

Rehabilitering med cochleaimplantat för vuxna

Radi Jönsson

VO Öron- näs- och halssjukvård

Hörselimplantatmottagningen



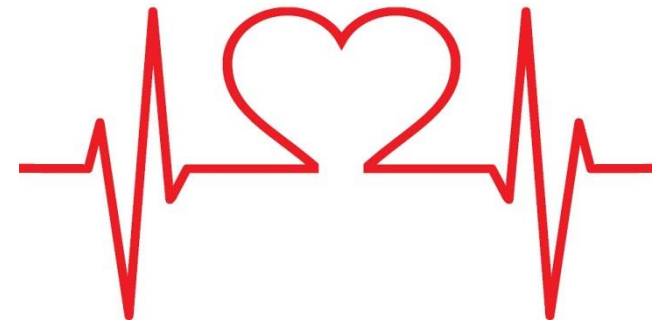
Etiska plattformen för prioriteringar i vården

- Människovärdesprincipen
allas lika värde och rätt
- Behovs- och solidaritetsprincipen
svårast sjukdom/besvär först (o nedsatt autonomi)
- Kostnadseffektivitetsprincipen
rimlig relation kostnader och effekt



God hälsa och vård på lika villkor

- För varje enskild individ ...
- Allvarlighet i tillståndet
- Effektivitet i behandlingen
- Förutsätter utredning och diagnos



Rehabilitering (SoS)

Riktat sig till personer med förvärvad funktionsnedsättning

- utifrån dennes **behov** och **förutsättningar**
- för att **återvinna och bibehålla** bästa möjliga funktionsförmåga
- för att skapa goda villkor för ett **självständigt liv** och ett aktivt **deltagande i samhällslivet**



Rehabilitering (SoS)

Insatser

- från olika kompetensområden och verksamheter
- arbetslivsinriktade, medicinska, pedagogiska, psykologiska, sociala och tekniska
- kombineras utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intressen
- målinriktade
- förutsätter inflytande vid planering, genomförande och uppföljning
- fortsätter så länge det finns behov



Rehabilitering med CI – att öka delaktigheten för vuxna med grav hörselnedsättning

- Att höra mer och bättre, med eller utan visuellt stöd
- Att därmed få bättre förutsättningar för kommunikation
- Att öka den sociala delaktigheten
- Att förbättra den mentala hälsan



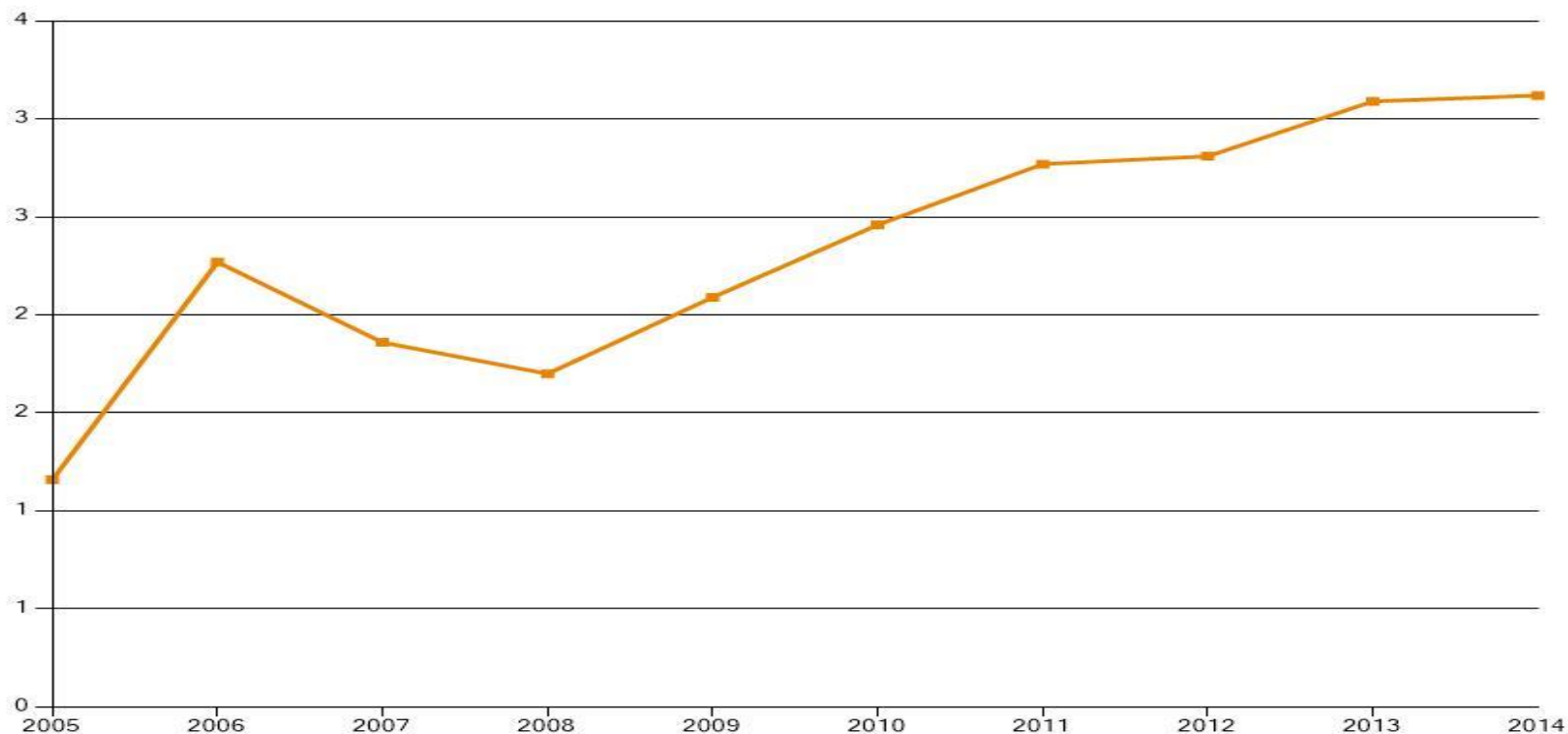
Vilka målgrupper? Hur många?

- Vuxna med grav hörselnedsättning – ingen/liten/måttlig nytta av HA
- Särskilda grupper
 - med grav hörselnedsättning sedan barndomen
 - med hörsel i basen
 - med asymmetrisk lätt-måttlig hns
 - med ensidig dövhet



Hur många? – trenden de senaste 10 åren

Operationer i slutenvård, Antal patienter/100 000 inv, DFE00 Anbringande av kokleärt implantat, Riket, Ålder: 20-85+, Båda könen

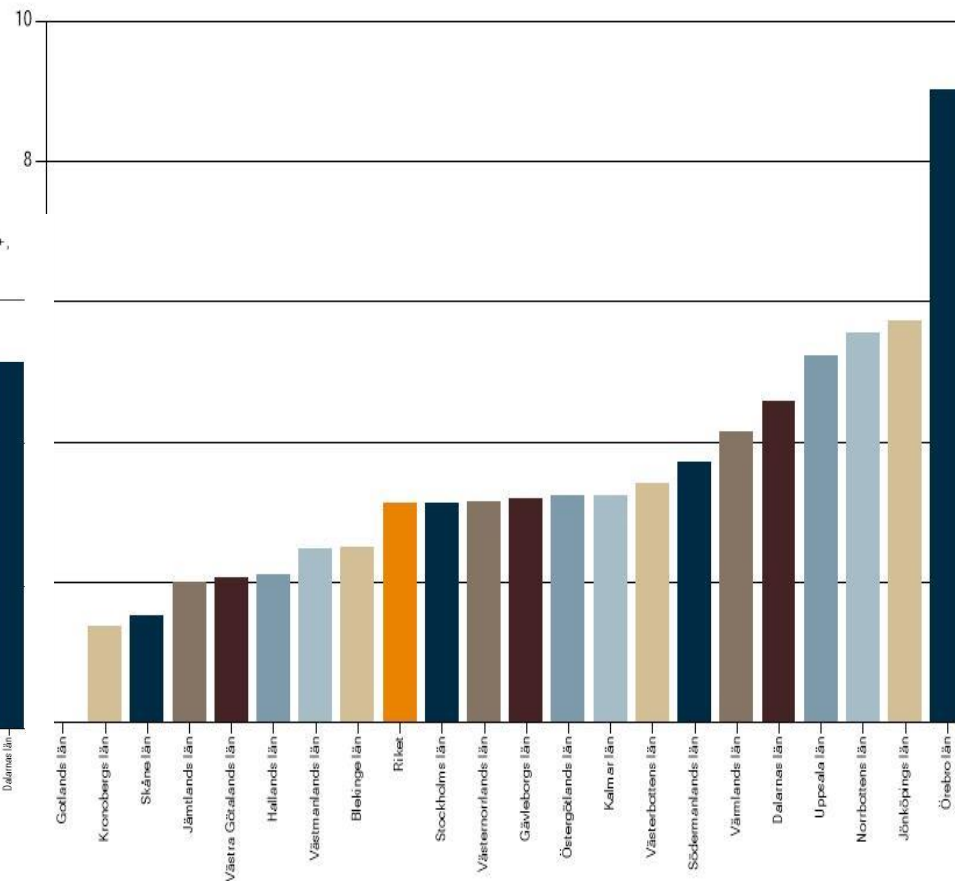
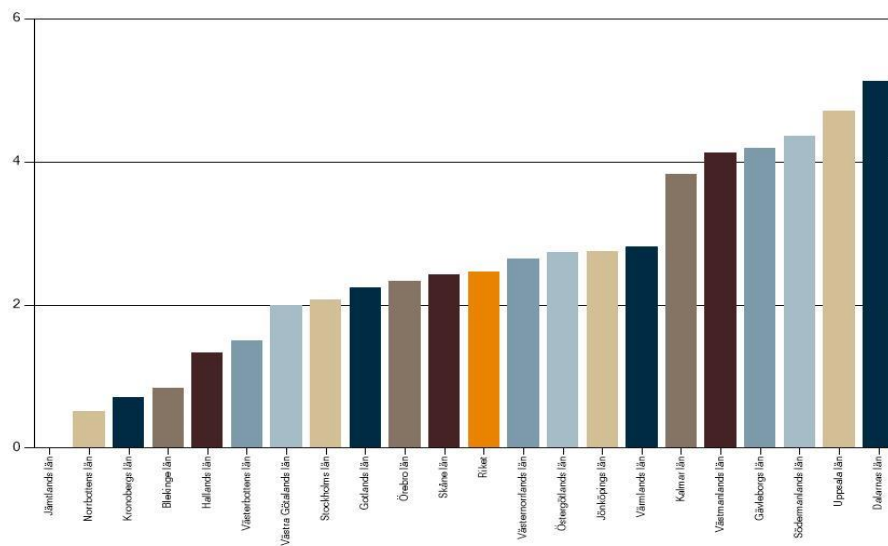


Socialstyrelsens statistikdatabas 2016-11-20

Hur många? – 2010 och 2014

Operationer i slutenvård, Antal patienter/100 000 inv, DFE00 Anbringande av kokleärt implantat, Ålder: 20-85+, Båda könen, 2014

Operationer i slutenvård, Antal patienter/100 000 inv, DFE00 Anbringande av kokleärt implantat, Ålder: 20-85+, Båda könen, 2010



177 individer

Socialstyrelsens statistikdatabas 2016-11-20

234 individer

Hur drivs rehabilitering med CI?

- efter fullgod multimodal rehabilitering där aktuell hörselteknik inte räcker till – CI
- efter förberedelser
- genom information, träning, psykosocialt counseling-stöd
- ej standardiserat



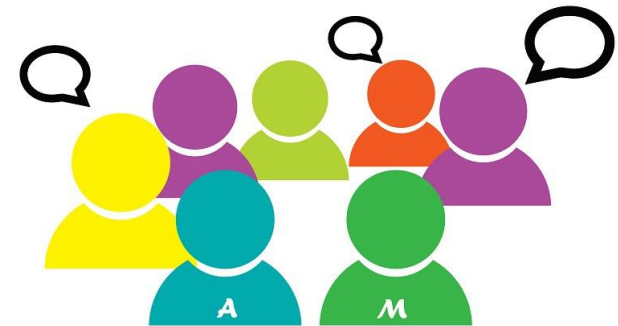
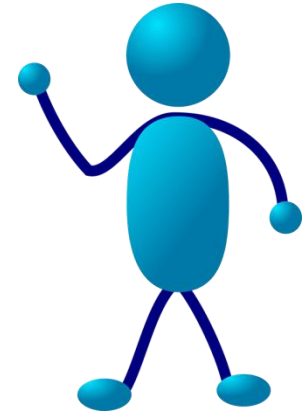
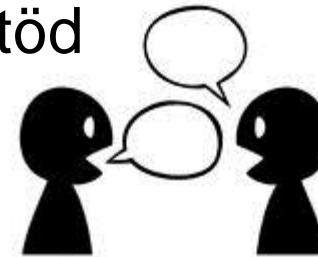
Rehabmodeller

- direkt med pedagog – ljud/hörselträning, counseling
- passiva, i verkliga livet
- titta på TV/film ± text
- lyssna på känd musik
- öva i telefon
- lyssna på talböcker
- strukturerad datorbaserad hörselträning
- strukturerad musikträning
- testa olika processorsinställningar/program
-



Holistisk rehabilitering?

- individuellt
 - ljud-/hörselträning ± visuellt stöd
 - ”lyssnarträning”
 - stödjande samtal
- i grupp
 - oftast information, counseling
 - stöd i föreningsgrupp

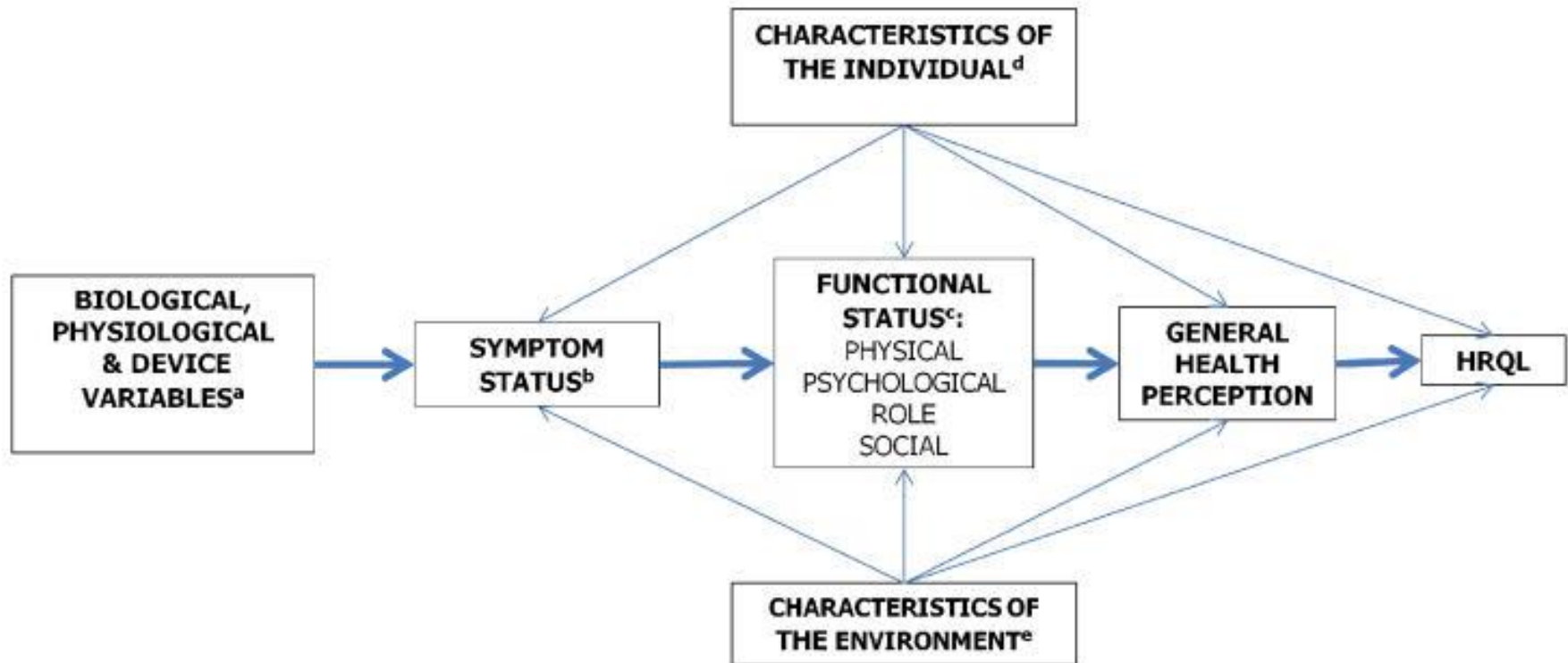


Vilka utfallsmått definierar effekt/nytta?

- taluppfattning - talförståelse
- självrapporterad verbal kommunikation
- känslomässiga symptom
- roll- och sociala funktioner
- hälsorelaterad livskvalitet, livskvalitet

taluppfattning → kommunikation → social delaktighet → mental hälsa

Wilson and Cleary's konceptuella modell av patientutfall



Så vad vet vi om nytta av CI för vuxna?

- taluppfattningen ökar, likaså hörbarheten
 - den självrapporterade verbala kommunikationen förbättras
 - negativa känslomässiga symptom minskar
 - roll- och sociala funktioner förbättras
 - livskvaliteten ökar
-
- fortfarande inga entydiga bevis för korrelation mellan ”objektiva” taluppfattningsresultat och livskvalitet



Vad är nytt?

- Fortfarande för få rehabiliteringsmodeller* som utvärderats – inga entydiga resultat
- Dock viktig kunskap om teman kring rehabiliteringen
 - pre-CI förväntningar kan förutspå post-CI resultat
 - den personliga motivation till ”rehabträning” oftast inte definierat av individen
 - sociala stödet viktigt, fr a familjens; men stöd sällan efterfrågat
 - specifika rehabstrategier viktiga för att uppnå mål

Vad är nytt?

- Bättre taluppfattning med CI om mer motiverad till **träning**, efterfrågat mer **socialt stöd**
- Bättre livskvalitet med CI om användning av många **rehabstrategier**
- Genomgående bättre: **två CI jfr ett CI + en HA jfr ett CI**
- Genomgången multimodal rehabilitering korrelerar till graden av hns, men också till **socioekonomi**. Det gör även användning av bil HA och CI

Vad är nytt?



- * träningsprogrammen...
- utvärdering finns av 9 datorbaserade (Zhang, Muller), inga robusta bevis
- det finns musikträningsprogram, både individuellt instruerande, och datorbaserade



Vad är nytt inom musik och CI?

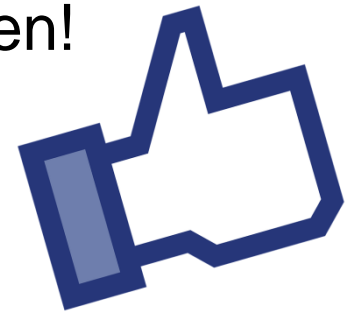
- Fr a ett sätt att träna lyssnande och hörsel på
- Vad gäller musikupplevelse
 - RytM – ja
 - Melodier utan rytM/text – nja/nix
 - Klang – nja/nix
 - Upplevelse – mindre njutbart jfr med normalhörande
 - Tonhöjd – svårt! Kanske bättre med ”nya” processorer?



Vad är nytt inom musik och CI?

- Hur förbättra musikuppfattning/njutning för CI-användare?
- Ändra CI? Ändra hjärnan? Ändra musiken?
- "Boost the Base" *
- Träna och njut

- TRÄNING – fungerar
- OM hörsel i *basen – var glad – toppen!



Vad är ev nytt inom de ”nya” indikationerna, asymmetrisk och ensidig hörselnedsättning?

- Review finns
 - 9 artiklar, 122 patienter
 - Inga RCT, inga kontrollgrupper, låg-måttlig evidens
- Bättre ljudlokalisering
- Bättre livskvalitet, fr a subjektiv taluppfattning
- Dämpning av tinnitus
- Bättre hörande från CI-sidan (tidigare döva sidan)

Behov av bättre studier



Identifiera, kartlägg, rehabilitera multimodalt före CI

CI – om klassisk indikation – det finns förutsättningar för bättre taluppfattning, kommunikation och livskvalitet

Ansvaret för resultatet ligger hos

1. H&S-vården
2. patienten
3. individens sociala sfär

