

טור שישי – כמה זמן ימשך השיקום שלי?

שלום לקוראים היקרים,

בטור הנוכחי נדון בתהייה המשותפת להרבה אנשים וביניהם מושתלי שתל שבלול ומועמדים לשתל: מה **משך התקופה בה ניתן לצפות לשינוי בשמיעה** לאחר ההשתלה השבלולית? האם יש חשיבות למיפויים ולאימוני השמיעה **גם לאחר תקופה ארוכה** בה אני נעזר בשתל?

ככלל, התשובה המדויקת ביותר לשאלה הראשונה (כידוע לכם מטורים קודמים) היא **שכל אדם הוא אינדיבידואל** בעל נתוני פתיחה שונים ועל כן אין "כלל אצבע" הנכון לכולם.

אבל...

Krueger ושותפיה פרסמו מחקר מקיף מאוד בשנת 2008 אשר **עקב אחר למעלה מ-800 מושתלי שתל שבלול לאורך כמעט 20 שנים** ממרכז ההשתלה בהאנובר, גרמניה. המסקנה איששה את מה שאנשי המקצוע ומושתלי שתל השבלול מרגישים: אמנם בתקופה הראשונית לאחר ההשתלה, כשנה-שנתיים, מתרחש השינוי הגדול ביותר לטובה מבחינת ערנות שמיעתית והיכולת להבין דיבור, אך אם **זאת גם שנים רבות לאחר ההשתלה יש שיפור בביצועי הבנת הדיבור בקרב אנשים אלו.**

לאור ממצאים אלו, נשאלת השאלה – **מה אדם שעבר השתלה שבלולית יכול לעשות על מנת לשמר את מגמת השיפור בהבנת הדיבור?**

א. להגיע למיפוי שתל לפחות פעם בשנה

בעוד שבתחילת הדרך ישנה הקפדה רבה על מיפויים תכופים יחסית, במרוצת השנים אנשים נוטים לוותר על מפגש מיפוי שנתי עם קלינאי התקשורת במרכז ההשתלה.

הצורך במיפוי תקופתי חשוב ומשמעותי מכמה סיבות.

המרכזיות שבהן קשורות לגורמים **פיזיולוגיים** ו**אלקטרו-פיזיולוגיים**: עצב השמיעה, המסילות השמיעתיות והאזורים השמיעתיים במוח המקבלים גירוי חשמלי **משתנים** מבחינה מבנית לאורך הזמן. בנוסף, ישנה תופעה טבעית וצפויה של גדילת רקמה סביב האלקטרודה המושתלת בשבלול, המשפיעה על כמות הגרייה החשמלית שיש לתת. במילים אחרות, כמות זרם שניתנה בעבר והספיקה לנו על מנת לשמוע, עלולה במרוצת השנים לא להוות גירוי מספיק על מנת שנחוש אותו. **יש להיות מודעים לכך – המערכת משתנה ולכן עלינו לשנות את הגדרות השתל בהתאם.** גורמים נוספים הם **שינויים הורמונליים** המתרחשים בגופנו ומשפיעים, בין היתר, על הסביבה המוליכה באוזן הפנימית ובאיבר שיווי המשקל. ישנן נשים המדווחות על שינויים בשמיעה עם שתל השבלול בתקופות שונות של המחזור החודשי וכן במהלך הריון ו/או לאחר לידה.

נציין גם מצבים בהן **מחלות מסוימות** של האוזן הפנימית או מחלות סיסטמיות עשויות לשנות את תחושת ההגבר המתקבלת אצל האדם עם השתל. כך למשל החולים במחלת

מנייר, מנינגיטיס (דלקת קרום המוח) ואוטוסקלרוזיס עשויים להזדקק למפגשי מיפוי תכופים יותר.

ב. הנקודה השנייה והחשובה מאוד היא להמשיך ולאמן את השמיעה לאורך השנים, וכל המרבה – הרי זה משובח.

תוכלו לעשות זאת בעצמכם, תוכלו להיעזר **בקלינאי תקשורת** העוסק בתחום, וודאו כי ניצלם את **זכאותכם בסל הבריאות** לאימונים במרכז ההשתלה ובקשו לקבל כלים לאימון שמיעה **עצמאי** בבית. תוכלו להיפגש ולהתאמן **בקבוצות** ותוכלו לעשות זאת **ביחידים** מול **אתרי אינטרנט** המכילים מאגר משימות לאימון השמיעה. העיקר – להתמיד ולהתאמן, **לאתגר** את האזורים השמיעתיים במוחנו וללמוד מהן האסטרטגיות התקשורתיות בהן תוכלו להיעזר ולשפר את הבנת הדיבור שלכם וכפועל יוצא את איכות החיים והמסוגלות התקשורתית.

אם נסכם – מסע השמיעה מתחיל במפגש חיבור השתל אך נדמה כי אינו נגמר לעולם. גם לאחר שנים רבות ניתן לצפות במגמת שיפור במיומנויות שמיעתיות מסוימות. **המלצתי האישית אליכם** – היו מודעים לשמיעה שלכם, שכן היא דינמית ומשתנה. הקפידו להגיע לביקורות תקופתיות ואמנו את שמיעתכם בדרכים שונות ומגוונות.

אימון מוצלח ויעיל לכולם!

להתראות בטור הבא,

צחי

מקורות:

Krueger, B., Joseph, G., Rost, U., Strauss-Schier, A., Lenarz, T., & Buechner, A. (2008).

Performance groups in adult cochlear implant users: speech perception results from 1984 until today. *Otology & neurotology*, 29(4), 509–512.

Apisa, P., Auletta, G., Furia, T., Riccardi, P., Laria, C., Malesci, R., Papa, C., Sarnelli, A., Marciano, E., Franzé, A. (2019). Audio-Vestibular Alterations During the Phases of the Menstrual Cycle in Patients with Cochlear Implant. *Archives of Clinical and Biomedical Research* 3: 386-396.