



Las recientes estimaciones de la OMS sobre pérdida auditiva, su aumento exponencial, sobre todo en personas mayores, por aumento de la esperanza de vida, plantea un gran desafío para las instituciones públicas. Os traemos este artículo que, creemos, contribuye a la reflexión.

¿Cómo podemos aprovechar mejor los **beneficios de la implantación coclear en personas mayores** para mitigar la crisis?

Autores: D'Haese PSC (MED-EL GmbH, Innsbruck, Austria), Van Rompaey V (Hospital Universitario de Antwerp - Universidad de Antwerp, Bélgica; Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Antwerp, Bélgica), De Bodt M (Hospital Universitario de Antwerp- Universidad de Antwerp, Bélgica; Departamento de Ciencias del Habla, Lenguaje y Audición, Universidad deGhent, Bélgica) y Van de Heyning P (Hospital Universitario de Antwerp - Universidad de Antwerp, Bélgica; Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Antwerp, Bélgica) (2019).

Título original: Severe Hearing Loss in the Aging Population Poses a Global Public Health Challenge. How Can We Better Realize the Benefits of Cochlear Implantation to Mitigate This Crisis? Artículo publicado originalmente en: Front. Public Health 7:227. doi: 10.3389/fpubh.2019.00227 Publicado online en agosto de 2019.

Copyright: Creative Commons Attribution License (CC BY).

Artículo traducido y reproducido con el permiso de Patrick D'Haese.

Introducción

Resulta asombroso que 466 millones de personas, el equivalente al 6,1% de la población mundial¹, vivan con una pérdida auditiva incapacitante. Al continuar envejeciendo nuestra población mundial, se espera que el grupo de más de 65 años crezca de 534 millones en 2010 a casi 1,5 mil millones en 2050, se estima que aumente el número de personas con pérdida auditiva también², principalmente porque es la afección más común en adultos en el proceso ordinario de envejecimiento. Se pronostica que para 2050 más de 900 millones de personas tendrán una pérdida auditiva incapacitante¹, lo que conlleva una serie de desafíos de salud pública que incluyen tanto comorbilidades crecientes y costosas como deterioro cognitivo, diabetes tipo 2, caídas más frecuentes y aislamiento social; todo lo cual tiene un coste económico y social significativo. De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la pérdida auditiva no abordada a cualquier edad supone un coste global anual de 750 mil millones de dólares³, destacando los costes económicos de la falta de tratamiento. Una buena audición contribuye a una buena calidad de vida, y el acceso a un tratamiento adecuado garantiza que los ciudadanos puedan realizar una transición sin problemas hacia sus años más longevos, ayudándoles a vivir sus vidas de la manera más saludable posible: permanecer activos, conservar la independencia y contribuir a la economía. Para hacer esto, se debe aumentar el conocimiento de las tecnologías auditivas innovadoras y rentables apropiadas, como los implantes cocleares (I.C.) para la pérdida auditiva severa o profunda, reconocerlas como un derecho humano; y se deben aliviar las barreras para recibirlos.



Centrarse en los desafíos de salud pública

Para comprender primero la gravedad del desafío de la pérdida auditiva severa en la población que envejece y comprender la necesidad de un tratamiento adecuado, es importante explorar las costosas comorbilidades asociadas a esta.

Según la Comisión Lancet, la pérdida auditiva no tratada es el factor de riesgo modificable número uno que contribuye a la demencia, lo que aumenta el riesgo de un individuo de desarrollar la afección en un 9%⁴. Esta tendencia prevalece desde la mediana edad hasta la vejez, incluso con niveles leves de pérdida auditiva. Una explicación es que la pérdida auditiva no tratada aumenta los recursos cognitivos requeridos por el cerebro para convertir el sonido en información. Esto agota la reserva cognitiva disponible para procesos como la memoria de trabajo^{4,5}. La mayoría de los pacientes con demencia requieren atención y apoyo extensivos, incluso con las actividades diarias más básicas, lo que genera una gran carga económica y social.

La pérdida de audición tiene un impacto en la salud mental de un individuo y también está relacionada con la aparición de la depresión.

Las situaciones sociales se vuelven más desafiantes a través de la comunicación inhibida, lo que lleva al retraimiento social y al aislamiento. Esto puede contribuir aún más al deterioro cognitivo al privar al cerebro de la estimulación que recibe de las interacciones sociales^{4,5}. El deterioro cognitivo y el aislamiento social como resultado de la pérdida auditiva no tratada conducen a un aumento de las tasas de hospitalización y a una peor salud autoinformada para las personas mayores de 70 años⁵.

Finalmente, el tratamiento y el manejo de la diabetes se ven obstaculizados por la pérdida auditiva, lo que afecta la educación sobre la diabetes al dificultar la comunicación entre el médico y el paciente, obstaculizando a su vez el autocontrol de la enfermedad⁶.

Teniendo en cuenta las comorbilidades mencionadas anteriormente y el hecho de que la pérdida auditiva no tratada también está relacionada con caídas más frecuentes a través de un equilibrio reducido y una conciencia ambiental restringida, podemos comenzar a ver cómo la pérdida auditiva podría acelerar el deterioro de la salud de un individuo y su progresión hacia la vida dependiente. Desafortunadamente, esto puede privar a las personas de la alegría de sus años dorados, reduce



la independencia y a menudo conlleva costes financieros significativos. Esto hace que la pérdida auditiva sea un desafío importante para la salud pública.

Los beneficios de la implantación coclear y las barreras de acceso

La implantación coclear se ha convertido en un tratamiento estándar para adultos y niños con pérdida auditiva bilateral severa a profunda, cuando los audífonos potentes ya no proporcionan suficiente beneficio funcional para la comprensión del habla. Aunque la implantación implica una operación quirúrgica, puede recomendarse también para las personas mayores. Numerosos estudios científicos han demostrado que los implantes auditivos afectan positivamente muchos factores. Las personas mayores experimentan una mejor comprensión del habla, un mayor contacto social, una mayor confianza en sí mismos y una mejora general en la calidad de vida después de la implantación⁷. Múltiples estudios han demostrado que el tratamiento eficaz de la pérdida auditiva puede reducir o incluso anular el mayor riesgo de deterioro cognitivo y que las personas que reciben tratamiento durante un período prolongado no tienen mayor

riesgo de desarrollar depresión. Se ha demostrado que los implantes cocleares son altamente rentables, con bajas tasas de complicaciones, y, en la mayoría de las economías desarrolladas, los fondos provienen de programas nacionales de salud, seguros basados en el empleador o planes de seguros privados⁸.

Sin embargo, de acuerdo a los datos de diciembre de 2012, solo una fracción de aquellos que podrían beneficiarse de la implantación coclear recibieron un I.C.: solo 324.200 personas en todo el mundo. En todas las regiones, menos del 10% de las personas con pérdida auditiva severa a profunda han sido implantadas⁸, con estadísticas alarmantes de ~ 1% en Japón para adultos y niños⁹, y 0.3% en Australia para el grupo de edad 65 a 74 años¹⁰. Por el contrario, para las ayudas auditivas el promedio estadístico para uso en el rango de severo a profundo se encuentra en 70 a 90%⁸. Esto ha llevado a los investigadores a explorar por qué la aceptación de I.C. es tan baja. A pesar de sus beneficios y la falta de conciencia, esto se ha identificado como un tema clave que debe abordarse.

Primero, la baja aceptación del I.C. se debe en parte al bajo número de candidatos adecuados que se presen-

tan para la evaluación. Las personas tienen que estar lo suficientemente motivadas como para buscar ayuda para su pérdida auditiva y, por lo general, solo lo hacen cuando están lo suficientemente preocupadas por su gravedad o porque el tratamiento en balance sería más beneficioso que perjudicial. Con las personas mayores, específicamente, esto puede ser una barrera dado que la pérdida de audición puede ser vista como una consecuencia natural de la vejez, tanto para el paciente como para los profesionales⁸. Las preocupaciones con respecto a la cirugía, la pérdida de la audición residual y la rehabilitación pueden ser barreras adicionales para que decidan que les gustaría ser derivados para una evaluación de I.C.

También hay una variación entre aquellos que son candidatos para I.C. y aquellos que los reciben, dependiendo del enfoque de la atención auditiva en los diferentes países. Por ejemplo, en el Reino Unido, el primer punto de acceso para el cuidado de la audición es el Médico General (83%), sin embargo, en Alemania, por ejemplo, es un especialista en otorrinolaringología (93%)⁸. Se descubrió que en la Medicina General el manejo del tratamiento médico de la discapacidad auditiva relacionada con la edad es una barrera para buscar apropiadamente ayuda para la deficiencia auditiva.

Además, los estudios revelan que existe una falta de conciencia sobre si la implantación coclear es una opción para la población de edad avanzada, a pesar de que la tasa de complicaciones quirúrgicas es baja incluso para las personas mayores, si el estado general de salud del paciente es bueno¹¹. Esto impide que los candidatos elegibles busquen un tratamiento apropiado que potencialmente le cambie la vida.

Finalmente, una cuestión más allá de la conciencia que no puede excluirse es el tema del pago. Actualmente existen desigualdades globales entre los países de ingresos altos, bajos y medios, en términos de cómo se reembolsan y financian los implantes cocleares. El coste de los implantes cocleares no debe ser un impedimento para recibir tratamiento, y los responsables políticos deben reconocer el acceso a la salud auditiva como un derecho humano.

Conclusión

Para concluir, la pérdida auditiva conlleva una pesada carga económica y social, que se espera que aumente a medida que nuestra población mundial sigue envejeciendo. La pérdida de audición tiene un impacto negativo demostrado en la salud general de un individuo. Si no brindamos acceso al tratamiento adecuado, las comorbilidades costosas, como el deterioro cognitivo, la depresión y el mal manejo de la diabetes, seguirán privando a nuestra población de más edad de experimentar todo el potencial de sus años dorados, al tiempo que suponen enormes costes financieros para la sociedad. La implantación coclear es una solución rentable para aliviar la presión de la pérdida auditiva tanto en las personas como en los sistemas de salud globales, y es apropiada incluso para personas mayores con bajas tasas de complicaciones quirúrgicas. Sin embargo, la conciencia entre los pacientes y los profesionales de la implantación coclear sigue siendo una barrera clave para el acceso de posibles candidatos, con tasas de penetración alarmantemente bajas. La pérdida de audición no debe verse como una parte natural del envejecimiento sin solución. Para obtener todos los beneficios de la implantación

coclear, se debe sensibilizar a los pacientes y profesionales, así como a los responsables de la formulación de políticas, para que se realice un reembolso equitativo en todo el mundo.

Contribuciones de los autores

Todos los autores contribuyeron al desarrollo de la opinión, la interpretación de las políticas de salud pública existentes relacionadas con la pérdida auditiva y la revisión del documento final.

Declaración de conflicto de intereses

Patrick D'Haese es un empleado de MED-EL GmbH, Innsbruck, Austria. Paul Van de Heyning recibe subvenciones de la institución de MED-EL y Cochlear.

Los autores restantes declaran que la investigación se realizó en ausencia de relaciones comerciales o financieras que pudieran interpretarse como un posible conflicto de intereses. ■

Referencias

1. World Health Organisation [Internet]. Available online at: <http://www.who.int/pbd/deafness/estimates/en/> (accessed November 26, 2018).
2. World Health Organisation. Global Health and Aging. National Institute on Aging, National Institutes of Health [Internet]. (2011). p. 1–32. Available online at: https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf (accessed November 26, 2018).
3. World Health Organisation [Internet]. Available online at: <http://www.who.int/pbd/deafness/estimates/en/> (accessed November 26, 2018).
4. Frankish H, Horton R. Prevention and management of dementia: a priority for public health. *Lancet Commis.* (2017) 390:2614–5. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31756-7
5. Lin F, Metter E, O'Brien R, Resnick S, Zonderman A, Ferrucci L. Hearing loss and incident dementia. *Arch Neurol.* (2011) 68:214–20. doi: 10.1001/archneurol.2010.362
6. Chasens E, Enock M, Dinardo M. Reducing a barrier to diabetes education. *Diabetes Educ.* (2007) 36:956–64. doi: 10.1177/0145721710383442
7. MED-EL Medical Electronics. Hearing in Older Adults Special Report: Why Good Hearing Is Important at Any Age [Internet]. (2018). Available online at: https://www.medel.com/docs/default-source/awareness-and-corporate-communication/special-reports/special-report-2-older-adults/special-report-2-hearing-in-older-adults_engl.pdf?sfvrsn=4a36c847_14
8. D'Haese PSC, De Bodt M, Van Rompaey V, Van de Heyning P. Awareness of hearing loss in older adults: results of a survey conducted in 500 subjects across 5 European countries as a basis for an online awareness campaign. *Inquiry.* (2018) 55:1–9. doi: 10.1177/0046958018759421
9. Oliver J. New expectations: Pediatric cochlear implantation in Japan. *Cochlear Implants Int.* (2013) 14:13–7. doi:10.1179/14670100132.0000000079
10. Sorkin DL, Buchman CA. Cochlear implant access in six developed countries. *Otol Neurotol.* (2016) 37:161–4. doi: 10.1097/MAO.0000000000000946
11. Chen DS, Clarrett DM, Li L, Bowditch SP, Niparko JK, Lin FR. Cochlear implantation in older adults: long-term analysis of complications and device survival in a consecutive series. *Otol Neurotol.* (2013) 34:1272–7. doi: 10.1097/MAO.0b013e3182936bb2