



Fattori di rischio audiologici

- Condizione che si associa ad una maggiore frequenza di deficit uditivo
- Esistono fattori di rischio neonatali e fattori di rischio utili durante la crescita
- In un programma di screening neonatale identificano i neonati che (anche se PASS) potrebbero sviluppare deficit progressivo

Storia familiare di
sordità permanente fin
dall'infanzia

Ricovero Intensivo

Infezione intrauterina
(CMV, TORCH, Sifilide)



Malformazione cranio-
facciale complessa

Sindrome che include
sordità permanente
(Down, Turner)

Sepsi, meningite, NEC

storia familiare positiva

Domande da porre quando si raccolgono informazioni sulle ipoacusie familiari

C'è qualcuno nella famiglia materna (o paterna) con un difetto uditivo presente fin dalla nascita o insorto nella prima infanzia?

È importante chiarire che le informazioni richieste riguardano non solo fratelli, nonni e genitori, ma anche parenti oltre la stretta cerchia familiare e anche deficit uditivi monolaterali

Possibili risposte	Da segnare come familiarità positiva per ipoacusia
Il nonno è diventato sordo e porta gli apparecchi	NO
La zia ha avuto molte otiti da piccola e adesso non ci sente tanto bene	NO
Il papà va a caccia e da qualche tempo non ci sente da un'orecchio	NO
Mio marito ha una cugina sordomuta, non ha mai parlato bene	SI
In famiglia ci sono due parenti che non sentono a destra fin da piccoli	SI

Storia familiare di
sordità permanente fin
dall'infanzia

Ricovero Intensivo

Infezione intrauterina
(CMV, TORCH, Sifilide)



Malformazione cranio-
facciale complessa

Sindrome che include
sordità permanente
(Down, Turner)

Sepsi, meningite, NEC

Ricovero Intensivo



>5 giorni (neonati trattati in maniera intensiva)
Questa categoria comprende anche farmaci ototossici >5 giorni,
e basso peso alla nascita (es <1500 g)
ittero (con Bilirubina picco max >20 mg/dL)

Storia familiare di
sordità permanente fin
dall'infanzia

Ricovero Intensivo

Infezione intrauterina
(CMV, TORCH, Sifilide)

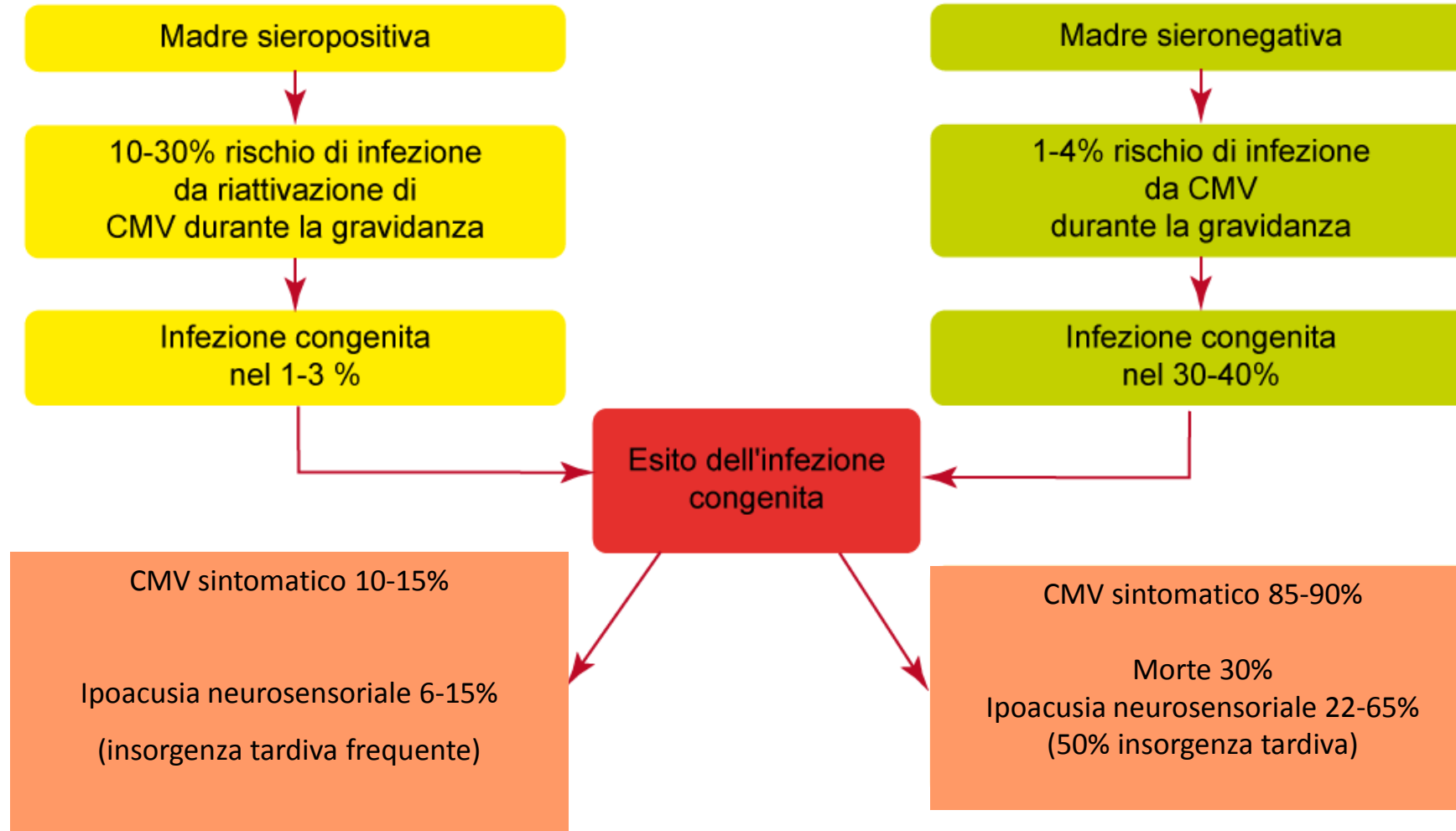


Malformazione cranio-
facciale complessa

Sindrome che include
sordità permanente
(Down, Turner)

Sepsi, meningite, NEC

Percentuale di infezioni e esito CMV in mamma sieropositiva e sieronegativa



Storia familiare di
sordità permanente fin
dall'infanzia

Ricovero Intensivo

Infezione intrauterina
(CMV, TORCH, Sifilide)



Malformazione cranio-
facciale complessa

Sindrome che include
sordità permanente
(Down, Turner)

Sepsi, meningite, NEC

Labiopalatoschisi



Microtia-anotia

(iposviluppo della pinna ossia dell'orecchio esterno)

associata a stenosi-atresia del
condotto uditivo esterno
(spesso non isolata)



E' GIA' REFER!!

Appendice e fossetta preauricolari isolate
(non è malformazione complessa!)



**Se PASS,
NO altri test!**



Storia familiare di
sordità permanente fin
dall'infanzia

TIN

Infezione intrauterina
(CMV, TORCH, Sifilide)



Malformazione cranio-
facciale complessa

Sindrome che include
sordità permanente
(Down, Turner)

Sepsi, meningite, NEC

Sindr DOWN



Anche se PASS il neonato con sindrome di Down è un “alto rischio” per ipoacusie trasmissive e neurosensoriali: dopo la prima valutazione entrerà in percorso di sorveglianza audiologico

Sindr TURNER



Anche se PASS il neonato con sindrome di Turner, dopo la prima valutazione, entra in percorso di sorveglianza audiologica per possibili sordità progressive

Storia familiare di
sordità permanente fin
dall'infanzia

TIN

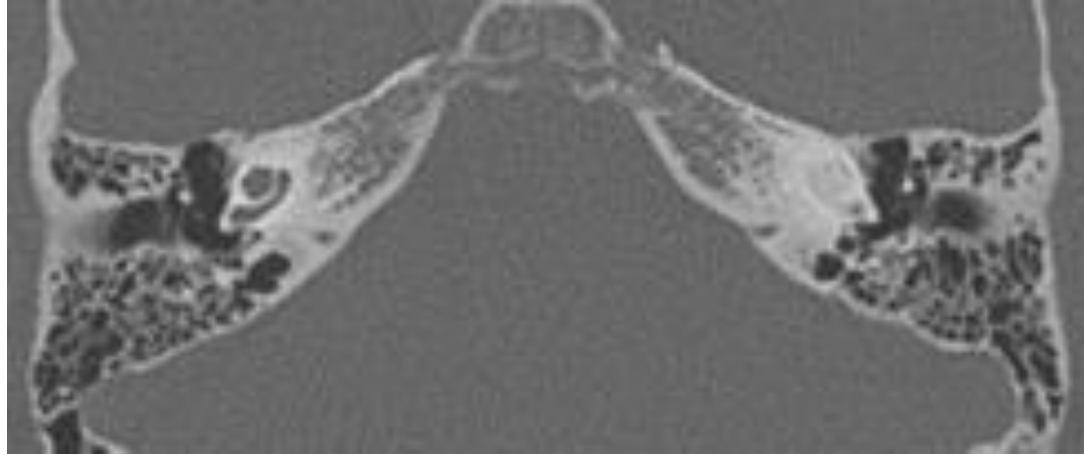
Infezione intrauterina
(CMV, TORCH, Sifilide)



Malformazione cranio-
facciale complessa

Sindrome che include
sordità permanente
(Down, Turner)

Sepsi, meningite, NEC



*Per il rischio di sordità velocemente progressiva con eventuale ossificazione intracocleare, **è necessario eseguire una valutazione audiologica completa entro al massimo 1 mese***

Fattori di rischio audiologici (JCIH, 2007)

1. Preoccupazione dei genitori o degli educatori riguardo l'udito, lo sviluppo linguistico e/o psico-motorio
2. Storia familiare* positiva per deficit uditivo permanente insorto nell'infanzia
3. Il ricovero in un reparto di Terapia Intensiva neonatale per un periodo superiore a 5 giorni o, indipendentemente dalla durata del ricovero: livelli di iperbilirubinemia che richiedano exanguinotrasfusione, ECMO*, ventilazione assistita, assunzione di farmaci ototossici (aminoglicosidici come gentamicina e tobramicina) o diuretici dell'ansa (furosemide).
4. Il riscontro di un'infezione da CMV*, herpes virus, rosolia, sifilide e toxoplasmosi contratta nel periodo intrauterino.
5. Anomalie cranio-facciali (come per esempio palatoschisi) ed in particolare quelle che coinvolgono il padiglione auricolare (fossette e appendici preauricolari), il condotto uditivo esterno, l'osso temporale.
6. Alcune caratteristiche fisiche, tipiche di alcune sindromi che si associano a deficit uditivo neurosensoriale o trasmissivo permanente (Trisomia 21, sndr. Di Turner, ciuffo di capelli bianchi o eterocromia dell'iride per sdr di Waardenburg....)
7. Sindromi associate a ipoacusia progressiva o a esordio tardivo* come la neurofibromatosi, l'osteopetrosi, la sindrome di Usher, o altri quadri come la sindrome di Waardenburg, Alport, Pendred, Jervell e Lange-Nielson.
8. Patologie neurodegenerative* come la sindrome di Hunter, neuropatie sensitivo-motorie come l'atassia di Friedreich o la sindrome di Charcot-Marie-Tooth.
9. Infezione post-natale che si associ a ipoacusia neurosensoriale. come la meningite batterica* o virale (con particolare attenzione a Herpes Virus e Varicella)
10. Trauma cranico, in particolare trauma della base del cranio o dell'osso temporale che abbia richiesto ospedalizzazione
11. Chemioterapia*

L'asterisco e la sottolineatura indicano un rischio degno di maggiore attenzione, perché più frequentemente associato ad insorgenza di danno uditivo rispetto alle restanti condizioni di rischio audiologico