

Spend2Save: Investiția în tehnologia auditivă îmbunătățește vieți și economisește banii societății

Pierderea auzului în rândul adulților: O provocare în continuă creștere pentru Europa

Pierderea auzului este una dintre cele mai grave probleme medicale și sociale cu care se confruntă Europa. Prin Hotărârea dată de Organizația Mondială a Sănătății (2016a; Mai 2017), s-a solicitat tuturor țărilor la nivel mondial, integrarea strategiilor pentru îngrijirea auzului în departamentele de sănătate, precum și facilitarea accesului la tehnologiile de auz și comunicare. Comunicarea ne definește și stă la baza capacității noastre de a funcționa - de a ne raporta la familie, prieteni și colegi, de a avea un loc de muncă, de a avea o viață productivă și de a ne menține sănătoși prin relații sociale. Problemele auditive ne răpesc abilitatea de a comunica, cu impact asupra fiecărei componente a vieții noastre. Și totuși, acest impact este adeseori trecut cu vederea.

- **52 milioane de oameni** din toată Europa au deficiențe de auz și acest număr este în continuă creștere (EFHOH 2016, 2018, AEA 2017, EHIMA 2017)
- Pierderea auzului este cauza principală a anilor pierduți din cauza dizabilității la persoanele de **peste 70** de ani din Europa de Vest. (Davis 2016)
- Cei care suferă de pierdere de auz severă prezintă un risc de **5 ori** mai mare de a dezvolta o formă de demență, comparativ cu cei cu auz normal (Lin & Ferrucci 2012)
- La nivel mondial, hipoacuzia vârstei mijlocii poate fi responsabilă pentru 9.1% din cazurile de demență care pot fi prevenite și totodată este un potențial factor de risc modificabil. (Livingston et al 2018)
- La o vârstă înaintată, persoanele cu deficiență de auz sunt mai predispuse la izolare socială și **reducerea capacității mintale**. (Shield 2006, Shield 2018, Pichora-Fuller et al 2015)
- Persoanele în vârstă care suferă de pierderea auzului sunt de **2,5 ori** mai predispuse la o formă de depresie decât cele cu un auz normal (Mathews 2013) iar riscul de a dezvolta o depresie majoră este ridicat. (Amieva et al 2015, Davis 2011)
- Izolarea socială **afectează sănătatea** (Cohen 1995) iar în cazul persoanelor în vârstă există o strânsă legătură între pierderea auzului și declinul cognitiv (Lin 2013), bolile mintale și demență (Lin 2011, 2012) și moarte prematură. (Friburg 2014, Contrera 2015)
- Pierderea auzului presupune o mai **mare utilizare a serviciilor medicale și sociale** (Xiao 2018, O'Neill 2016)
- Rata șomajului, a supracalificării la locul de muncă și a angajării cu contracte parțiale de muncă este mai ridicată în rândul persoanelor cu deficiențe de auz. (Kochkin 2007)



“...îți pierzi încrederea în tine, refuzi să te integrezi, - acestea pot fi urmările deficienței de auz.

“Fără viață socială. Sentiment de izolare. Frustrare. Incapacitatea de a te integra inclusiv în propria familie.

“A fost înfricoșător. Probabil aș fi ajuns atât de surd, încât nu aș mai fi putut lucra cum trebuie.

Adulți cu pierderea auzului



Pierderea auzului este o problemă majoră de sănătate publică nesoluționată întâlnită în toată Europa, ceea ce duce la costuri substanțiale în serviciile publice și individuale. (WHO 2016a)

Aparatele auditive din zilele noastre, implanturile cohleare sau de alt tip pot schimba aceste date:

- S-a demonstrat că tehnologiile auditive de ultimă generație, inclusiv aparatele și implanturile auditive, pot schimba viețile celor care și-au pierdut auzul și pot fi eficiente din punct de vedere al costurilor. (Lamb et al 2015, Morris 2012, Bond 2009)
- Folosirea eficientă a aparatelor auditive și a implanturilor este rentabilă, totodată facilitând randamentul investiției la un nivel de 10:1. (Kervasdoué and Hartmann 2016)
- Folosirea aparatelor și a implanturilor auditive crește rata angajării și nivelul de salarizare pentru cei afectați. (Kochkin 2010, Clinkard 2015)
- Aparatele auditive îmbunătățesc sănătatea mintală, abilitățile fizice și cognitive, capacitatea integrării profesionale. (Amieva et al 2015, Contrera et al 2015, Kochkin 2012, Dept of Health/NHS England 2015, Cochrane review, Ferguson et al 2016, Mahmoudi et al 2018)
- Utilizarea aparatelor auditive este asociată cu atenuarea declinului cognitiv. (Deal 2015, Amieva et al 2015, Mahmoudi et al 2018)
- Persoanele hipoacuzice se simt mai puțin stigmatizate când poartă aparate auditive iar utilizatorii sunt mult mai mulțumiți. (Shield, 2018; Eurotrak reports, din www.ehima.com/documents)
- Utilizatorii de aparate auditive raportează timp crescut de utilizare. (Raport Eurotrak din www.ehima.org/documents, 2018)
- Implantul cohlear la adulți crește calitatea vieții, reduce depresia și dezvoltă funcționarea cognitivă. (eg Mosnier et al 2015, Lamb and Archbold 2014 and Ng et al 2016)
- În țările europene în care tehnologiile auditive pot fi ușor accesate, precum Danemarca, costul asociat cu utilizarea altor servicii, cum ar fi asistența medicală primară și spitalizarea, este mai mic pentru cei cu deficiențe de auz. (Lamb 2016)
- Persoanele care suferă de pierderea auzului consideră că beneficiile generate de implantul cohlear au o valoare economică ridicată. (Ng et al 2016)
- Criteriile și accesul la implantarea cohleară variază foarte mult în funcție de țară (Archbold, 2014) precum și de accesul la un număr adesea mai mic de implanturi comparativ cu numărul potențialilor beneficiari. (eg Raine 2013, 2016)



“Simt că mi-am recăpătat viața de dinainte, mi-am recâștigat încrederea și mândria, iar acum pot contribui activ la mersul înainte al societății de pe aceeași poziție ca toți ceilalți.

Adult cu implant cohlear

Aparatele auditive și implanturile cohleare sunt intervenții bine stabilite care aduc beneficii semnificative în îmbunătățirea comunicării și care asigură o mai bună calitate a vieții, cu riscuri scăzute de a dezvolta alte probleme de sănătate costisitoare precum demența, depresie și alte probleme mintale, decăderea și izolarea socială.

Oamenii descriu schimbări majore ale vieții lor, ca de exemplu: o mai bună capacitate de comunicare independentă, obținerea și menținerea unui loc de muncă și o mai mică dependență față de serviciile medicale și de asistență socială.

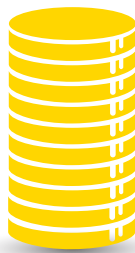
Costurile reale ale pierderii auzului . . .

În Europa și în întreaga lume, sunt prezentate dovezi tot mai solide cu privire la impactul economic al deficiențelor de auz asupra societății prin creșterea costurilor medicale și sociale. Hipoacuzia nesoluționată afectează anual economia globală cu costuri ce se ridică la 750 miliarde de dolari. (WHO 2016a).

Costurile anuale pentru țările europene au fost estimate la:

GERMANIA 30 MLD. €
FRANȚA 22 MLD. €
REGATUL UNIT 22 MLD. €
ITALIA 21 MLD. €
SPANIA 16 MLD. €
POLONIA 14 MLD. €
OLANDA 6 MLD. €

(Duthey 2013)



Potrivit unui studiu recent realizat în Anglia, costurile asociate cu pierderea de auz sunt estimate la 30,13 miliarde £ pe an, incluzând costurile medicale și sociale (Archbold, Lamb, O'Neil 2014). În Franța, o estimare recentă duce valoarea costurilor la 23,4 miliarde de euro.

(Kervasdoué J Hartmann, L 2016)

Costul generat de decizia de a **NU** furniza tehnologii auditive s-a dovedit a fi mai mare decât costul furnizării acestora. (O'Neil et al 2016, Kervasdoué and Hartmann 2016)

E nevoie ca sistemele de sănătate publică să calculeze costul real al problemelor de auz. Nefurnizarea de aparate auditive și implanturi cohleare ar trebui văzută ca un risc major. Acest lucru va genera creșterea cererii de servicii medicale și sociale costisitoare în viitor.

Trebuie să schimbăm modul de gândire și să ne asigurăm că includem cheltuielile suplimentare cauzate de afecțiunile auditive netratate atunci când calculăm costul serviciilor de sănătate publică pentru tratarea deficiențelor de auz raportate.

“Eram foarte confuz în timpul întâlnirilor de la birou, nu reușeam să țin pasul. Simțeam că nu pot să-mi fac meseria.

“Mi-am pierdut auzul brusc și complet la vârsta de 24 de ani. Născusem din nou și eram în concediu de maternitate. A fost o schimbare majoră în viața mea. Mi-am pierdut toată încrederea și îmi era teamă că voi rămâne singură. Nu m-am mai putut întoarce la slujba mea de avocat.

“Am fost obligat să mă pensionezez anticipat din cauza problemelor auditive.

“Auzul (la fel ca vederea și sănătatea) este un beneficiu de care ar trebui să dispunem toți în mod gratuit.

Adulți cu pierderea auzului

Recomandări

”Oportunitățile de a răspunde nevoilor de comunicare și de sănătate ale celor care suferă de pierderea auzului nu au fost niciodată atât de mari.

S-au înregistrat progrese în ceea ce privește aparatele și implanturile auditive, progrese ce au avut un impact revoluționar asupra persoanelor cu pierdere de auz. Eficiența economică a acestor tehnologii a fost dovedită și este în continuă creștere deoarece prețurile au scăzut considerabil, iar performanța lor a crescut.

Pierderea auzului are un impact considerabil, atât pentru cel afectat cât și pentru societate, dar în prezent putem acționa pentru a ne asigura că tehnologiile moderne sunt disponibile pentru cei care au nevoie:

- Programele naționale de screening pentru adulți trebuie introduse pentru a ne asigura că oamenii conștientizează mai mult existența deficiențelor de auz și că vor lua din timp măsuri pentru a-și îmbunătăți starea de sănătate și pentru a preveni costurile suplimentare ulterioare
- Finanțarea tehnologiilor auditive ar trebui să ia în considerare costul ridicat al NETRATĂRII pierderii auzului
- Schemele de finanțare ar trebui să includă costurile totale ale aparatelor și implanturilor auditive, pentru că astfel s-ar economisi bani în sistemele de sănătate publică și asistență socială
- Strategia de sănătate publică ar trebui să fie dezvoltată în fiecare țară europeană având ca reper planul de acțiune al Regatului Unit cu privire la pierderea auzului, pentru ca serviciile de sănătate publică să se concentreze pe această problemă
- Revizuirea criteriilor de obținere a unui implant cohlear sau a unui aparat auditiv în acele state europene cu măsuri restrictive
- Dezvoltarea unor modele de servicii inovatoare incluzând ultimele inovații în domeniul teleterapiei și a furnizării de servicii medicale pentru ca acestea să fie oferite în mod eficient din punct de vedere economic
- Ar trebui introdus un nou standard UE pentru furnizarea de implanturi auditive care să reflecte EN 15927:2010.

Accesul facil la tehnologii auditive schimbă vieți și economisește banii societății. Pentru un raport complet: Vezi Spend to Save, a European strategy:
www.earfoundation.org.uk/research

Referințe:

AEA (2017). Getting our numbers right. <https://www.aea-audio.org/portal/index.php/aea-action-plan/awareness>

Amieva H et al (2015). Self-reported hearing loss, hearing aids, and cognitive decline in elderly adults: A 25-year study. *Journal of American Geriatrics Society*, 63(10), 2099-2014.

Amieva H et al (2018). Death, depression, disability and dementia associated with self-reported hearing problems: A 25-year study. *Journals of Gerontology, Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 73(10), 1383-1389.

Archbold S et al (2014). *The real cost of hearing loss*. Nottingham, England: The Ear Foundation

Bond M et al (2009). The effectiveness and cost effectiveness of cochlear implants for severe and profound deafness in children and adults: A systematic review and economic model. *Health Technology Assessment*, 13(44), 1-330.

Clinkard D et al (2015). The economic and societal benefits of adult cochlear implant implantation: A pilot exploratory study. *Cochlear Implants International*, 16(4), 181-185.

Cohen S (1995). Psychological stress and susceptibility to upper respiratory infections. *Am J Respir Critical Care Med*, 152 (4 Pt 2), S53-S58.

Contrera K et al (2015). Association of hearing impairment and mortality in the National Health and Nutrition Examination Survey. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 141(10), 944-946.

Davis A (2011). *National survey of hearing and communication*.

Davis A et al (2016). Aging and hearing health: The life-course approach. *Gerontologist*, 56, Suppl2, S256-S267.

Deal J et al (2015). Hearing impairment and cognitive decline: A pilot study conducted within the atherosclerosis risk in communities neurocognitive study. *Am J Epidemiol*, 181(9), 680-690.

Department of Health and NHS England (2015). *The action plan on hearing loss*. London: Department of Health and NHS England. Available: www.england.nhs.uk/2015/03/23/hearing-loss/

Duthey B (2013). A public health approach to innovation. Update on 2004 Background Paper 6.21 Hearing Loss. Available: http://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/BP6_21Hearing.pdf

EFHOH (2016). *Survey European Standard EN 15927:2010. Services offered by hearing aid professionals*. Available: <https://efhoh.org/wp-content/uploads/2017/04/EFHOH-Survey-European-Standard-EN-15927-2010-Services-offered-by-hearing-aid-professionals.pdf>

EFHOH (2018). <https://www.efhoh.org/wp-content/uploads/2018/08/State-of-Hearing-Aids-Provision-in-Europe-2018.pdf>

EHIMA (2018). *Euro trak reports* Available: <https://www.ehima.com/documents>

EHIMA (2017). *Getting our numbers right*. <https://www.ehima.com/documents/>

Friberg E et al (2014). Sickness absence and disability pension due to otoaudiological diagnoses: Risk of premature death – a nationwide prospective cohort study. *BMC Public Health*, 14, 137.

Ferguson M et al (2017). *Hearing aids for mild to moderate hearing loss in adults*. *Cochrane Systematic Review*. Available: <https://www.cochranelibrary.com/>

Kervasdoué J, Hartmann L (2016). *Economic impact of hearing loss in France and developed countries: A survey of academic literature 2005-2015*. Available: <https://www.ehima.com/wp-content/uploads/2016/05/FinalReportHearingLossV5.pdf>

Kochkin S (2007). *The impact of untreated hearing loss on household income*. Better Hearing Institute. Available: http://www.betterhearing.org/sites/default/files/hearingpedia-resources/M7_Hearing_aids_and_income_2006.pdf

Kochkin S (2010). *The efficacy of hearing aids in achieving compensation equity in the workplace*. *The Hearing Journal*, 63(10), 19-28.

Lamb B, Archbold S (2013). *Adult cochlear implantation: Evidence and experience. The case for a review of provision*. Nottingham, England: The Ear Foundation.

Lamb B et al (2015). *Bending the spend: Expanding technology to improve health, wellbeing and save public money*. Nottingham, England: The Ear Foundation.

Lamb B et al (2016). *Investing in earing technology improves lives and saves society money*. Nottingham, England: The Ear Foundation.

Lin F et al (2011). *Hearing loss and incident dementia*. *Arch Neurol*, 68(2), 214-220.

Lin F, Ferrucci L (2012). *Hearing loss and falls among older adults in the United States*. *Archives of Internal Medicine*, 172(4), 369-371.

Lin F et al (2013). *Hearing loss and cognitive decline in older adults*. *JAMA Intern Med*, 173(4), 293-299.

Livingston G et al (2017). *Dementia prevention, intervention, and care*. *The Lancet*, 390(10113), 2673-2734.

Mahmoudi E et al (2018). *Association between hearing aid use and health care use and cost among older adults with hearing loss*. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 144(6), 498-505.

Matthews L (2013). *Hearing loss, tinnitus and mental health: A literature review*. *Action on Hearing Loss*. Available: <https://www.actiononhearingloss.org.uk/-/media/.../research.../mental-health-report.pdf>

Morris A et al (2012). *An economic evaluation of screening 60- to 70-year-old adults for hearing loss*. *Journal of Public Health*, 49(1), 139-146.

Mosnier I et al (2014). *Predictive factors of cochlear implant outcomes in the elderly*. *Audiol Neurootol*, 19 Suppl 1, 15-20.

Ng Z et al (2016). *Perspectives of adults with cochlear implants on current CI services and daily life*. *Cochlear Implants International*, 17 Suppl 1, 89-93.

O'Neill C et al (2016). *Cost implications for changing candidacy or access to service within a publicly funded healthcare system? Cochlear Implants International*, 17 Suppl 1, 31-35.

Pichora-Fuller MK et al (2015). *Hearing, cognition, and healthy aging: Social and public health implications of the links between age-related declines in hearing and cognition*. *Semin Hear*, 36(3), 122-139.

Raine C et al (2013). *Cochlear implants in the UK: Awareness and utilisation*. *Cochlear Implants International*, 14 Suppl 1, S32-S37.

Raine C et al (2016). *Access to cochlear implants: Time to reflect*. *Cochlear Implants International*, 17 Suppl 1, 42-46.

Shield B (2006). *Evaluation of the social and economic costs of hearing impairment. A report for Hear-It AISBL*. Available: https://www.hear-it.org/sites/default/files/multimedia/documents/Hear_It_Report_October_2006.pdf

Shield B (March, 2018). *The cost of untreated hearing loss*. Paper presented at European Parliament, Brussels, Belgium

Wilson B et al (2017). *Global hearing health care: New findings and perspectives*. *The Lancet*, 390(10111), 2503-2515.

World Health Organisation (2016a). *Development of a new Health Assembly resolution and action plan for prevention of deafness and hearing loss*. Available: <http://www.who.int/iris/handle/10665/250805>

World Health Organisation (2016b). *Global costs of unaddressed hearing loss and cost-effectiveness of interventions*. Geneva: A WHO Report. Available: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254659/1/9789241512046-eng.pdf>

Xiao M, O'Neill C (2018). *A comparative examination of healthcare use related to hearing impairment in Europe*. *Global & Regional Health Technology Assessment*, 2018, 1-22.



The Ear Foundation®

Marjorie Sherman House, 83 Sherwin Road,
Lenton, Nottingham, NG7 2FB

Tel: 0115 942 1985 Email: info@earfoundation.org.uk

www.earfoundation.org.uk

Charity Number: 1068077



Report and research supported by an educational grant from Cochlear.

