

SCREENING Uditivo

Lo screening uditivo permette l'identificazione dei casi sospetti per sordità infantile; questa ha un'incidenza tra lo 0,5 e i 3 casi su mille, ma aumenta di 10/20 volte in caso di forte prematurità, sindromi genetiche, ecc.

In Toscana (v. delibera regionale n. 365 del 21/05/2007) lo screening uditivo viene eseguito a tutti i nuovi nati al punto nascita, prima della dimissione, mediante otoemissioni acustiche (Teoae); ai neonati con condizioni di rischio per sordità (prematurità severa, ricovero in TIN, condizioni sindromiche, familiarità per sordità) lo screening si arricchisce dei potenziali evocati uditivi di tipo automatico (AABR).

L'esame delle **otoemissioni acustiche** (Teoae) permette di rilevare un rumore di ritorno prodotto dalle cellule della coclea dell'orecchio interno (cellule cigliate esterne) sotto eccitazione da parte di un suono inviato attraverso il condotto uditivo esterno. Il risultato di questo esame è definito *pass*, in caso di normalità uditiva, e *refer* o *fail*, in caso di mancato superamento dell'esame. In quest'ultimo caso sono molte le variabili che possono aver compromesso il buon esito dell'esame: un condotto uditivo troppo piccolo o con presenza di secrezione, uno stato di scarsa ventilazione dell'orecchio medio per presenza di catarro o liquido amniotico inalato al momento del parto.

L'esame dei **potenziali evocati uditivi di tipo automatico** (AABR) prevede la valutazione della presenza/assenza della V onda ABR, identificativa del corretto funzionamento della via acustica centrale. Anche in questo caso *pass* identifica un corretto superamento dell'esame, mentre *refer* o *fail* ne descrivono il mancato superamento.

L'esame AABR si esegue in condizioni di rischio per sordità (prematurità, ricovero in TIN, condizioni sindromiche, familiarità per sordità neurosensoriale permanente, infezione congenita da cytomegalovirus) e si affianca all'esecuzione delle otoemissioni acustiche indicative del buono stato di salute dell'orecchio interno (coclea).

Entrambi gli esami (Teoae e AABR) devono essere eseguiti in condizioni di sonno spontaneo per ridurre al massimo i casi di falso positivo (normoacusici che risultino *refer* allo screening). Sono esami di facile esecuzione, ma richiedono l'esecuzione da parte di personale preparato e formato, qual è il tecnico audiometrista con competenze in audiologia infantile.

Qualora il risultato dell'esame fatto al punto nascita sia *refer* il neonato verrà sottoposto a uno screening di secondo livello (cioè Teoae e AABR) al centro di Audiologia del Meyer. I genitori non devono però allarmarsi, è possibile che alcune cause esterne come quelle indicate sopra, abbiano inficiato il risultato del test e quindi il neonato non sia ipoacusico né sordo.

È però possibile che non si possa definire con certezza un quadro di sordità nel caso in cui fallisca anche il secondo test; per definire con maggiore precisione la condizione uditiva del piccolo si programmerà un esame diagnostico più mirato, i potenziali evocati uditivi del tronco encefalo con ricerca di soglia.

Al fine di creare le condizioni ideali per l'esecuzione del test si raccomanda ai genitori di portarsi del latte (se il neonato non viene allattato al seno) per rendere più tranquillo il bambino e conciliare il suo sonno durante la visita; per lo stesso motivo raccomandiamo di non farlo dormire troppo prima della visita. È anche consigliabile prepararlo facendogli dei lavaggi nasali, secondo le indicazioni del pediatra.