

L'udito nell'anzianità – cifre e fatti

Le stime dicono che in Svizzera vivono circa 450'000 ultrasessantacinquenni con un deficit uditivo, ma per la metà di essi il problema... entra da un orecchio ed esce dall'altro! Un altro dato è più inquietante: si stima che solo il 15 per cento di queste persone porta regolarmente un apparecchio acustico. Dunque, secondo le stime di Pro Senectute, circa 380'000 anziani con problemi auditivi non fanno abbastanza, o addirittura non fanno nulla, per migliorare la propria situazione.

Invece occorre affrontarlo tempestivamente per evitare conseguenze più gravi e poter conservare la propria indipendenza anche in età avanzata. Ecco perché Pro Senectute lancia la campagna di sensibilizzazione «Riscoprite i suoni della vita», con la quale dà ascolto proprio a un desiderio di moltissimi anziani: poter continuare a vivere a casa e in piena autonomia. L'udito è un fattore importante per riuscirci.

Pro Senectute ha dato incarico al centro interdisciplinare Anzianità (Interdisziplinäres Kompetenzzentrum Alter, IKOA) della Università delle Scienze applicate San Gallo di analizzare studi recenti in materia di ipoacusia senile. In questa scheda trovate le principali domande e risposte emerse da questa ricerca comparativa¹.

Che cos'è l'ipoacusia senile?

L'ipoacusia senile è il peggioramento della capacità uditiva che si manifesta tipicamente con l'avanzare dell'età. Essa riguarda principalmente le alte frequenze ed è primariamente imputabile al danneggiamento delle cellule pilifere dell'orecchio interno, ma anche a processi degenerativi che intaccano l'elaborazione uditiva. Le cause, oltre all'età di per sé stessa, sono il rumore, le infezioni o fattori genetici.²

Quanti anziani soffrono di debolezza d'udito?

Attualmente in Svizzera vivono circa 1,5 milioni di ultrasessantacinquenni (UFS, dati 2014). Secondo l'indagine svolta da EuroTrak, uno su cinque tra gli over 65 e uno su tre tra gli over 75 soffrono di problemi d'udito.³

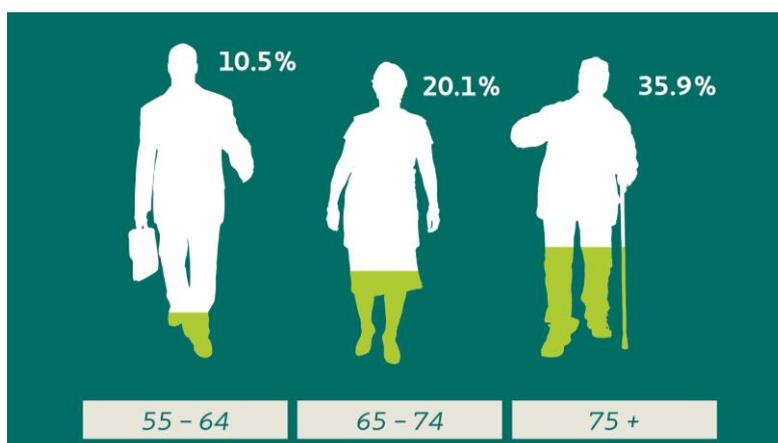


Figura 1: Prevalenza della perdita dell'udito in Svizzera (dati EuroTrak, 2015)

¹ La ricerca «Hören im Alter» (L'udito nell'anzianità) dell'IKOA è disponibile su www.prosenectute.ch/udito (solo in tedesco).

² Gates, A., & Mills, J.H. (2005). Presbycusis. *The Lancet*, 366(9491)1111-1120.

³ <http://www.anovum.com/de/>

Secondo l'OMS, in Europa la debolezza d'udito colpisce circa il 35 per cento degli over 65⁴. Una stima approssimativa sulla base di questi dati conduce a questa conclusione: in Svizzera sono circa 450'000⁵ le persone sopra i 65 anni a soffrire di un problema d'udito.

Oggi, in Svizzera vivono circa 1,5 milioni di over 65, ma nel 2045 il loro numero si situerà tra i 2,6 e i 2,8 milioni. L'invecchiamento della popolazione a seguito dell'evoluzione demografica fa prospettare per i prossimi decenni una crescita dei nuovi casi di patologie senili legate all'udito.

Utilizzo di apparecchi acustici

La debolezza d'udito, benché rappresenti una patologia molto diffusa nella popolazione anziana, viene trascurata da circa la metà (46%) di coloro che ne soffrono. Si stima che solo il 15 per cento della suddetta porta regolarmente un apparecchio acustico.⁶

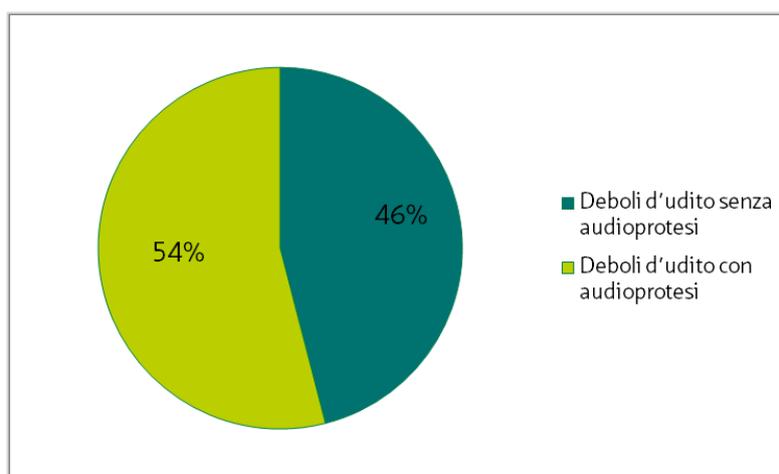


Figura 2: Tasso di utilizzo di audioprotesi in Svizzera da parte di over 65 (EuroTrak, 2015)

⁴WHO (2013). Priority Medicines for Europe and the World 2013 Update. Background Paper 6 – Priority Diseases and Reasons for Inclusion. BP 6.231 – Hearing Loss.

http://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/BP6_21Hearing.pdf

⁵ Benché nei Paesi industrializzati i problemi d'udito figurino tra le patologie più diffuse, gli studi epidemiologici al riguardo sono molto pochi. Per la Svizzera sono disponibili solo i dati di un'indagine di mercato svolta nel 2015 dalla Anovum di Zurigo su mandato delle aziende produttrici di apparecchi acustici (indagine rappresentativa presso 14'750 persone che hanno espresso valutazioni soggettive). È possibile che lo studio EuroTrak, anch'esso basato su valutazioni soggettive dei partecipanti, fornisca dati troppo «arrotondati per difetto» (a proposito del raffronto tra valutazioni proprie e deficit uditivo effettivo secondo i parametri OMS si rimanda allo studio di Holube, I. & Gablenz, P. (2013). Wie schlecht hört Deutschland im Alter? 16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Audiologie, Rostock, 2013).

⁶ V. - nota 3 (Anovum)

- Hesse G. (2004). Hörgeräte im Alter. Warum ist die Versorgung so schwierig? HNO, 52, 321–328.

- Hesse, G., & Laubert, A. (2005). Hörminderung im Alter - Ausprägung und Lokalisation. Deutsches Arzteblatt, 102(42), A 2864-A 2868.

Conseguenze della debolezza d'udito nel quotidiano

Secondo Richtberg⁷, l'udito svolge quattro funzioni che potrebbero essere compromesse dal suo calo di efficienza.



Figura 3: Le quattro funzioni dell'udito

La **funzione di allarme** e la **funzione di orientamento** consentono di captare segnali di importanza vitale e di reagire, ad esempio per scansare un'auto che si avvicina. La **funzione di comunicazione** e la **funzione socioemotiva** permettono lo scambio di informazioni e la percezione di emozioni espresse attraverso la parola, la voce e anche la musica.

Quindi, i deficit uditivi non condizionano solo l'individuo stesso, ma anche la sua interazione e la sua vita sociale.⁸

Conseguenze fisiche

La debolezza d'udito ha conseguenze indirette negative sulla salute: in molti anziani essa è causa di stress, che può manifestarsi fisiologicamente attraverso diversi sintomi, come l'aumento dei valori glicemici o della pressione sanguigna.⁹ Le persone colpite da ipoacusia in forma acuta sono soggette a un rischio di gracilità del 63 per cento maggiore. Più elevato è anche il rischio di cadute, soprattutto per le donne.¹⁰

Aspetti psicosociali

La debolezza d'udito implica la perdita parziale o totale di una capacità, che può causare afflizione. Alcune persone possono provare sentimenti di dolore analoghi a quelli ingenerati da un lutto: ad es. paura, depressione, solitudine o frustrazione.¹¹

Le deficienze funzionali a livello socioemotivo e di comunicazione possono condurre a pregiudizi nei confronti delle persone deboli d'udito oppure a malintesi. Questi problemi sociali, che possono insorgere in particolare anche tra coniugi, causano insicurezza negli interessati e possono nuocere anche all'autostima.

⁷ Richtberg, W. (1980). Hörbehinderung als psycho-soziales Leiden. *Forschungsbericht* 32. Bonn

⁸ V. nota 7, Richtberg (1980)

⁹ Hogan, A., Phillips, R. L., Brumby, S. A., Williams, W., & Mercer-Grant, C. (2015). Higher social distress and lower psych-social wellbeing: examining the coping capacity and health of people with hearing impairment. *Disability and Rehabilitation*, 37, 2070-2075.

¹⁰ Kamil, R.J., Betz, J., Brott Powers, B., Pratt, S., Kritchevsky, S., Ayonayon, H.N., et al. (2016). Association of hearing impairment with incident frailty and falls in older adults. *Journal of Aging and Health*, 28(4), 644-660.

¹¹ Lindsey, H. (2016). Mental well-being tightly linked to hearing health. *The Hearing Journal*, März Ausgabe, 14-18.

Per evitare situazioni difficili o imbarazzanti, molti anziani deboli d'udito preferiscono evitare i contatti sociali. Le conseguenze: isolamento e senso di solitudine.¹²

Prevenzione e riabilitazione

Secondo statistiche statunitensi, dal momento del primo sospetto di una ipoacusia passano mediamente dai 7 ai 10 anni prima che l'interessato si rivolga a un medico.¹³

Per molti, percepire e ammettere un calo dell'udito rappresenta una grande sfida personale, e le ragioni possono essere molto diverse: ad esempio la difficoltà di identificare la malattia a causa del suo progredire spesso lento¹⁴ oppure il timore di essere «bollati» socialmente o esteticamente dall'apparecchio acustico.¹⁵

Perché è importante trattare tempestivamente i problemi d'udito?

L'ipoacusia senile può favorire un peggioramento delle funzioni cognitive in quanto il cervello, avendo una percezione ridotta degli stimoli ambientali, perde l'allenamento. Quando per diversi anni il sistema uditivo non riceve più correttamente gli impulsi acustici, nella mente diminuisce la capacità di percezione verbale e di elaborazione. Una seria ipoacusia trascurata per più anni rende difficile l'adattamento a un apparecchio acustico. Per questo è importante agire precocemente.¹⁶

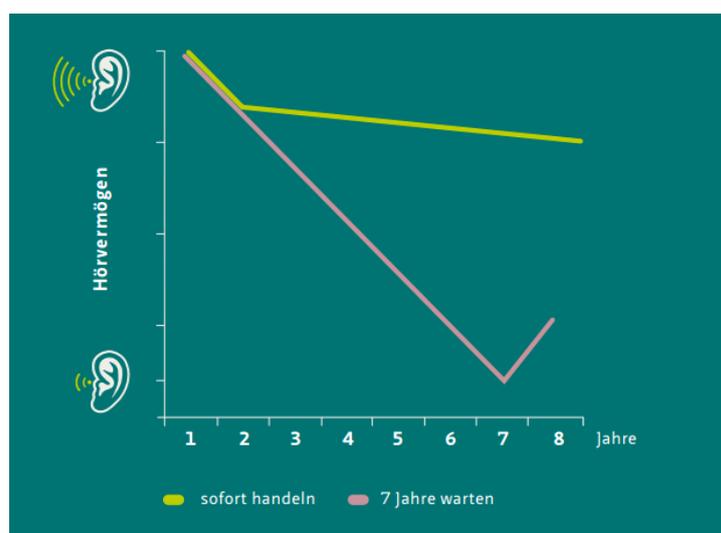


Figura 4: Osservazione comparativa su 7 anni: una seria ipoacusia trascurata per più anni rende difficile l'adattamento a un apparecchio acustico.¹⁷

¹² Lehane, C.M., Dammeyer, J., & Elsass, P. (2016). Sensory loss and its consequences for couples' psychosocial and relational wellbeing: an integrative review. *Aging and Mental Health*, January, 1-11.

¹³ Carson, A. J. (2016). The decision-making spiral in seeking help for hearing problems. *The Hearing Journal*, January, 28-32.

¹⁴ V. nota 4, WHO (2013); Hesse G. (2004) e Hesse, G. & Laubert, A. (2005)

¹⁵ Hesse, G., Eichhorn, S., & Laubert, A. (2014). Hörfähigkeit und Schwerhörigkeit alter Menschen. *HNO*, 62(9), 630-639.

¹⁶ RKI Robert Koch Institut (Hg.) (2006). Hörstörungen und Tinnitus. *Gesundheitsberichterstattung des Bundes*, 29.

¹⁷ V. nota 16, RKI Robert Koch Institut (2006)

Apparecchi acustici: sono efficaci?

Gli apparecchi acustici possono migliorare decisamente la qualità di vita: in Svizzera, secondo lo studio EuroTrak, le persone che se ne sono dotate hanno dichiarato di sentirsi meno smemorate denunciando inoltre minori sintomi depressivi.¹⁸ Diversi studi internazionali documentano che l'uso dell'apparecchio acustico migliora le capacità cognitive e attenua quindi il manifestarsi di sintomi tipici come le paure. Inoltre, gli intervistati hanno dichiarato di godere, grazie all'uso di audioprotesi, di un maggiore benessere psichico favorito in particolare da una migliore comunicazione e dalla capacità di risolvere autonomamente i problemi quotidiani.¹⁹

¹⁸ V. nota 3, Anovum (2015)

¹⁹ - Acar, B., Yurekli, M.F., Babademez, M.A., Karabulut, H., & Karasen, R.M.

(2011). Effects of hearing aids on cognitive functions and depressive signs in elderly people.

Archives of Gerontology and Geriatrics 52(3), 250–252. DOI: 10.1016/j.archger.2010.04.013

- Lin, F.R., Niparko, J.K., & Ferrucci, L. (2011). Hearing loss prevalence in the United States. *Archives of Internal Medicine*, 171(20), 1851–1852. DOI: 10.1001/archinternmed.2011.506.

- Ciorba, A., Bianchini, C., Pelucchi, S., & Pastore, A. (2012). The impact of hearing loss on the quality of life of elderly adults. *Clinical Interventions in Aging*, 7, 159-163.