

Referències

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 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 Neurotol*, 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.

Versió valenciana: Primera edició, 2019

Els autors de l'informe son: Brian Lamb OBE, Sue Archbold PhD i Ciaran O'Neill.

Traducció a càrrec de: Amb la col·laboració de:



Investigació i informe sostinguts mitjançant una beca educativa de Cochlear.



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

The Ear Foundation is the operating style of The Ear Foundation Limited a company limited by guarantee registered in England and Wales, company number 3482779 and whose registered office is shown above.

Spend2Save/Gastar per Estalviar: La inversió en tecnologia auditiva millora la vida de les persones i estalvia diners a la societat La pèrdua auditiva en adults: el creixent repte d'Europa

La pèrdua auditiva és una de les qüestions socials i sanitàries més desafiantes a les quals s'enfronta Europa. En l'àmbit global, la resolució de l'Organització Mundial de la Salut (2016a, de maig de 2017) va fer una crida als països perquè integraren estratègies d'atenció auditiva dintre dels sistemes nacionals de salut i un major accés a les tecnologies d'audició i comunicació. La comunicació ens caracteritza i sustenta la nostra capacitat per desenvolupar-nos pel món: per a relacionar-nos amb la família, amics i companys, tindre un treball, dur una vida productiva i mantenir la salut i el benestar mitjançant les relacions socials.

La pèrdua auditiva restringeix la capacitat de comunicació influint, per tant, en totes les facetes de la vida. No obstant això, aquesta influència passa desapercebuda i no s'aborda.

- **52 milions de persones** en tota Europa pateixen pèrdua auditiva, una quantitat que continua augmentant. (EFHOH 2016, 2018, AEA 2017, EHIMA 2017)
- La pèrdua auditiva és la principal problemàtica d'Anys Perduts a causa de la Discapacitat en els **majors de 70 anys** d'Europa Occidental. (Davis 2016)
- El risc de contraure demència senil és **cinc vegades major** en les persones amb pèrdua auditiva severa que en aquelles que la seua audició és normal. (Lin & Ferrucci 2012)
- La pèrdua d'audició en la mitjana edat pot representar fins al 9,1% dels casos de demència previsible en tot el món i és potencialment un factor de risc modificable. (Livingston et al 2018)
- Les persones d'edat avançada amb pèrdua auditiva corren un major risc d'aïllament social i **declivi del benestar mental**. (Shield 2006, Shield 2018, Pichora-Fuller et al 2015)
- La probabilitat de patir depressió és **dues vegades i mitja** superior en les persones majors amb pèrdua auditiva que en aquelles que no la pateixen (Mathews 2013), sent també major el risc de contraure una depressió greu. (Amieva et al 2015, Davis 2011)
- L'aïllament social **afecta la salut** (Cohen 1995) existint en les persones majors una forta correlació entre la pèrdua auditiva, el deterioro cognitiu (Lin 2013), la malaltia mental i la demència (Lin 2011, 2012) i la mort prematura. (Friberg 2014, Contrera 2015)
- La pèrdua auditiva s'associa amb **un major ús dels serveis mèdics i socials**. (Xiao 2018, O'Neill 2016)
- Les **taxes de desocupació** i infratreball són **majors** en persones amb pèrdua auditiva. (Kochkin 2007)

"...perds l'autoestima, no vols relacionar-te, ni res semblant, això és el que et fa la sordesa."

"No hi ha vida social. Els sentiments són d'aïllament. Frustració. Et sents incapaç d'interactuar inclús amb la família."

"En realitat fou bastant espantós. M'estava quedant tan sorda que probablement no haguera sigut capaç de treballar de mena adequada."

Adults amb pèrdua auditiva



The Ear Foundation®

La pèrdua auditiva és un tema important de salut, en tota Europa, que no ha sigut abordat, el que ocasiona una sèrie de costos considerables tant a l'individu com als serveis públics (WHO 2016a)

Proveir d'audiòfons d'última generació i implants coclears i auditis poden canviar el panorama:

- Les tecnologies auditives més recents, de les que formen part els audiòfons i els implants, han demostrat poder canviar les vides de persones amb pèrdua auditiva i ser rentables. (Lamb et al, Morris, Bond 2009)
- L'ús efectiu d'audiòfons i implants és rendible i dona un Retorn d'Inversió i Cost-Benefici de 10:1. (Kervasdoue y Hartmann 2016)
- Els audiòfons milloren la salut mental, les habilitats físiques i cognitives, així com l'ocupabilitat. (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)
- La utilització d'audiòfons s'associa amb un menor deterioro cognitiu. (Deal 2015, Amieva et al 2015, Mahmoudi et al 2018)
- Les persones amb pèrdua auditiva senten menys vergonya amb audiòfons, reduint l'estigma i quedant més satisfets. (Shield 2018, Eurotrak reports from www.ehima.com/documents)
- Els usuaris d'audiòfons declaren un increment del seu ús. (Eurotrak reports from www.ehima.com/documents 2018)
- L'implant coclear en adults millora la qualitat de vida, redueix la depressió i retarda el deterioro cognitiu. (eg Mosnier et al 2015, Lamb y Archbold 2014 i Ng et al 2016)
- Als països europeus amb major accés a les tecnologies auditives, com Dinamarca, el cost relacionat amb l'ús d'altres serveis, tals com l'atenció primària i les hospitalitzacions de persones amb pèrdua auditiva, és menor. (Lamb 2016)
- Les persones amb pèrdua auditiva li donen un valor econòmic molt alt al benefici que obtenen mitjançant el seu implant coclear. (Ng et al 2016)
- Els criteris d'accés a la implantació coclear varien molt segons països (Archbold 2014) i el seu accés està molt per sota dels possibles candidats beneficiaris. (eg Raine 2013, 2016)



“Sent que he recuperat gran part de la meua vida anterior i del meu vertader jo, recobrant el meu orgull i capacitat per contribuir activament a la societat en igualtat de condicions.

Adulta amb implant coclear

Els audiòfons i implants coclears són ajudes auditives ben establides que aporten beneficis altament significatius, millorant la comunicació i garantint una major qualitat de vida, fent que el risc que sorgeixen problemes costosos relacionats amb la salut com la demència, la depressió i qüestions de salut mental, caigudes i aïllament social, siga menor.

Les persones amb pèrdua auditiva al que se'ls ha col·locat un implant coclear, descriuen profunds canvis en les seues vides, entre els que figuren una major capacitat de comunicació, menys dependència de la resta amb suport per a relacionar-se, obtenir i mantenir el treball, així com una major independència al necessitar menys serveis sanitaris i assistència social.

El vertader cost que suposa la pèrdua auditiva ...

Existeixen cada vegada més indicis, tant a Europa com a la resta del món, respecte a l'impacte econòmic que la pèrdua auditiva li suposa a la societat perquè aquesta puga satisfer l'augment dels costos mèdics i socials contravinguts, i considerar així la pèrdua d'ingressos. La pèrdua auditiva no tractada costa a l'economia global anualment 740 bilions de dòlars \$ (WHO 2016a). Els costos econòmics anuals dels països europeus s'estimen com segueix:

ALEMANYA 30 MIL MILIONS D'EUROS

FRANÇA 22 MIL MILIONS D'EUROS

REGNE UNIT 22 MIL MILIONS D'EUROS

ITÀLIA 21 MIL MILIONS D'EUROS

ESPANYA 16 MIL MILIONS D'EUROS

POLÒNIA 14 MIL MILIONS D'EUROS

PAÏSOS BAIXOS 6 MIL MILIONS D'EUROS

(Duthey 2013)

Un estudi més recent realitzat a Anglaterra, va concloure que els costos relacionats amb la pèrdua auditiva s'estimaven en 30,13 milions de lliures a l'any, inclosos els costos mèdics i socials (Archbold, Lamb, O'Neill 2014) mentre que un càlcul, també recent, dut a terme a França arribà a una quantitat de 23,4 mil milions d'euros. (Kervadoue and Hartmann, L 2016)

El cost de **NO** proporcionar tecnologies auditives ha demostrat ser major que el cost de facilitar-les. (O'Neil et al 2016, Kervasdoue and Hartmann 2016)

Els sistemes de salut necessiten calcular els costos reals sanitaris que suposa la pèrdua auditiva. El fet de no proporcionar audiòfons i implants coclears hauria de considerar-se un enorme risc, ja que acumula exigències més costoses tant per als serveis sanitaris com per a l'assistència social de cara al futur.

Deguem canviar la manera de pensar al calcular els costos en salut pública respecte a la pèrdua auditiva de la població, ja que el que costa NO tractar-la són més alts que els que suposa invertir en el seu tractament.

“Les reunions em resultaven confuses, sense saber que passava realment. Sentia que no podia realitzar el meu treball. Vaig perdre l'oïda de sobte i totalment als 24 anys. Vaig tindre un altre bebè, així que estigui de baixa per maternitat. Va ser un canvi de vida. Vaig perdre tota confiança i tingui por de quedar-me sola. Vaig ser capaç de tornar al meu treball d'advocada.

Adults amb pèrdua auditiva

Recomanacions

Les oportunitats per abordar les necessitats de comunicació i salut, que tenen les persones amb pèrdua auditiva, mai han sigut tan grans. Els avanços produïts en el tema audiòfons i implants ha revolucionat el seu impacte en aquestes persones. La relació cost-efectivitat d'aquestes tecnologies auditives ha quedat demostrada i va en augment, perquè els preus han caigut de forma significativa mentre que la seua efectivitat ha sigut creixent.

La pèrdua auditiva influeix de forma considerable tant a l'individu com en la societat, però hui dia pot fer-se alguna cosa al respecte a fi de garantir la disponibilitat de les tecnologies actuals a tots aquells que les necessiten:

- Haurien d'introduir-se Programes Nacionals de Proves Auditives per a Adults (cribratge auditiu adult) amb objecte de què siguem més conscients sobre el tema de la pèrdua auditiva i es prenguen immediatament mesures per millorar la seua salut i benestar prevenint així posteriors costos addicionals.
- El finançament de les tecnologies auditives haurien de tindre en compte l'alt cost que suposa el NO tractament de la pèrdua auditiva.
- Els programes de finançament haurien d'incloure el cost total dels audiòfons i implants coclears, ja que això, en conjunt, estalviaria diners en matèria de salut, assistència social i sistemes de benestar als Estats.
- Totes les jurisdiccions europees haurien d'elaborar estratègies relatives a la salut pública, seguint la línia del Pla d'Acció al Regne Unit sobre la Pèrdua Auditiva, per convertir a aquesta última en el centre d'atenció dels serveis de salut pública.
- Revisar els criteris per ser candidat a implants coclears i audiòfons en aquells estats europeus amb mesures restrictives.
- Desenvolupar models de serveis innovadors en què figuren les últimes tecnologies en teleteràpia i provisió sanitària, de mode que els serveis puguin prestar-se de forma rentable.
- La UE hauria d'introduir una nova norma estàndard que proveeix-ca als pacients d'implants coclears i que reflexi la EN 15927:2010 per a usuaris d'audiòfons.

Un major accés les tecnologies auditives canvia la vida de les persones i estalvia diners a la societat. Per veure l'informe complet “Spend to Save, a European strategy” (Gastar per Estalviar, una estratègia europea) visite la web www.earfoundation.org.uk/research