

Hist hvor vejen slår en bugt

De sidste 500 meter ned mod Hotel Vejlefjord slynger vejen sig så meget, at det må være det nærmeste man i Danmark kommer på ægte hårnålesving. Det viste sig at være en passende forberedelse til programmet for DTAS' årsmøde 2010, for det var i sandhed et program der kørte ud i alle retninger og kom vidt omkring på de 24 timer, mødet varer. Ikke mindre end ti foredrag havde man fundet plads til, plus den sociale del med en hyggelig middag fredag aften. Jeg beskrev selve konceptet i "Audiologiassistenten" sidste år, så det vil jeg ikke gentage (se evt <http://www.dtas.info>). Blot nævne igen, at det er utroligt så meget viden og tankegods man får med sig hjem efter kun et enkelt døgn i de smukke omgivelser ned til fjorden.

Lars Nielsen fra DELTA lagde ud med en redegørelse for, hvad det egentlig er DELTA måler og tjekker, når de undersøger apparater beregnet til det danske marked. Det var slående, at selv om nogle af de standarder, man arbejder efter, faktisk er temmelig gamle efterhånden, så kommer der til stadighed så mange nye features til, som ændrer på både målinger og resultater. Et godt eksempel er frekvenstransponering – et emne der skulle dukke op flere gange under mødet.

DTAS møderne har gennem årene i nogen grad været præget af "Tordenskjolds soldater" (hvilket er en god garanti for højt hygge-niveau), så det var meget forfriskende i år at observere indmarchen af nogle nye, kvindelige soldater, som alle mødte op med stort engagement og godt humør. To af disse, Derya Ceylaen og Wiebke Schwartz, redegjorde for deres spørgeskemaundersøgelse om patienttilfredshed ved HA brug. En undersøgelse som snart munder ud i et speciale på SDU. Blandt resultaterne vakte det nogen opsigt, at 56% af respondenterne ikke havde modtaget nogen form for information om, hvor de kunne søge hjælp fremover. Taget i betragtning, at dette er et utvetydigt krav i Sundhedsstyrelsens retningslinier, kan det ikke siges at være tilfredsstillende.

Undersøgelsen var yderligere interessant fordi den gik ind på de "bløde" områder som psyko-sociale faktorer. Forfatterne var naturligvis også løbet ind i de kendte problemer med at (for) mange mennesker ikke returnerer spørgeskemaerne (871 udsendt, 371 returneret), hvorfor man ikke kan have nogen mening om hvor repræsentative de 371 svar er. Men det skal ikke forhindre os i at glæde os til specialet, når det bliver færdigt i november. Og det ville være glædeligt, hvis man på SDU kunne gemme databasen og opfordre fremtidige studerende til at gribe stafetten, fortsætte undersøgelserne, og på den måde med tiden få de longitudinale data, der kan sætte os i stand til at studere forskellige trends i brugernes tilfredshedsrapporteringer.

Endnu en ny, ung kvindelig soldat, Ellen Raben Pedersen fra OUH, indviede publikum i de teoretiske og praktiske overvejelser i forbindelse med design af musikerhøreværn. Med sin baggrund som ingeniør og med to års ansættelse hos Widex i bagagen, var det ikke så lidt hun havde at bidrage med. Dem der mente, at et høreværn vel bare er en "bette prop" fik i hvert fald andet at spekulere over.

Så var tiden kommet til det første af tre indlæg fra årets udenlandske oplægsholder, Professor Arnold Starr, en neurolog fra University of California, Irvine (www.uci.edu). Han var ikke nogen årsunge – ja vi kan vel godt tillade os at kalde ham gammel. Men det gjorde til gengæld, at han havde et formidabelt overblik over sit stof og sit fag, og at han i den grad var i stand til at sætte mange ting ind i interessante perspektiver. Det er ikke *kun* en ulempe at være erfaringsramt.

Han gennemgik hele baggrunden for, hvorfor man begyndte at udvikle objektive målinger af hørelsen. Vi mindedes om – igen igen – at et audiogram ikke er en objektiv måling, og at en ufattelig stor del af vores hørerehabilitering hviler på netop audiogrammet. Han advokerede stærkt for brugen af ABR ("Det tager jo kun sølle 20 minutter!") og stillede det svagt provokerende spørgsmål: Når I ikke bruger ABR, hvad gør I så med en ældre medborger, der ikke får noget udbytte af sine høreapparater. Han fremhævede, at specielt patienter med Auditory Neuropathy kun kan diagnosticeres ved hjælp af objektive målinger. Hans oplæg førte til en god debat i forsamlingen – endnu et typisk kendetegn ved DTAS møderne.

I sit andet foredrag, kom han ind på nogle af de undtagelser – de specielle cases – som virkelig udfordrer vores regler og vores forståelse. Mr Starr var typen, der tog sig god tid til sine patienter, lod dem få fred og ro, så han virkelig kunne komme i dybden med sin analyse af deres problemer. På dette punkt var kontrasten til de danske arbejdsbetingelser ganske slående. Tid er ikke ligefrem det, de danske behandlere har mest af. Men ingen tvivl om at Arnold Starr brændte for sagen og for de ældre medborgere. Han mente, at man burde have en form for universel hørescreening af ældre, og kaldte manglen på sådanne programmer for en "hån mod de ældre". Sådan!

Kan I huske sangen "Mit navn er Steen, med det ekstra ben." En gammel landeplage. Den kunne man passende have afspillet som optakt til Steen Østergaard Olsens to foredrag, der handlede om "ben". Først i forbindelse med målinger af benledning, hvor Steen gennemgik såvel teori og praksis. Steen havde minsandten læst næsten en hel bog om emnet som optakt til sit foredrag, så ingen af mødets deltagere kan fremover plædere uvidenhed på benledningsområdet.

Steen gik derefter over til at tale om BAHA apparater. Det er ikke fordi deres udbredelse har været voldsom: på Rigshospitalet havde de siden 1989 haft i alt 103 patienter. Men i foråret 2010 er BAHA takten steget – muligvis på grund af 2 nye apparater, BP 100 fra Cochlear og Ponto Pro fra Oticon Medical. Steen præsenterede en undersøgelse af brugertilfredshed med de to apparater, hvor man så på forskellige features som feedback cancelling, taleforståelse, lyd kvalitet, følsomhed

over for vindstøj, udseende/design, samt betjeningsvenlighed. Jeg vil ikke røbe nogen vinder her – der skal også være noget at spørge Steen om.

Efter en meget hyggelig aften, og også nogle timers søvn, skulle vi med en anelse trætte hjerner til at høre noget om Alzheimer's Disease. Opkaldt efter tyskeren Alois Alzheimer. Dagen startede med at hele skærmen var fyldt med et billede af ham. Denne artikels forfatter kunne ikke rigtig huske hans navn, men mente han hed Emmenthaler...

Arnold Starr lagde ud med at spørge forsamlingen, hvor meget Alzheimer "fylder" i den offentlige debat. Det viste sig, at der på dette område tilsyneladende er stor forskel mellem Danmark og USA, hvor Alzheimer fylder gevaldig meget i medierne. Starr havde en mistanke om, at medicinalfirmaerne kunne stå bag denne massive pressebearbejdning – af åbenlyse grunde. Ifølge Starr lider 50% af alle amerikanere, der er i 80'erne, af Alzheimer, så potentialet for et eventuelt salg af medicin er gigantisk.

Ved den normale aldringsproces sænkes tempoet i vores kognitive processer. Vi får sværere ved at multi-taske (selv kvinder) og får dårligere korttidshukommelse.

I forbindelse med det, amerikanerne kalder "Mild Cognitive Impairment" (MCI), ser man typisk, at kun ét kognitivt domæne rammes, og det er som oftest korttidshukommelsen. Er flere domæner berørt, er det ofte sproget der følger efter i køen. Man leder efter ord.

Ved egentlig demens er der tale om multiple domæner. Det giver sig udslag i alvorlige ændringer i ens opførsel: man kan glemme et salathoved i køleskabet – i ugevis, man kan glemme at betale regninger, og man kan glemme at tage vigtig medicin. Med andre ord: man har brug for omsorg fra andre. Risikoen for at bevæge sig fra MCI til demens øges med hele 10% om året. Alzheimer lader ofte til at gå mere ud over familien end patienten selv. Mange familier søger ihærdigt efter "en løsning", hvilket tit får dem til at spørge efter medicin. Så føler de i det mindste, at de har gjort *noget*.

Ifølge Starr er der tre ting, som kan være med til at modvirke kognitivt forfald:

1. Fysisk aktivitet
2. Social aktivitet
3. Et glas vin om dagen.

Det ironiske her er jo desværre, at mange med høreproblemer trækker sig frivilligt fra den sociale aktivitet, og således indirekte kan være medvirkende til at fremskynde det kognitive forfald.

En anden ironi kan ligge i, at mange demente vil kunne have fordel af at bruge høreapparater (også de har fordel af et forbedret signal-støj forhold), men desværre kan mange af dem ikke huske, hvordan de skal bruge deres høreapparater!

Som et privat råd til mødedeltagerne anbefalede Starr at vi skal slappe af, nyde livet – vi skal jo alle dø. Og så er det vigtigt at have mange sæt læsebriller liggende overalt 😊

Således opmuntret var vi klar til at kaste os over mødets sidste store emne: frekvenstransponering. Carl Ludvigsen gik tilbage til rødderne og så først lidt på, hvorfor vi overhovedet overvejer at bruge frekvenstransponering. De to oplagteste svar er:

1. Ved de stejleste hørenedsættelser, hvor forstærkning i diskanten ikke nytter, og
2. Ved store hørenedsættelser, hvor der kun er brugbar hørelse i bassen.

Ideen om at udnytte en eller anden form for frekvenstransponering opstod allerede i 1961 i Sverige, hvor Bertil Johanson efter en del teoretiske overvejelser forsøgte sig med et høreapparat, som i dag nok ville blive kaldt "slæbbart". Oticon forsøgte sig med et kropsapparat, kaldet TP72. Det havde en moderat positiv effekt på taleforståeligheden, men blev ikke nogen mega-succes. Senere forsøgte man sig i såvel London, Cambridge, Israel og sågar Ålborg med diverse løsninger, men ingen bestod virkelighedens ubønhørlige eksamenskrav. Ofte kunne man spore fremskridt på ét område (f.eks. bedre diskrimination af ustemte /s/ og /sh/, men så løb man ind i problemer på andre områder, bla. i baggrundsstøj og når talestyrken varierer.

De sidste år har frekvenstransponering fået en ny renæssance takket være Widex' såkaldte Audibility Extender (lineær frekvenstransponering) og Phonak's SoundRecover (ulinear frekvenskompression). Carl gennemgik principperne bag begge, og nåede også frem til at se på nogle kliniske resultater:

For Widex' audibility extender viser de kliniske resultater:

- Generel præference for transponering for fuglesang og andre naturlyde.
- Præference for transponering afhænger af personen og lyttesituationen.
- Generel bedre frikativ diskrimination, men ingen overall forbedring af taleforståelighed.
- Børn med HF-tab får bedre taleproduktion
- Træning er vigtig

For Phonak's SoundRecover viser resultaterne:

- Bedre taleforståelighed både i rolige omgivelser og i støj.
- Bedre udtale efter brug af NFLC
- Præference for transponering afhænger af personen og lyttesituationen.
- Træning og tilvænning er vigtig

Carl henviste også til en dugfrisk artikel af Kelly Helms (2010) der viste, at frekvenstransponering kan forbedre hørbarheden af højfrekvente konsonantlyde og forbedre taleforståeligheden såvel i støjende som rolige omgivelser hos børn med meget stejle hørenedsættelser.

Efter denne times kredsen omkring et af tidens "hotte issues", kastede vi os til sidst ud i en debat om fremtidens høreapparater. Debatten er i sagens natur noget besværlig at referere, hvorfor jeg vil nøjes med at opremse en del punkter/emner/pointer.

Denne artikels forfatter indledte med at gøre opmærksom på nogle af resultaterne fra EHIMA's nylige EuroTrak markedsundersøgelser i Tyskland, Frankrig og Storbritannien. De viser uden undtagelse, at brugerne opfatter problemerne med at høre tale i støjende omgivelser som deres største udfordring. På en andenplads kommer problemer i forbindelse med telefonering.

Steen Østergaard Olsen pointerede, at meget kan opnås ved at minimere *generne* ved brug af høreapparater. Som et eksempel: de åbne tilpasninger har løst et pænt antal presserende problemer. Men der er flere!

Arnold Starr nævnte, at folk med Auditory Neuropathy kunne have gavn af at man transponerede lave frekvenser opad. Carl svarede, at der ikke var noget i vejen med at gøre dette rent teknisk, men at industrien nok gerne vil se forskningsmæssig dokumentation for, at det rent faktisk virker, før man kaster sig ud i en produktion.

Carl spurgte, om nyere høreapparater er mere tidskrævende at tilpasse. Svaret var et både-og: Steen Ø: de åbne tilpasninger kan være hurtigere.

Arne Christensen, Ålborg Sygehus, nævnte at f.eks. med apparater med frekvenstransponering kræver det god uddannelse af personalet – og dermed tidsforbrug.

Steen Rose: Er man tryk ved det enkelte firmas software, går tilpasningen hurtigere. "Ja" lød det fra salen, "men til gengæld ved vi ikke mere, hvad det egentlig er vi *gør* ved apparaterne."

Arne Chr. mindede om, at man på en klinik som i Ålborg har ca 25-30 opdateringer af software om året. Dette er meget tidskrævende, når personalet skal instrueres i følgerne af ændringerne.

Pludselig var klokken 12, og et kompakt program var slut. Ti foredrag på en eftermiddag og en formiddag. Jeg kan kun gentage min opfordring fra sidste år til læserne af "Audiologiassistenten": DTAS' årsmøde er guf for øregangen. Har I på nogen måde mulighed for at deltage, så overvej det kraftigt. Der var i hvert fald masser af stof til eftertanke, og tankerne rumsterede allerede lystigt inde i knolden, da man forsigtigt påbegyndte opklatringer af hårnålesvingene væk fra Hotel Vejlefyord.