

Seminario
'Pediatría della disabilità'
Organizzato dalla Fondazione Together To Go – Onlus

Il seminario ha voluto focalizzare l'attenzione del pubblico sulla necessità di riconoscere tempestivamente le caratteristiche di disabilità in soggetti neonati o comunque molto piccoli al fine di creare un percorso di cura e di accudimento che permetta un migliore sviluppo delle potenzialità dei bambini.

Ho riassunto, però, soltanto l'intervento dell'Audiologo Dott. Ambrosetti, per ovvie ragioni d'interesse, e quello della Neuropsichiatra Dott.ssa Conti poiché potrebbe importare a chiunque abbia in casa un neonato o sia in procinto d'affacciarsi all'esperienza genitoriale.

Quando preoccuparsi di fronte ad un neonato?

-Dott.ssa Chiara Conti, Neuropsichiatra della Fondazione Together To Go Onlus-

Anche se il neonato non presenta fin da subito palesi manifestazioni patologiche, è necessario che i genitori pongano attenzione al comportamento del bambino non appena questo giunge a casa (in particolar modo nei primi dieci giorni) operando un 'esame patologico fai-da-te' che indaghi i segni di disfunzione diretta o indiretta (es. alterazione della vigilanza, asimmetrie, sonno, irritabilità, coma, pianto, qualità del respiro, fontanella tesa, apnea, bradicardia, problemi di suzione, accumulo o caduta di energia, ricezione agli stimoli, ecc. ecc.) e, dinnanzi ad elementi insoliti, essi dovranno contattare il Pediatra affinché questi compia un'attenta anamnesi (raccogliendo informazioni circa lo stato di salute dei famigliari, l'andamento della gravidanza, la conduzione del pasto e lo stato di quiete tra un pasto e l'altro, i primi momenti del neonato in famiglia, l'epoca di comparsa dell'eventuale danno e l'evoluzione di questo, ma anche studiando la postura del bambino, l'eventuale ipertonia o ipotonia del piccolo ed il rapporto tra lui e la mamma). Se necessario si passerà ad un esame neurologico che guardi alla risposta del bambino ai vari stimoli cui è sottoposto.

! L'ascolto dei genitori da parte del medico è fondamentale perché essi osservano il bambino con costanza; ovviamente sarà necessario scremare le informazioni da essi ottenute poiché pregne di riscontri emotivi.

Sordità congenita profonda

-Dott. Umberto Ambrosetti, Audiologo presso il Policlinico di Milano-

L'apparato uditivo diviene operativo al terzo mese di gravidanza per poi spegnersi in caso di morte. Se questo canone non è rispettato si parla di sordità.

La tematica della sordità è sottovalutata culturalmente (tant'è che gli audiologi vanno estinguendosi in favore degli otorinolaringoiatri), scientificamente, politicamente e socialmente (infatti, secondo Ambrosetti, non dovrebbe essere incentivato l'utilizzo del LIS a discapito dell'impianto cocleare, fattibile oggi entro l'anno di vita del bambino poiché subordinato soltanto dalla dimensione della testa dello stesso, specialmente in caso di neonato problematico), malgrado ci siano 200 sordi ogni 200.000 persone.

Cause della sordità neurosensoriale profonda:

- 60%/70% genetiche
- 20%/30% Citomegalovirus e altri virus
- 5% cause prenatali e postnatali (queste in aumento e dovute soprattutto all'attività di rianimazione)
- 5% ignote (questo dato sottolinea l'importanza della diagnosi genetica)

Lo screening è una metodica non invasiva (che non può dunque danneggiare il neonato) che, attraverso delle otoemissioni, fotografa la situazione neurosensoriale alla nascita; questa, tuttavia, può comunque mutare nel tempo, ad esempio a causa del Citomegalovirus. Pur non essendo una soluzione diagnostica è comunque un importante mezzo a nostra disposizione purtroppo non reso obbligatorio per legge.

Degno di nota è anche il FAST ABR che valuta se l'informazione arriva al tronco.

La sordità congenita non trattata ha conseguenze gravi (es. sullo sviluppo della personalità o sull'inserimento sociale del soggetto). Ecco perché risulta assai importante la diagnosi precoce che evita lesioni a livello corticale e permette il raggiungimento di competenze linguistiche altrimenti intrattabili.

Un vero problema è la disinformazione di molta parte dei pediatri che conoscono come unica patologia uditiva l'otite. Essi, malgrado le sindromi non sempre siano palesi, devono valutare attentamente gli organi di senso del bambino (regione oculare, olfattiva, ecc. ecc.) sospettando sempre, fino a prova contraria, la sordità.

Sono necessari pochi centri che facciano impianti ad alto livello, seguendo determinati criteri di controllo, scansando la deregulation dilagante.