

Resultaten gehoorscreening op basis van hersenstamaudiometrie bij meer dan 100.000 pasgeborenen in Vlaanderen

Verband tussen socio-demografische factoren en het risico op aangeboren doofheid

Sinds tien jaar worden alle kinderen die in Vlaanderen geboren worden gescreend op doofheid. Die universele AABR-screening was het onderwerp van de doctoraatsstudie van dr. Erwin Van Kerschaver. Zijn studie brengt nieuwe socio-demografische risicofactoren op aangeboren doofheid aan het licht.

Aangeboren doofheid komt voor bij 1 tot 1,4 per duizend pasgeborenen. Kind en Gezin voert een gehoortest uit op de leeftijd van 3 weken met de AABR-methode (automated auditory brainstem response test). In Vlaanderen zijn er jaarlijks een 90-tal baby's met ernstig gehoorverlies aan beide oortjes. Kinderen met sterk verminderd gehoor hebben een verhoogd risico voor het ontwikkelen van een ernstige levenslange stoornis zowel in de sociale en emotionele ontwikkeling als op het vlak van motoriek, persoonlijkheid en de ontwikkeling van lezen, spraak en taal. Het is wetenschappelijk aangetoond dat een vroegtijdige opsporing en behandeling die kan starten vóór de leeftijd van 6 maanden deze nadelen beperkt. Door een integrale benadering krijgt het kind optimale kansen voor een goede ontwikkeling.

Door de Amerikaanse Academie van Pediaters (AAP) werd een officiële lijst van risicofactoren voor aangeboren doofheid opgesteld die wereldwijd als standaardlijst wordt gebruikt. De helft van de doofgeboren baby's vertonen echter geen enkele van deze risicofactoren.

Dr. Erwin Van Kerschaver, hoofddarts bij Kind en Gezin, promoveerde tot doctor in de medische wetenschappen aan de Universiteit Antwerpen, met professoren Floris Wuyts en Paul Van de Heyning als promotoren. In zijn proefschrift beschrijft Van Kerschaver het concept, uitwerking en onderzoek rond het programma voor universele gehoorscreening van pasgeborenen in Vlaanderen.

Deze studie leverde verrassende vaststellingen op.

- De prevalentie van bevestigd gehoorverlies was niet significant verschillend tussen stedelijke en rurale gebieden, maar tijdelijk gehoorverlies was in stedelijke gebieden vier maal hoger dan in landelijke gebieden.
- Kinderen die tussen oktober en januari geboren zijn hebben meer tijdelijke gehoorverliezen. Deze vaststelling werd bevestigd over verschillende jaren.
- Jongens hebben significant meer aangeboren gehoorverlies dan meisjes. Dit gendereffect is meer uitgesproken voor tijdelijke gehoorverliezen.
- De parameters hoofdomtrek, bevallingswijze (keizersnede of vaginaal), plaats van de woning (ruraal of stedelijk), leeftijd van de moeder bij de geboorte en zwangerschapsduur van de voldragen baby waren niet geassocieerd met aangeboren gehoorverlies.

Belangwekkend aan dit onderzoek dat over meer dan 100.000 baby's gaat, is dat voor het eerst een aantal socio-demografische risicofactoren voor aangeboren doofheid aan het licht worden gebracht. Er werd aangetoond dat de factoren geslacht, startvoedingstype (fles of borst), scholingsniveau en herkomst van de moeder, geboortelengte en geboorterang in het gezin, onafhankelijke voorspellende factoren zijn voor aangeboren doofheid.

Deze socio-demografische cluster van factoren is een uitbreiding van de klassieke risicolijst van de American Academy of Paediatrics. Ze kunnen een verklaring bieden voor de helft van de gedetecteerde kinderen bij wie met de klassieke lijst geen risico kan worden vastgesteld.

Deze bijkomende factoren kunnen de aandacht van de behandelende arts vestigen op een verhoogd risico voor aangeboren doofheid en dus op het belang van accurate opvolging. Ook voor

het stellen van beleidsprioriteiten is het belangrijk dat met deze tot nu toe ongeken­de factoren rekening gehouden wordt.

Er is nog geen eenduidige verklaring voor de complexe relatie tussen deze socio-demografische cluster en aangeboren gehoorverlies. Investeren in de gehoorscreening van deze groep heeft het hoogste rendement naar kostprijs.

Ook in termen van diagnostiek, behandeling, revalidatie en registratie is het landschap door dit programma spectaculair veranderd. Door de nauwgezette aanpak van de screening door Kind en Gezin, gebaseerd op het werk van dr. Van Kerschaver, wordt 96% van alle pasgeborenen getest, wat uniek is in de wereld. Daarnaast worden alle kinderen bij wie doofheid wordt vastgesteld, behandeld en opgevolgd in hoog gespecialiseerde centra. 80% van deze kinderen boven 5 ½ jaar en zonder andere handicaps, volgen, ondermeer dank zij het cochleair implant, lagere school in het normaal onderwijs.

“We kunnen absoluut stellen dat de toekomst van het doofgeboren kind in Vlaanderen drastisch verbeterd is sinds de start van dit universele screeningsprogramma”, zegt Van Kerschaver. “Vlaanderen kan zich bij de top in de wereld rekenen.”

Info:

Titel doctoraal proefschrift:

‘Een geïntegreerd volksgezondheidsprogramma voor de preventie van doofheid, 10 jaar veralgemeende AABR-screening bij pasgeborenen in Vlaanderen’ (december 2012).

Contactpersonen:

Dr. Erwin Van Kerschaver, hoofdarts bij Kind en Gezin en doctor in de medische wetenschappen

erwin.van.kerschaver@kindengezin.be

0496 59 52 35

Prof. Dr. Floris Wuyts, Faculteit Wetenschappen, Universiteit Antwerpen

floris.wuyts@ua.ac.be

0486 63 75 50

Peter De Meyer, persverantwoordelijke, Departement Communicatie, Universiteit Antwerpen

peter.demeyer@ua.ac.be

0476 20 07 54