



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 1506

4 Μαΐου 2012

### ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. Φ. 11321/οικ. 10219/688

Ενιαίος Πίνακας Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ  
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ -  
ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 7, του ν. 3863/2010 (Φ.Ε.Κ. Α' 115) «Νέο Ασφαλιστικό Σύστημα και συναφείς διατάξεις, ρυθμίσεις στις εργασιακές σχέσεις», όπως ισχύει μετά την αντικατάστασή του με το άρθρο 28, του ν. 4038/2012 (Φ.Ε.Κ. Α' 14) «Επείγουσες ρυθμίσεις που αφορούν την εφαρμογή του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2012 - 2015».

2. Τις διατάξεις του άρθρου 90, του Κώδικα νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα, που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο, του π.δ. 63/2005 (Φ.Ε.Κ. Α' 98).

3. Τις διατάξεις του π.δ. 372/1995 (Φ.Ε.Κ. Α' 201) «Μεταφορά της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων, από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, στο Υπουργείο Εργασίας» και του π.δ. 213/1992 (Φ.Ε.Κ. Α' 102) «Οργανισμός της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων».

4. Τις διατάξεις του π.δ. 110/2011 (Φ.Ε.Κ. Α' 243) «Διορισμός Αντιπροέδρων της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».

5. Τις διατάξεις του π.δ. 31/2012 (Φ.Ε.Κ. Α' 62/21.03.2012) «Διορισμός Υπουργού Οικονομικών».

6. Τις διατάξεις της απόφασης του Πρωθυπουργού, με αριθμ. 2876/07.10.2009 (Φ.Ε.Κ. Β' 2234) «Αλλαγή τίτλου Υπουργείων».

7. Τις διατάξεις του άρθρου 213, του ν. 4072/2012 (Φ.Ε.Κ. Α' 86), με το οποίο η εποπτεία του Ν.Α.Τ. ασκείται από 01.04.2012 από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης.

8. Την πρόταση της Δ/σης Αναπηρίας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και τη γνώμη της Ειδικής Επιστημονικής Επιτροπής, που συγκροτήθηκε με την με αριθμ. Φ.80000/οικ. 3647/212/4.7.2011 απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Ε.Κ. Υ.Ο.Δ.Δ. 220/13.7.2011), όπως η απόφαση αυτή ισχύει μετά την τροποποίησή της με την με αριθμ. Φ. 80000/οικ. 9488/760/23.4.2012 (Φ.Ε.Κ. Υ.Ο.Δ.Δ. 203/23.4.2012) Υπουργική απόφαση.

9. Το γεγονός ότι από την εφαρμογή της απόφασης αυτής δεν προκαλείται οικονομική επιβάρυνση σε βάρος των προϋπολογισμών των οικείων ασφαλιστικών οργανισμών και του δημοσίου, αποφασίζουμε:

Εγκρίνουμε τον επισυναπτόμενο Πίνακα, με τον οποίο καθορίζονται τα ποσοστά αναπηρίας που συνεπάγεται κάθε πάθηση ή βλάβη ή σωματική ή ψυχική ή πνευματική εξασθένηση ή η συνδυασμένη εμφάνιση τέτοιων παθήσεων ή βλαβών ή εξασθενήσεων, καθώς και οι υποτροπές αυτών, που θα λαμβάνονται υπόψη από τις Υγειονομικές Επιτροπές του Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ. και θα αφορούν όλους τους ασφαλιστικούς φορείς και το δημόσιο.

## ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΩΤΩΝ-ΡΙΝΟΣ-ΛΑΡΥΓΓΑ

## 1. Συγγενείς ανωμαλίες

Οι συγγενείς ανωμαλίες του πτερυγίου του ωτός, εκτός από την εμφανή και χαρακτηριστική δυσμορφία λόγω της ατρησίας του ακουστικού πόρου είτε λόγω ανωμαλιών και απλασιών του κοίλου του τυμπάνου και του λαβυρίνθου. Η θεραπεία είναι χειρουργική και με πολύ καλά αποτελέσματα στην περίπτωση ακέραιου μέσου και έσω ωτός.

## □ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ –

Απουσία πτερυγίου.....15%

Δυσμορφία πτερυγίου (μικρωτία, μακρωτία).....10-15%

Στένωση ή ατρησία πόρου με ακέραιο το έσω ους.....20-40%

Απλασία ή υποπλασία του κοίλου του τυμπάνου, οστεΐνης μοίρας κοχλίας, μαστοειδούς.....60%

## 2. Κακώσεις – τραυματισμοί

## • Απώλεια του πτερυγίου

Η Απώλεια του πτερυγίου έχει καθαρά αισθητικό αποτέλεσμα το οποίο σε ορισμένα επαγγέλματα είναι σημαντικό και καθοριστικό.

## ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Μερικός ή ολικός ακρωτηριασμός, μετατραυματικός ή μετεγχειρητικός.....5-20%

## • Ρήξη τυμπάνου

Η ρήξη του τυμπάνου έχει επιπτώσεις επί της ακοής μικρού βαθμού, αλλά αποτελεί κίνδυνο εγκατάστασης χρονίας μέσης ωτίτιδας. Ο τραυματισμός και οι εξαρθρώσεις των οσταρίων επιφέρουν σημαντική βαρηκοΐα αγωγής.

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.....5-10 % (προσωρινή, έως ότου αποκατασταθεί χειρουργικώς)

## • Κατάγματα κροταφικού

Διακρίνονται σε επιμηκή και εγκάρσια.

Τα κατάγματα του λιθοειδούς μπορούν να επιφέρουν σοβαρές διαταραχές του αιθουσαίου, του κοχλιακού καθώς και παράλυση του προσωπικού νεύρου.

□ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.....50%

## • Εξαρθρώσεις οσταρίων – Βαρύ τραύμα μέσω – έσω ωτός – Περιλαμφικό συρίγγιο

□ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.....20-30% (προσωρινή, έως ότου αποκατασταθεί χειρουργικώς)

## 3. Όγκοι ωτός

## • Ακουστικό νευρίνωμα

Ο σημαντικότερος καλοήθης όγκος της περιοχής του έσω ακουστικού πόρου αποτελεί το 18% των ενδοκρανιακών όγκων και το 7% των όγκων των γεφυροπαρεγκεφαλιδικής γωνίας. Η ανάπτυξη είναι βραδεία και χαρακτηρίζεται από μονόπλευρη νευροαισθητήρια βαρηκοΐα, εμβολές, ίλιγγο και αστάθεια. Σειρά χαρακτηριστικών συμπτωμάτων θέτει την υποψία και σειρά ακουσολογικών εξετάσεων και αξονικών ακουσολογικών ευρημάτων θέτει τη διάγνωση. Θεραπεία χειρουργική ή ακτινοθεραπεία (βλ. Παθήσεις αιθουσαίου)

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.....50-70%

## • Όγκοι πτερυγίου

Πρόκειται κατά κανόνα για καλοήθεις όγκους με επικρατέστερα τα επιθηλιώματα.

□ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.....20-30%

## • Όγκοι έξω ακουστικού πόρου – μέσου ωτός

Πλέον συνήθη τα βασικοκυτταρικά και τα επιδερμογενή καρκινώματα.

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.....60-70%

**4. Φλεγμονώδεις και άλλες παθήσεις ωτός**

Η επιμονή της φλεγμονής πέραν του κοίλου του τυμπάνου προκαλεί πολλές και σοβαρές επιπλοκές:

β) Ενδοκρανιακές: 1) εξωμηνιγγικό απόστημα, 2) υποσκληρίδιο απόστημα, 3) εγκεφαλικό απόστημα 4) θρομβοφλεβίτιδες φλεβών κόλπων, 5) ωτικός υδροκέφαλος, 6) μηνιγγίτιδα.

• Χρόνια μέση πυώδης ωτίτιδα (μετά ή άνευ χολοστεατώματος)

Δυναμική εξέλιξη της μέσης πυώδους ωτίτιδας εκ πολλαπλών ενδογενών και εξωγενών αιτιών είναι η χρόνια μέση πυώδης ωτίτιδα που αφορά είτε το κοίλο του τυμπάνου είτε και τη μαστοειδή. Χαρακτηρίζεται από διάτρηση του τυμπάνου, πυόρροια και βαρηκοΐα αγωγιμότητας. Δυσμενής περίπτωση η ανάπτυξη χολοστεατώματος και η καταστροφή της οστικής αλύσου.

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.....20-30 % (προσωρινή, έως ότου αποκατασταθεί χειρουργικώς)

• Χρόνια μαστοειδίτιδα – Υποτροπή από ανεπιτυχή επέμβαση

Η φυσική εξέλιξη χρόνιας μέσης πυώδους ωτίτιδας χαρακτηρίζεται από έλλειψη πνευματώσεως μαστοειδούς. Δυσμενής επιπλοκή. Λίαν δυσμενής σε περίπτωση υποτροπής από ατελή εκσκαφή.

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.....20-30 % (προσωρινή, έως ότου αποκατασταθεί χειρουργικώς)

• Επιπλοκές χρόνιας μέσης πυώδους ωτίτιδας – Σύμπτωμα συριγγίου – Πάρεση προσωπικού νεύρου- Λαβυρινθίτιδα

α) Ενδοκρανιακές: 1) μαστοειδίτιδα, 2) λιθοειδίτιδα, 3) παράλυση προσωπικού, 4) λαβυρινθίτιδα.

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.....40-50% (προσωρινή, έως ότου αποκατασταθεί χειρουργικώς)

Σε όλες τις περιπτώσεις η θεραπεία είναι χειρουργική με καλά αποτελέσματα και σημαντική αποκατάσταση της ακοής.

• Χρόνια συμφυτική ωτίτιδα (ξηρά)

Μετά από συχνές προσβολές ωτίτιδας και επιτυχή φαρμακευτική αντιμετώπιση επέρχεται επούλωση με εγκατάσταση ανωμαλιών όπου συνήθως αναπτύσσονται πολλαπλές συμφύσεις, επιθηλιοποίηση του ρήγματος του τυμπάνου και εισολκή μέχρι προσκολλησεως στο έσω τοίχωμα. Συνοδεύεται από βαρηκοΐα αγωγιμότητας.

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.....αναλόγως της προκληθείσας βαρηκοΐας (βλέπε κεφάλαιο 5.2 Ακοή-Διαταραχές Ακοής)

• Χρόνιος τυμπανοσαλπγγικός κατάρρους

Συγγενής ή επίκτητες ανωμαλίες της ευσταχιανής σάλπιγγας, παρουσία εμποδίων στο στόμιο, χρόνια καταρροϊκή κατάσταση ρινός και παραρρινίων, δημιουργούν προβλήματα στην επικοινωνία του μέσου ωτός. Σημαντική για ορισμένα επαγγέλματα (ιπτάμενοι, δύτες).

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.....5-10%

• Τυμπανοσκλήρυνση

Η τυμπανοσκλήρυνση ενίοτε συνοδεύεται από βαρηκοΐα αγωγιμότητας.

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ (ανάλογα με το βαθμό βαρηκοΐας, (βλέπε κεφάλαιο 5.2 Ακοή-Διαταραχές Ακοής)

**ΑΚΟΗ – ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΚΟΗΣ**

Η βαρηκοΐα δημιουργεί σοβαρά προβλήματα επικοινωνίας, τα οποία χρειάζονται αντιμετώπιση επειδή εκτός από την πρόκληση ανικανότητας προς εργασία εγκυμονούν κινδύνους για τη ζωή. Το αισθητήριο της ακοής δια των συστημάτων αγωγής του ήχου (περύγιο – ακουστικός πόρος- τύμπανο, άλυσος οσταρίων, ωοειδής θυρίδα) μεταφέρει τα ηχητικά κύματα στον κοχλία (έσω ους), όπου μετατρέπονται σε ηλεκτρικά δυναμικά ενέργειας, τα οποία με το ακουστικό νεύρο μεταφέρονται στο κεντρικό νευρικό σύστημα, δια του κοχλιακού νεύρου που εισδύει στο εγκεφαλικό στέλεχος και οι ίνες του καταλήγουν στο ραχιαίο κοχλιακό πυρήνα. Οι πληροφορίες φέρονται στον κοχλιακό πυρήνα και φθάνουν στον άνθρωπο εντοπίζεται στην άνω κροταφική έλικα.

Είναι αυτονόητο ότι στη μακρά διαδρομή του ερεθίσματος από τον έξω ακουστικό πόρο (ηχητικά κύματα και ηλεκτρικά δυναμικά) μέχρι του φλοιού, πολλοί παράγοντες, εξωγενής και ενδογενείς μπορούν να προκαλέσουν βλάβη και εξ αυτής βαρηκοΐα.

Η εξέλιξη της ακοής δεν είναι χρονικά σταθερή. Αρχίζει από τις αυτόματες αντανakλαστικές αντιδράσεις του βρέφους σε κάθε δυνατό ήχο. Στη συνέχεια γίνεται διάκριση ασθενών από ισχυρούς και σε αυτούς που έχουν ή δεν έχουν κάποια σημασία. Από ενός έτους προσέχει τους ήχους που έχουν ενδιαφέρον και καταλαβαίνει την ομιλία. Από 3 ετών συνεργάζεται για ακουολογική εξέταση και από 5 ετών εκτελούνται οι συνήθειες για τους ενήλικους εξετάσεις. Κληρονομικά αίτια, λήψη φαρμάκων από εγκύους, μη φυσιολογικός τοκετός, ίκτερος είναι κύρια αίτια συγγενούς ανωμαλίας, από ελαττωματική βαρηκοΐα που προκαλεί ανωμαλίες στην ανάπτυξη της ομιλίας μέχρι πλήρη αδυναμίας αναπτύξεως.

Βαρηκοΐα επακολουθεί όπου το ηχητικό ερέθισμα δεν φθάνει στο αισθητήριο όργανο ή όταν αυτό δεν είναι ικανό να τη δεχθεί.

Έτσι οι βαρηκοΐες διακρίνονται ως ακολούθως:

- **ΒΑΡΗΚΟΪΑ ΑΓΩΓΙΜΟΤΗΤΑΣ** Εμπόδιο στη μετάδοση του ηχητικού ερεθίσματος. Εμφανίζεται σε χρόνια εκκριτική ωτίτιδα μέση πυώδη ωτίτιδα, ανωμαλία ακουστικού πόρου ή κοΐλοι του τυμπάνου, ανωμαλία ή τραυματισμό οστικής αλύσου – ωτοσκληρυνση.

Η τελευταία αποτελεί ιδιαίτερη νοσολογική οντότητα είναι πρωτοπαθής κληρονομική νόσος. Εκδηλώνεται συχνότερα σε γυναίκες ηλικίας 20-30 ετών, εξελίσσεται βραδέως και επιβαρύνεται από την εγκυμοσύνη, τα αντισυλληπτικά, ορμονοθεραπείες ή τοπικές φλεγμονές. Πρέπει να σημειωθεί ότι σε προχωρημένα στάδια εξελίσσεται σε μικτή λόγω επεκτάσεως προς τον κοχλία.

- **ΒΑΡΗΚΟΪΑ ΝΕΥΡΟΑΙΣΘΗΤΗΡΙΟΣ** (αντιλήψεως- έσω ωτός). Το ηχητικό ερέθισμα φθάνει έως τον κοχλία αλλά δεν μεταφέρεται ηχητικό δυναμικό στην περιοχή του φλοιού, από κάποια βλάβη από τον κοχλία έως και την άνω κροταφική έλικα.

Συχνότερα αίτια ωτοτοξικά φάρμακα και έκθεση στους θορύβους (επαγγελματικά).

Άλλα αίτια: συγγενής (οικογενειακή), αγγειακά (αιφνίδια βαρηκοΐα), φλεγμονώδεις παθήσεις (λαβυρινθίτιδα), συφιλιδικές, γενικά νοσήματα (υποθυρεοειδισμός, σακχαρώδης διαβήτης, νεφρική ανεπάρκεια), διάσχιση λαβυρίνθου, νόσος των δυτών, τραύματα, όγκοι. Συνήθης η πρεσβυακουσία. Υποχρεωτικά για μεγάλες ηλικίες.

Ιδιαίτερη μνεία χρειάζεται η νόσος του Meniere. Χαρακτηριστική νευροαισθητήριος βαρηκοΐα με ύδρωπα του λαβυρίνθου (παθήσεις του αιθουσαίου).

- **ΜΙΚΤΟΥ ΤΥΠΟΥ**. Σε αυτή συνυπάρχουν και τα δύο προηγούμενα.

- **ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ** (υστερική, μη οργανική, προσποίηση). Διακρίνεται σε μονόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη. Εμφανίζεται ως μεγάλη νευροαισθητήριος βαρηκοΐα ή ως πλήρης κώφωση. Αίτια ψυχογενή ή προσποίηση. Η διάγνωση είναι δυσχερής και απαιτεί πολλές φορές επανειλημμένες δοκιμασίες και μεγάλη πείρα.

Τα αίτια που προκαλούν βαρηκοΐα αγωγιμότητας αντιμετωπίζονται χειρουργικώς συνήθως.

Οι βαρηκοΐες αγωγής αποκαθίστανται σχεδόν πλήρως (ανάλογα με τα στάδια) δια διορθωτικών επεμβάσεων, εκτός από ωτοσκληρύνσεις (κοχλική).

Η νευροαισθητήρια βαρηκοΐα συνήθως δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί. Η χρήση συσκευών υποβοήθησης της ακοής (που ξεκινούν από τα ακουστικά βαρηκοΐας και φτάνουν έως τα κοχλιακά εμφυτεύματα) είναι ιδιαιτέρως υποβοηθητικά.

Για απόδοση ανικανότητας προσδιορίζεται ο βαθμός βαρηκοΐας με βάση την τονική ακουομετρία.

Η κατάταξη αυτή δεν είναι δίκαιη επειδή στην πράξη η επικοινωνία και η κατανόηση της ομιλίας δεν είναι η ίδια μεταξύ μιας νευροαισθητηρίου βαρηκοΐας και μιας βαρηκοΐας αγωγής του ίδιου βαθμού.

Μεγάλη σημασία, ιδιαίτερα για την κατανόηση της ομιλίας, έχει το ποσοστό διάκρισης του πάσχοντος (discrimination score).

Ο βαθμός βαρηκοΐας με βάση την απώλεια ακοής σε dB διακρίνεται σε ελαφρά, μέτρια, μεγάλη, υπολειμματική, κώφωση.

Για λεπτομερέστερη επιμέτρηση μπορούμε να διακρίνουμε ενδιάμεσες καταστάσεις, όπως μέτρια προς μεγάλη, κ.λπ. Υπολειμματική θεωρούμε την περίπτωση που διακρίνουμε στοιχεία ακοής σε περιορισμένο εύρος συχνότητας. Πολλές φορές όταν υπάρχουν στοιχεία ακοής στα όρια, η αντίδραση είναι ανύπαρκτη οπότε πρακτικά μιλούμε περί κωφώσεως.

Ακραία περίπτωση είναι η αλλαλία εκ κωφώσεως που έχει πλέον αντικαταστήσει τον παλαιό και αποτυχημένο όρο της «κωφαλαλίας» (πλήρης κώφωση χωρίς ανάπτυξη ομιλίας).

#### ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

• Επί ετεροπλεύρου βαρηκοΐας, ως ακολούθως:

Στις μεγάλες βαρηκοΐες ανάλογα με το χρόνο εγκαταστάσεως συνυπάρχουν και διαταραχές ομιλίας, πράγμα που πρέπει να ληφθεί υπόψη.

• Με βάση την ηχητική ακουομετρία, επί μονοπλεύρου βαρηκοΐας

Ελαφρά.....0%

Μέτρια.....5-10%

Μεγάλη.....10-15%

Υπολειμματική ακοή.....15-20%

Κώφωση.....20-25%

Επί ετεροπλεύρου βαρηκοΐας ως ακολούθως :

| ΑΡΙΣΤΕΡΟ<br>ΔΕΞΙΟ     | I  | II | III | IV | V     | VI    |
|-----------------------|----|----|-----|----|-------|-------|
| I. Φυσιολογική ακοή   | 0  | 0  | 5   | 10 | 20    | 25    |
| II. Ελαφρά βαρηκοΐα   | 0  | 10 | 15  | 20 | 25    | 30    |
| III. Μέτρια βαρηκοΐα  | 5  | 15 | 20  | 25 | 30    | 35    |
| IV. Μεγάλη βαρηκοΐα   | 10 | 20 | 25  | 30 | 40    | 45    |
| V. Υπολειμματική ακοή | 20 | 25 | 30  | 40 | 50    | 60-70 |
| VI. Κώφωση            | 25 | 30 | 35  | 45 | 60-70 | 70-80 |

Τα ποσοστά αναπηρίας επί νευροαισθητηρίου βαρηκοΐας πρέπει να είναι τα ανώτερα.

Κωφά Βαρήκοα άτομα με απώλεια ακοής 61dB και άνω, ανεξαρτήτως ή όχι από την ανάπτυξης ομιλίας

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ 80% και άνω

Όταν η ακουολογική μελέτη συμπεριλαμβάνει και το ποσοστό διακριτικότητας, προστίθεται στο ποσοστό βαρηκοΐας επιπλέον ποσοστό κατά τον ακόλουθο τρόπο:

Για διακριτικότητα <40% +8%

Για διακριτικότητα 40-60% +5%

Το πρόβλημα είναι πολύπλοκο και η διάγνωση δυσχερέστατη. Η πρόγνωση δεν συμβαδίζει με την εικόνα και τη θορυβώδη ή μη συμπτωματολογία ούτε με τα ευρήματα των εργαστηριακών εξετάσεων.

Για διακριτικότητα >60% +3%

Συχνότερες παθήσεις που συνοδεύουν τη βαρηκοΐα και που πρέπει να εκτιμηθούν στην απόδοση ανικανότητας είναι:

Με συμμετοχή οργανικών βλαβών +5%

Συμφυτική ωτίτιδα +3%

Χρόνια μέση πυώδης ωτίτιδα (ξηρά –πυορροούσα) +5-10%

Συγγενείς ανωμαλίες +15-60% (βλ. 5.1.1.)

Λαβυρινθίτιδα +30% (βλ.5.3.6.)

Χρόνια εκκριτική ωτίτιδα +5%

Κακώσεις λιθοειδούς +205 (βλ.5.1.2.)

Βαρότραυμα- περιλεμφικό συρίγγιο (συνήθως επί καταδύσεων) +40%

### ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΑΙΘΟΥΣΑΙΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Σε περίπτωση βλάβης του αιθουσαίου συστήματος κύριο σύμπτωμα είναι ο ίλιγγος.

Ο ίλιγγος, ιδιαίτερα ενοχλητικό σύμπτωμα, εκτός από την αστάθεια που μπορεί να προκαλέσει πτώση, συνδυάζεται συχνά με ναυτία, εμετούς, ωχρότητα, εφιδρώσεις. Η θορυβώδης και επαναλαμβανόμενη εικόνα προκαλεί έντονη ανησυχία και οδηγεί σε ανικανότητα, πολλές φορές για κάθε εργασία όχι μόνο κατά τη διάρκεια της κρίσης αλλά και κατά την περίοδο ηρεμίας, εκ του φόβου πάντοτε επικείμενου παροξυσμού.

Στις περιφερειακές αιτιολογίας παθήσεις η πρόγνωση είναι καλή. Στις κεντρικές η διάμεσες, που συμπτωματολογία δεν είναι έντονη, η πρόγνωση είναι πολλές φορές σοβαρή, όταν έχει σχέση με ενδοκρανικές παθήσεις.

Για την αξιολόγηση της παθήσεως έχει σημασία το ιστορικό, η παρουσία και η μορφή του αυτόματου νυσταγμού, οι αιθουσαίες δοκιμασίες, η ηλεκτρονυσταμογραφία (HNG), οι ακουολογικές δοκιμασίες και η μαγνητική τομογραφία (MRI) λιθοειδών οστών-βάσεως κρανίου. Η χρήση της MRI σε συνδυασμό με τη σύγχρονη καταγραφή των λειτουργικών δοκιμασιών του αιθουσαίου (κυριότερες οι θερμικές και οι «διαταλαντευόμενου εδράνου» με την ακρίβεια που τις διακρίνει, δίνει πολλές λύσεις και βοηθά στο διαχωρισμό περιφερικού και κεντρικού ίλιγγου.

Στη λήψη αποφάσεως πρέπει να απαιτηθεί όσο το δυνατόν πληρέστερος έλεγχος με όσο το δυνατόν περισσότερες κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις.

Σε περίπτωση ελλείψεως γνωματεύσεως των ειδικών ιατρών και των απαραίτητων εξετάσεων διερευνάται: 1) η διάκριση αν πρόκειται για ίλιγγο, ζάλη, αστάθεια, 2) αν υπάρχουν συμπτώματα από την ακοή που συνοδεύουν την κρίση, 3) ο χρόνος από την έναρξη των συμπτωμάτων, 4) οι συνθήκες κάτω από τις οποίες εμφανίζεται η κρίση ή άρχισε ο ίλιγγος, 5) η εξέλιξη με την πάροδο του χρόνου, 6) η διάρκεια της κρίσης, 7) η συχνότητα εμφανίσεως αυτής, 8) η σχέση με τη θέση της κεφαλής, του σώματος και των κινήσεων, 9) τα πρώιμα συμπτώματα, 10) αν συνοδεύεται με απώλεια συνειδήσεως, 11) η εμφάνιση κεφαλαλγιών προ ή κατά την κρίση, 12) παθήσεις των ωτών, 13) παρουσία άλλων γενικών συμπτωμάτων (διπλωπία, αιμωδία προσώπου, δυσφαγία, βράχος), 14) άλλες παθήσεις, ιδιαίτερα του κυκλοφορικού.

#### 1. Νόσος του Meniere (λαβυρινθικός ύδρωπας)

Από τις πιο συχνές παθήσεις του λαβύρινθου, αγνώστου αιτιολογίας, παρουσιάζει νευροαισθητήρια βαρηκοΐα, κρίσεις ίλιγγου και εμβοές, συνήθως η νόσος έχει μονόπλευρη εντόπιση.

Διακρίνονται 3 φάσεις που μπορούν να θεωρηθούν ως στάδια βαρύτητας:

- Αρχική φάση: Επεισόδια με εμβοές, σπάνια ίλιγγος, διπλακουσία.
- Δεύτερο στάδιο: Έντονοι ίλιγγοι, επιδείνωση βαρηκοΐας, επίταση εμβοών. Στα μεσοδιαστήματα της κρίσης οι πάσχοντες μπορούν να αισθάνονται καλά.
- Προχωρημένο στάδιο: Επιδείνωση της βαρηκοΐας μέχρι πρακτικής κωφώσεως, κρίσεις απότομης πτώσης. Σε όλες τις φάσεις της νόσου υπάρχει ο κίνδυνος πτώσης και η ανικανότητα προς εργασία είναι έκδηλος. Στη φάση της νόσου που οι κρίσεις πληθαίνουν αλλά είναι μειωμένες σε ένταση παρατηρείται συχνά το ενοχλητικό φαινόμενο της απότομης πτώσης και η αίσθηση της συνεχούς ταλάντωσης.

Η πρόγνωση ποικίλει και συνήθως δεν είναι δυνατή. Υπάρχουν ίσες πιθανότητες καλής και κακής εξέλιξης της νόσου (σημαντική απώλεια της ακοής, συχνά και βαριά επεισόδια ίλιγγου που περιορίζουν την καθημερινή δραστηριότητα) ως και αυτής που κατά την περίοδο πολλών ετών (4-5) η νόσος σταδιακά εξασθενεί.

Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει για την αμφοτερόπλευρη μορφή της νόσου, όπου εκτός των επεισοδίων ίλιγγου το πρόβλημα της καταλειπόμενης αμφοτερόπλευρης βαρηκοΐας γίνεται ακόμα πιο σοβαρό.

Η θεραπεία είναι συντηρητική και όταν τα συμπτώματα δεν τίθενται υπό έλεγχο χειρουργική. Απόλυτος θεραπεία της νόσου δεν υπάρχει. Δύναται όμως να τεθεί υπό έλεγχο με συνεχή παρακολούθηση και θεραπεία. Σε μεγάλο ποσοστό παρατηρείται μετά από πολλά χρόνια μείωση των κρίσεων ίλιγγου σε συχνότητα και ένταση.

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.....60-70%

## 2. Ακουστικό νευρίνωμα

Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στο ακουστικό νευρίνωμα όπου απαιτείται διαφορική διάγνωση από τη νόσο του Meniere

- Πρώτο στάδιο: Νευροαισθητήριο βαρηκοΐα αιθουσαία, συμπτώματα ήπιας μορφής.
- Δεύτερο στάδιο: Προσβολή τριδύμου και φαινόμενα πίεσεως εγκεφαλικού στελέχους και παρεγκεφαλίδας.
- Τελικό στάδιο με συμπτώματα αυξημένης ενδοκρανικής πίεσεως.

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.....60-70%

## 3. Αιθουσαία νευρωνίτιδα

Οπισθολαβρινθική πάθηση με πιθανή εντόπιση στο γάγγλιο του Scarpa

Απότομος έντονος ίλιγγος διάρκειας ημερών χωρίς ακουολογικά ευρήματα αλλά με θετικές θερμικές δοκιμασίες.

### • ΠΡΟΓΝΩΣΗ- ΙΑΤΡΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΨΗ

Η περίοδος ανάρρωσης ποικίλει ανάλογα με την ηλικία. Απαιτείται ανάρρωση 1-2 μηνών. Θεραπεία φαρμακευτική ολίγων ημερών.

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ .....30-40% (προσωρινή)

## 4. Καλοήθης ίλιγγος θέσεως

Είναι η πιο συχνή παθολογική εκδήλωση του περιφερικού αιθουσαίου συστήματος. Η νόσος εμφανίζεται ως σύντομα επεισόδια ίλιγγου που εκλύονται με συγκεκριμένες κινήσεις/θέσεις της κεφαλής, κατά τη διάρκεια περιόδων που διαρκούν συνήθως από εβδομάδα μέχρι μερικούς μήνες. Μπορεί όμως να ποικίλλει από μία ημέρα μέχρι δύο χρόνια.

Όταν είναι μικρής διάρκειας δεν απασχολεί για την εκτίμηση μακράς ανικανότητας. Στις περιπτώσεις συχνών και επαναλαμβανομένων προσβολών του αιθουσαίου, χρήζει ιδιαίτερης προσοχής και απαιτείται ειδική αντιμετώπιση.

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.....20%

Επίμονος ίλιγγος θέσεως. Όταν είναι πρωτοπαθής δεν παρουσιάζονται συμπτώματα εκ της ακοής. Όταν εμφανίζεται δευτερογενώς (ωτοσκλήρυνση, τραυματισμός, κ.λπ.) τα ακουολογικά ευρήματα είναι ανάλογα της παθήσεως. Η πρόγνωση εξαρτάται από την αιτιολογία. Ο μετατραυματικός ή μετεγχειρητικός υποχωρεί σε λίγες εβδομάδες ή μήνα. Στις χρόνιες