

## Bölüm 7

# İŞİTME TARAMASI YAPILAN YENİDOĞANLARIN İŞİTME DEĞERLERİNİN YAŞ VE KİLO İLE İLİŞKİSİ

Sıdıka Deniz YALIM<sup>1</sup>

### 1. GİRİŞ

İşitme kaybı çocukların konuşma ve dil gelişimini, psikolojik ve sosyal gelişimini olumsuz yönde etkiler. İşitme kaybının teşhisi geciktirirse, hastanın konuşma ve dil gelişimi, akranlarına göre daha yavaş ve daha yetersiz olur. İşitme kaybının risk faktörleri olsun veya olmasın tüm yenidoğanlara işitme taraması yapılması gereklidir.

Otoakustik emisyonlar (OAE), kokleadan kaynaklanan ve kulak kanalına yerleştirilen bir mikrofonla kaydedilen seslerdir. Kokleadaki dış saç hücrelerinin işitsel uyarana yanıt olarak hareketi nedeniyle oluşurlar. OAE, sağlıklı koklea fonksiyonunun kolay, etkili ve invazif olmayan bir objektif göstergesidir ve tarama OAE, tüm dünyada yenidoğan işitme tarama programlarında yaygın olarak kullanılmaktadır. (Akinpelu & ark., 2014)

Çocukluk çağı işitme sorunları için, 1994 yılında, kulak burun boğaz uzmanı, odyolog, çocuk doktoru ve dil uzmanından oluşan Bebek İşitme Ortak Komitesi (Joint Committee on Infant Hearing), işitme kaybı olan tüm bebeklerin ilk üç ayda teşhis edilmesini ve ilk altı ayda destekleyici tedavi almasını önerdi. Bu komite, kalıcı doğuştan işitme kaybı ile ilişkili risk faktörlerini belirlemiştir. (Aydemir & Zinciroğlu, 2004)

1. Ailede sensorinöral işitme kaybı öyküsü
2. İntrauterin enfeksiyon (TORCH)
3. Kraniofasiyal anomali varlığı
4. 1500 gram altı doğum ağırlığı
5. Exchange tranfüzyon gerektiren indirekt bilirubinemi

---

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, denizmicozkadioglu@yahoo.com

doğum haftası olan 11438 bebekten oluşuyordu ve kontrol grubu 1487730 bebekten oluşuyordu. İşitme bozukluğunun prematüritenin ciddi bir sonucu olduğunu ve prevelansının bebeğin gelişimi ile ters ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. (Wroblewska-Seniuk & ark., 2017)

Sonuç olarak, bebeklerin işitme değerleri ağırlıkla ilgili değildir, bebeğin gelişimi ile ilgilidir. Bebek büyüdükçe işitme değerleri artmaktadır. Koklear gelişimin araştırılması için özellikle hücresel düzeyde daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR

1. Abdala, C & Dhar, S. (2012) Maturation and aging of the human cochlea: a view through the DPOAE looking glass. *J Assoc Res Otolaryngol*, 13(3), 403-21.
2. Akinpelu, OV & ark. (2014). Otoacoustic emissions in newborn hearing screening: a systematic review of the effects of different protocols on test outcomes. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 78(5), 711-7.
3. Aydemir, C & Zinciroglu, A. (2004) Yenidoğan bebeklerde işitme tarama testleri. *Sted*, 13(11), 418-421.
4. Borkoski-Barreiro, S & ark. (2013) Evaluation of very low birth weight ( $\leq 1,500$  g) as a risk indicator for sensorineural hearing loss. *Acta Otorinolaringol Esp*, 64(6), 403-8.
5. Ohl, C & ark. (2009) Newborn hearing screening on infants at risk. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 73(12), 1691-5.
6. Tognola, G & ark. (2005) Cochlear maturation and otoacoustic emissions in preterm infants: a time-frequency approach. *Hearing Research*, 199, 71-80.
7. Van Dommelen, P & ark. (2015) Dutch Neonatal Intensive Care Unit Neonatal Hearing Screening Working Group. Hearing loss by week of gestation and birth weight in very preterm neonates. *J Pediatr*, 166(4), 840-3.
8. Wroblewska-Seniuk, K & ark. (2017) Hearing impairment in premature newborns- Analysis based on the national hearing screening database in Poland. *PLoS One*, 12(9), e0184359.