprire la causa esatta. In generale, esistono condizioni che possono verificarsi durante la gravidanza o alla nascita, nei primi mesi di vita o nel corso dell'infanzia e che possono ripercuotersi sulla capacità del bambino di sentire normalmente.

**"Nella maggior parte dei casi si tratta di una condizione legata all'ereditarietà, ma può di-**

**pendere anche da un difetto congenito malformativo oppure può sopraggiungere a seguito di infezioni mal curate**

dell'orecchio interno, di alcune infezioni virali come la parotite, di meningite, ma anche dell'uso di alcuni antibiotici ototossici", specifica la pediatra. "In particolare, possono danneggiare l'udito la streptomina o la gentamicina, soprattutto nei soggetti predisposti geneticamente al danno da farmaco, ma anche altri principi attivi di più comune utilizzo, come l'eritromicina, che può determinare un'ototossicità temporanea".

L'importante è intervenire per tempo, visto che un danno uditivo può influenzare sfavorevolmente lo sviluppo del linguaggio e produrre conseguenze sulla comunicazione, oltre che sull'aspetto psicologico, sull'inserimento scolastico e sulla qualità delle relazioni sociali. "Molto dipende dal grado del difetto uditivo, dall'età in cui si è manifestato, dalla presenza di altre patologie associate, dalla precocità e dalle modalità di intervento, ma anche dal tipo di ambiente familiare. Ovviamente, il bambino molto piccolo è quello che paga il prezzo maggiore e che può vedere compromesso il suo sviluppo globale".

### TROVARE UNA SOLUZIONE

Una volta individuata l'ipoacusia, di solito si prova a risolvere il problema con l'uso di apparecchi acustici, formati di norma da tre componenti (microfono, che capta i segnali sonori dall'esterno; amplificatore, che elabora i segnali aumentandone l'intensità; altoparlante, che invia i segnali amplificati all'orecchio), verificando quello più idoneo tra alcuni modelli:

- **apparecchi acustici retro-auricolari.** In genere, si usano per i bambini più piccoli, fino ai 36 mesi: sono leggeri, si posano dietro l'orecchio e sono disponibili in tanti colori vivaci;

• **apparecchi acustici retro-auricolari con ricevitore esterno.** In questo caso il microfono rimane dietro l'orecchio, mentre il ricevitore viene posizionato esternamente nel canale uditivo: questo permette la riduzione delle dimensioni e rende il dispositivo esteticamente più gradevole;

• **apparecchi acustici endo-auricolari.** Perfetti per i più grandi, hanno microfono, amplificatore e altoparlante integrati in un unico alloggiamento, da inserire nel dotto uditivo esterno.

“Man mano che i bambini crescono e aumentano le ore di veglia, l'uso degli apparecchi acustici diventa fondamentale. Inizialmente potrebbe essere complicato convincerli a indossarli e soprattutto a non toglierli, ma si tratta di uno stimolo che tende a ridursi nel tempo, perché l'utilizzo di questi dispositivi verrà associato a un migliore ascolto del mondo circostante, come le voci di genitori e fratelli, la musica o il suono dei giocattoli”.

Per i bambini più grandi e in età prescolare esiste un'ampia scelta di auricolari con colori e motivi diversi, spesso abbinati a kit di adesivi con cui personalizzarli: lasciare la scelta ai piccoli può aiutarli nel processo di accettazione, che alcuni produttori incoraggiano anche con libri speciali in cui le informazioni sull'ipoacusia vengono fornite in modo semplice e comprensibile.

## L'IMPIANTO COCLEARE

In alcuni casi può essere preso in considerazione un impianto cocleare, comunemente detto “orecchio bionico”, un dispositivo impiantabile indicato per chi è affetto da sordità profonda bilaterale, presente dalla nascita o acquisita nel corso della vita, a cui le normali protesi acustiche non sono in grado di garantire un adeguato accesso al mondo dei suoni.

“L'intervento chirurgico in anestesia generale viene eseguito da uno specialista in otorinolaringoiatria con provata esperienza nel campo della microchirurgia dell'orecchio in ambito pediatrico. Una volta guarita la ferita chirurgica, all'incirca in 10-15 giorni dall'intervento, non permangono segni visibili all'esterno e il bambino può riprendere tutte le normali attività quotidiane, comprese quelle acquatiche”, assicura la dottoressa Ricottini.

Non esistono limiti inferiori di età per questo intervento, che - in assenza di controindicazioni - può essere eseguito anche prima che il bambino compia l'anno di vita: generalmente, però, si considera ideale la finestra temporale compresa tra i 12 e i 18 mesi, quando è massima la plasticità cerebrale, ossia la capacità del cervello di adattarsi e modificarsi all'arrivo degli stimoli sonori, consentendo al bambino di inserirsi pienamente nel mondo “udente”.

## PUÒ SERVIRE UN LOGOPEDISTA

Abbiamo detto che se il deficit uditivo non viene diagnosticato tempestivamente possono verificarsi importanti ripercussioni sul linguaggio: sentire bene, infatti, consente al bambino non soltanto di



comprendere ciò che gli altri dicono ma anche di sviluppare la capacità di parlare, migliorare ed eventualmente correggere le parole che egli stesso produce. “L'intervento di un logopedista specializzato non è solo utile ma diventa quasi indispensabile”, conclude la pediatra. “Si parla di rieducazione quando la diagnosi viene effettuata tardivamente e il bambino non ha di conseguenza acquisito il linguaggio o lo ha strutturato in modo limitato, mentre l'educazione si attua con i bambini protesizzati entro l'anno di vita, che non riportano gravi compromissioni nel linguaggio e nel comportamento, né tantomeno presentano turbe neuropsicologiche associate. Un bravo logopedista lavora soprattutto con le mamme, aiutandole a recuperare gli stimoli percettivi, uditivi e tattili dei figli mediante il gioco e l'esplorazione degli spazi”.

## ESAMI VELOCI

Fra i test di ultima generazione c'è quello delle emissioni otoacustiche (OAE), un esame veloce, non fastidioso e facile da eseguire che viene effettuato grazie a un piccolo apparecchio portatile, dotato di una sonda capace di emettere e registrare stimoli sonori. È ampiamente utilizzato nella diagnosi precoce di sordità infantile, in quanto utilizzabile a poche ore dalla nascita. Le emissioni otoacustiche provengono dall'attività delle cellule ciliate esterne, situate nella coclea dell'orecchio: quando giungono dei suoni queste cellule si muovono. L'esame effettuato sui bambini consiste nella registrazione di questi movimenti a seguito di una stimolazione sonora: si introduce una piccola sonda nell'orecchio, dotata di un registratore che emette lo stimolo sonoro e di un microfono che registra i movimenti delle cellule in seguito al click percepito.