

Kokleaimplantat förbättrar hörsel och talförmåga

Barn med svår hörselnedsättning som får kokleaimplantat inopererat lär sig tala bättre och förstår även talat språk bättre. Det visar en studie som presenteras i tidskriften JAMA.

Författarna har prospektivt tittat på 188 barn som före 5 års ålder fick kokleaimplantat inopererat vid sex olika amerikanska centra. Ingreppen gjordes under perioden 2002–2004, och barnen följdes upp under tre år. Både vid uppföljningarna och före operationen undersöktes barnens förmåga att förstå tal och att själva tala enligt ett test vid namn Reynell developmental language scale. Barnen som opererats har sedan jämförts med 97 jämnåriga barn utan hörselnedsättning.

Författarna har undersökt hur barnens förmåga att förstå tal och uttrycka sig verbalt har utvecklats från att de opererades och under tre år framåt. Man har jämfört detta med var man kunde förvänta sig att barnen skulle ligga baserat på de nivåer de låg på före operationen.

Det visade sig att opererade barns förmåga att förstå tal och tala själva förbättrades mer än vad som kunde förväntas utifrån deras ursprungsnivå före operationen. Förväntad förbättring hos barn som inte opererats räknat som poäng på testet var 5,4 per år när det gäller förståelse av tal.

Opererade barn hade i genomsnitt en förbättring på 10,4 poäng per år. När det gäller talförmåga var förväntad förbättring 5,8 poäng per år, medan opererade

fekten av kortvarig behandling med zolpidem, zopiklon och zaleplon i upp till fyra veckor. Jämfört med placebo förkortade dessa läkemedel insomningstiden och förlängde den totala sömntiden, men biverkningar förekom.

Psykologiska behandlingsmetoder som kognitiv beteendeterapi (KBT) hade också god effekt på insomni, men evidensstyrkan var något lägre än för läkemedelsbehandling. För alternativmedicinska metoder, såsom det populära preparatet valeriana, ansågs det vetenskapliga underlaget vara otillräckligt för bedömning.

Rapporten ger flera användbara sammanfattningar av resultat, men SBU påpekar att det finns betydande kun-

barn i genomsnitt noterade 8,4 poäng.

Det tycks vara klokt att göra ingreppet tidigt. Lägre ålder vid ingreppet var nämligen förknippat med en större årlig förbättring av både förståelse av tal och egen talförmåga. Författarna konstaterar att ingreppet bör göras före 18 månaders ålder. Om barnen fick implantatet före 18 månaders ålder hade de nämligen nått upp till nästan samma nivå som jämnåriga barn utan hörselnedsättning vid treårsuppföljningen.

Varje år man väntar med ingreppet gör att barnens utveckling riskerar att påverkas. Det gäller därför att vara vaksam på symtom som kan tyda på hörselnedsättning hos små barn. Finns tex hörselnedsättning inom familjen är det särskilt viktigt att barnen undersöks löpande avseende detta så att man kan diagnostisera nedsättningen och göra ingreppet så snabbt som möjligt, rekommenderar författarna.

Anders Hansen
läkare, frilansjournalist

Niparko JK, et al. JAMA. 2010;303(15):1498-506.



Implantat som opereras in före 18 månaders ålder gav bäst resultat. Foto: SPL/IBL

skapsluckor inte minst angående potentiell beroendeproblematik i samband med långtidsbehandling med läkemedel. Man framhåller också svårigheterna kring att mäta vad som egentligen utgör »god sömn« i termer av sömnkvalitet och dagtidfunktion. Om psykologiska behandlingsmetoder ska få större utbredning krävs tillgång till fler utbildade terapeuter än vad som finns i dagsläget.

Karin Sundström
läkare, doktorand, Karolinska institutet,
Stockholm

SBU; 2010. SBU-rapport nr 199.
[http://www.sbu.se/sv/Om-SBU/Nyheter/
Behandling-av-somnbesvar-hos-vuxna/](http://www.sbu.se/sv/Om-SBU/Nyheter/Behandling-av-somnbesvar-hos-vuxna/)

Vanligt med depression efter hjärnskada

Depression förekommer ofta bland individer som nyligen drabbats en traumatisk hjärnskada. Det visar en studie som presenteras i tidskriften JAMA.

Forskare från USA följde under perioden 2001 till 2005 ett material med 559 individer som drabbats av en traumatisk hjärnskada. Samtliga deltagare var över 18 år och inkom till en traumaenhet i Seattle, där de visade sig ha en radiologiskt verifierad hjärnskada alternativt en GCS-poäng under 13 (berusade individer med GCS under 13 har exkluderats). Deltagarna följdes under de tolv månader som följde efter skadan. De intervjuades löpande efter en, sex, åtta respektive tolv månader.

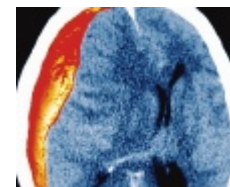
Sammantaget visar resultaten att över hälften (53,1 procent) av deltagarna uppfyllde depressionskriterierna (major depressive disorder) vid minst ett tillfälle under året som följde på skadan. Det innebär att depression är omkring åtta gånger vanligare efter hjärnskada än hos befolkningen i stort. Majoriteten av de drabbade fick inte antidepressiv behandling; bara 44 procent av deltagarna med depression behandlades farmakologiskt och/eller med terapi.

Tidigare depressiva besvär i livet, alkoholmissbruk och låg ålder är faktorer som alla visade sig vara förknippade med ökad förekomst av depression. Ångestproblematik var vanligare bland individer med depression än bland övriga. Forskarna ställde även frågor kring livskvalitet ett år efter skadan, och det visade sig att förekomst av depression var korrelerad med sämre livskvalitet.

Behandlande läkare måste vara medvetna om att det är mycket vanligt med depression efter en traumatisk hjärnskada. Patientgruppen måste undersökas noga avseende eventuella depressiva besvär och, om de har en depression, erbjudas adekvat behandling för denna, konstaterar författarna.

Anders Hansen
läkare, frilansjournalist

Bombardier CH, et al. JAMA. 2010;303(19):1938-45.



Över hälften av studiedeltagarna med traumatisk hjärnskada uppfyllde kriterierna för depression. Foto: SPL/IBL