



## Yaşa bağlı işitme kaybı ve işitsel rehabilitasyon

Songül AKSOY

Yaşa bağlı işitme kaybı (Presbiakuzi) görülme sıklığı 65-74 yaşları arasında % 24-40 oranında iken 75 yaş sonrası bu oran % 40-66 oranına kadar çıkmaktadır. Geriatrik popülasyonda yüksek tansiyon ve artritsten sonra üçüncü en yaygın sağlık problemidir. Presbiakuzide nedenler; çevresel, genetik ve metabolik faktörlere bağlıdır. Presbiakuzinin en belirgin belirtileri konuşmayı ayırma ve algılama zorluklarıdır. Presbiakuzi tedavi edilebilir bir durum olmadığından amaç yaşam kalitesini artırmak ve iletişim problemlerini en az düzeye indirmektir.<sup>1-3</sup>

İşitme kaybı yaşa bağlı kognitif fonksiyonları hızlandırmakta ve işitme kaybının giderilmesi bu süreci yavaşlatmaktadır. İşitsel uyarı yoksunluğu; beyin korteks hacminde azalma (sağ temporal lob başta olmak üzere global atrofi), primer işitsel kortekste aktivite azalması ve pre frontal bölgede kompanse edici aktivite artışı, sosyal izolasyon ve depresyonla ilişkilidir. Sosyal izolasyon ve depresyon ise dolaylı olarak; fiziksel aktivitede azalma, mobilitede azalmaya bağlı düşmelerde artış, proinflatuar genlerde artmış ekspresyon ve diğer birçok olumsuz değişikliklerle de ilişkilidir.<sup>4</sup>

İşitme kaybı; iletişim problemlerine, iletişim problemi de sosyal geri çekilme ile kendini gösteren sosyal izolasyona ve sosyal aktivitelerden uzaklaşmaya neden olmaktadır. geriatrik grupta İşitme kaybı ve iletişim problemlerine ek olarak

hayattan beklenti düzeyinin azalması, genel sağlık problemleri ve depresyon varlığı multi/inter disiplinler değerlendirmeyi gerektirmektedir.<sup>5</sup>

Yaşlılarda görülen işitme kaybında çocuklardaki kadar yoğun işitsel eğitime gereksinim olmamakla birlikte dinlemeyi yeniden öğrenme ve görsel ipuçlarını etkin kullanmalarını sağlamak gerekmektedir. İletişimi kolaylaştırmak amacıyla ev ortamlarının yeniden düzenlenmesi ve yardımcı dinleme aletlerini elde edilebilirse- kullanmaları önerilmelidir.<sup>1</sup>

İşitme cihazı kullanan yaşlı bireylere;  
1) Gürültü kaynağından uzak bir masada oturmaya özen göstermek,  
2) Kasa, mutfak ve servis kapısına yakın oturmamak,  
3) Cam kenarına sırtı dönük oturmak,  
4) Yan yana yerine karşılıklı oturmak,  
5) İnsanları iyi duyan tarafa almak,  
6) Çok gürültülü ortamlarda konuşmacıdan uzak olan işitme cihazını kapatmak, şeklinde verilen öneriler iletişimi kolaylaştırmaktadır.<sup>6</sup>

Grup aktiviteleri; yalnızlık duygusundan kurtulmak, problemin yaygınlığını fark etmek, benzer problemi yaşayanların deneyim, bilgi ve desteğini sağlamak, grubun olumlu yönde cesaretlendirmesi ve normal iletişim ortamında pratik yapabilme fırsatı sağlamaktadır.<sup>6</sup>

İşitsel rehabilitasyonu etkileyen faktörler ise; işitme bozukluğu, görsel değişiklikler, bilişsel değişiklikler, bilgi işleme hızı, dikkat, öğrenme-

hatırlama-unutma, linguistik yeteneklerde değişiklik, sağlık durumu ve hareket kısıtlılığıdır.<sup>1,6</sup>

## Kaynaklar

1. Huang, Q, Tang J. Age-related hearing loss or presbycusis. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2010;267:1179-1191.
2. Mazelova J, Popelar J, Syka J. Auditory function in presbycusis: peripheral vs. central changes. Exp Gerontol. 2003;38:87-94.
3. Stach BA, Spretnjak ML, Jerger J. The prevalence of central presbycusis in a clinical population. J Am Acad Audiol 1990;1:109-115.
4. Lin FR, Yaffe K, Xia J, et al. Hearing loss and cognitive decline in older adults. JAMA Intern Med. 2013;173:293-299.

5. Lin FR, Albert M. Hearing loss and dementia-who is listening? Aging Men Health. 2014;18:671-673.
6. Hull RH, Aural rehabilitation for aging hearing impaired person. Journal of The ARA. 1977, Vol. X, Number 1, 46-50.



S Aksoy: Hacettepe University Faculty of Health Sciences, Department of Audiology, Ankara, Türkiye  
e-mail: songul.aksoy@hacettepe.edu.tr  
Available online 1 April, 2015.