

# BÖLÜM

# 43

## KULAK ÇINLAMASI-TİNNİTUS

Aksanur GÖKÇE<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Tinnitus çok yaygın görülen yaşamı çok yakından etkileyen tam açıklığa kavuşturulamamış bir durumdur. Görülme sıklığı yüksek olmasına rağmen hastalığı yönetmek için klinik standartlar ve uygulama kılavuzları pratik uygulamaya girmiş değildir. Bu nedenle birçok doktor bu rahatsız edici bozukluğa sahip olan hastalara ne söyleyeceği ve onları ne zaman uzmanlara sevk edeceği konusunda kararsız kalabilmektedir. Hekimin müdahalesi ile hastalar; çınlamanın kendisi tedavi edilmese bile, hastalığa verdikleri tepkiyi değiştirebilmekte ve bununla başa çıkmayı öğrenebilmektedirler.

### GİRİŞ

Ortamda sesli bir uyarı olmamasına rağmen kulaklarda veya kafa içinde algılanan sese kulak çınlaması veya Tinnitus denilmektedir. En az 5 dakika boyunca devam eden ve en az haftada iki defa meydana gelen kulak veya kafa içi gürültüsü olarak da tanımlanmaktadır (1). Tinnitus kelimesi Latince “tinnere” fiilinden köken almaktadır ve “çan sesi duyma” “çınlama” anlamlarına gelmektedir. Tinnitus işitme sisteminin en yaygın görülen semptomlarından biri olup ayrı bir hastalık değildir (2). Hastalar genel olarak

çınlama diye ifade ettikleri sesleri vızıldama, zil çalması, hızlı bir akımın geçmesi, ötme, müzik çalması gibi sesler duyduklarını ifade etmektedirler. Sağ kulak veya sol kulakta ayrı ayrı olabileceği gibi her iki kulakta aynı anda da görülebilmektedir. Duyulan seslerin herhangi bir anlamı olmadığı için çeşitli psikiyatrik hastalıklara eşlik eden işitsel halüsinasyonlardan ayrılmaktadır (3). Tinnitus bazen kalp atımına eşlik edecek şekilde ritmik veya pulsatil bir ses şeklinde olabilir (4). Bu durum vasküler bir kaynağı daha çok düşündürür. Genellikle sinsi başlangıcı olsa da bazı durumlarda ani başlayabilir. İçinde bulunulan duruma göre algılanan ses yoğunluğu değişebilmektedir.

### EPİDEMİYOLOJİ

Kulak çınlaması prevalans çalışmalarına göre %10-15 arasında görülmektedir (3). Son yapılan çalışmaya göre Avrupa ülkelerinde her 7 yetiştikten birinde tinnitus görülmektedir. 65 milyon yetiştikte kulak çınlaması, 28 milyonda rahatsız edici kulak çınlaması ve 4 milyonda ise şiddetli kulak çınlaması bulunmaktadır (5).

Yaşlanma ile beraber tinnitus görülme sıklığında da artış meydana gelmektedir. Yaşlılarda tinnitus prevalansı %9 ile %33 arasında değişken-

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, aksanurgokce@gmail.com

için birincil korunma hayati önem taşımaktadır. Gürültü hasarı maruziyet durumunun yoğunluğu ve süresi ile oldukça ilgili olduğu için gürültü hasarını önlemek amacıyla bazı önlemler alınmalıdır. Gün içerisinde 90 dakikadan az süre ve maksimum ses düzeyinin %80'inden az bir seviyede sese maruz kalınmalıdır (24). Tıkayıcı kulaklıkların kullanımı dış gürültüyü ve iletilen sesin yoğunluğunu azaltabilir. İşverenler de mesleki maruziyet farkındalıkları olmalı ve işçilerine uygun işitme korunması imkânı sunmalıdır ve düzenli odyometrik değerlendirmelerini yaptırmalıdır.

**Tablo 4. Tinnus tedavisi**

Medikal tedavi	Lokal anestezikler Antikonvülsanlar Prostaglandin agonistleri Kalsiyum kanal blokerleri Trimetazidin Ginko biloba ekstresi Betahistidin hidroklorür Vitaminler Antihistaminikler Antidepresanlar Antiadrenerjikler Antikolinergikler Benzodiazepinler Düz kas gevşeticileri
Maskeleme tedavisi	İşitme cihazları Maskeleyiciler Tinnitus cihazları
Elektroterapi	Biyofeedback Elektrik stimülasyonu Transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu (Tens) Akupunktur
Psikolojik tedavi	Psikoterapi Meditasyon Hipnoz Tinnitus habituation terapi (THT)
Cerrahi Tedavi	Stellat ganglion blokajı Endolenfatik Kese Cerrahisi Sekizinci sinirin kesilmesi Timpanik pleksusun kesilmesi Korda timpaninin kesilmesi Koklear sinirin vasküler dekompresyonu Stapedektomi Labirentektomi Koklear implantasyon
Yeni yaklaşımlar	Manyetik stimülasyon Lazer tedavisi

Yaşa bağlı işitme kaybındaki artışta; artan hiperglisemik yük, hiperkolesterolemi ve diyet faktörlerinin etkisi bulunmaktadır (25). İşitme kaybının başlamasını önlemek ve geciktirmek üzere karbonhidrat alımını azaltmaya yönelik diyet değişiklikleri yapılmalıdır (21).

Tinnituslu hastaların çoğu aile hekimi tarafından konservatif olarak tedavi edilebilir. Pulsatil veya tek taraflı kulak çınlaması ve otoskopide anormal bulguların olması başka bir uzmana sevk açısından dikkat edilmesi gereken durumlardır. Aile hekiminin hastalarına biyo-pisko-sosyal yönden bütüncül yaklaşımla değerlendirmesi, tinnituslu hastaların fizyolojik ve psikolojik yüklerini tespit etmek için bir fırsattır. Çoğu kulak çınlaması vakası küratif tedavi edilemediğinden hastaların güvenli önlemler ve semptomlarla başa çıkmalarına yardımcı olmak gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Preece JP, Tyler RS, Noble W. The management of tinnitus. *Geriatrics and Aging*. Ribosome Communications; 2003;6(6): 22.
2. Henry JA, Dennis KC, Schechter MA. General Review of Tinnitus. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2005;48(5): 1204–1235. doi:10.1044/1092-4388(2005/084)
3. Baguley D, McFerran D, Hall D. Tinnitus. *The Lancet*. 2013;382(9904): 1600–1607. doi:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60142-7
4. Stouffer JL, Tyler RS. Characterization of tinnitus by tinnitus patients. *Journal of Speech and hearing Disorders*. ASHA; 1990;55(3): 439–453.
5. Biswas R, Lugo A, Akeroyd MA, et al. Tinnitus prevalence in Europe: a multi-country cross-sectional population study. *The Lancet Regional Health - Europe*. Elsevier Ltd; 2022;12: 100250. doi:10.1016/j.lanepe.2021.100250
6. Samelli AG, Santos IS, Padilha FYOMM, et al. Hearing loss, tinnitus, and hypertension: analysis of the baseline data from the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Clinics*. SciELO Brasil; 2021;76.
7. Negrila-Mezei A, Enache R, Sarafoleanu C. Tinnitus in elderly population: clinic correlations and

- impact upon QoL. *Journal of Medicine and Life*. Carol Davila-University Press; 2011;4(4): 412.
8. Davis A, El Refaie A. Epidemiology of tinnitus. *Tinnitus handbook* (Singular Audiology Text), Singular Pub. Group. 2000;
  9. Henry JA, Zaugg TL, Myers PJ, et al. A triage guide for tinnitus. *Journal of Family Practice*. 2010;59(7): 389–393.
  10. Hiller W, Goebel G. Factors influencing tinnitus loudness and annoyance. *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*. American Medical Association; 2006;132(12): 1323–1330.
  11. Sahley TL, Nodar RH. A biochemical model of peripheral tinnitus. *Hearing Research*. Elsevier; 2001;152(1–2): 43–54.
  12. Lockwood AH, Wack DS, Burkard RF, et al. The functional anatomy of gaze-evoked tinnitus and sustained lateral gaze. *Neurology*. AAN Enterprises; 2001;56(4): 472–480.
  13. Dal OA, Yazici D, Nev LT. Subjektif tinnituslu hastalarda tinnitus derecesi ve engellilik düzeyi ile hematolojik parametrelerin ilişkisinin incelenmesi. 2021;
  14. Dobie RA. Overview: suffering from tinnitus. *Tinnitus: Theory and management*. 2004; 1–7.
  15. AVŞAR E, ADAİÇİ M. Yaşlı Bireylerde Tinnitus ve Hipertansiyon Arasındaki İlişki. *Geriatrik Bilimler Dergisi*. 2021;4(2): 66–71. doi:10.47141/geriatrik.964787
  16. Terapî K, Medikal ve Tinnitus Tedavisinde Kişiyel Özel Te. 2021;
  17. Sismanis A. Pulsatile tinnitus. *Otolaryngologic clinics of North America*. Elsevier; 2003;36(2): 389–402.
  18. Baguley D, McFerran D, Hall D. Tinnitus. *The Lancet*. 2013;382(9904): 1600–1607. doi:10.1016/S0140-6736(13)60142-7
  19. Tanrıöver Ö. Approach to the patient with tinnitus in primary care. *Turkiye Aile Hekimligi Dergisi*. 2011;15(1): 24–28. doi:10.2399/tahd.11.024
  20. Crummer RW, Hassan G. Diagnostic approach to tinnitus. *American family physician*. 2004;69(1): 120–126.
  21. Wu V, Cooke B, Eitutus S, et al. Approach to tinnitus management. *Canadian Family Physician*. 2018;64(7): 491–495.
  22. Henry JA, Zaugg TL, Myers PJ, et al. The role of audiologic evaluation in progressive audiologic tinnitus management. *Trends in Amplification*. SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA; 2008;12(3): 170–187.
  23. Hamid M, Trune D. Issues, indications, and controversies regarding intratympanic steroid perfusion. *Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery*. NIH Public Access; 2008;16(5): 434.
  24. Portnuff CDE, Fligor BJ, Arehart KH. Teenage use of portable listening devices: a hazard to hearing? *Journal of the American Academy of Audiology*. Thieme Medical Publishers; 2011;22(10): 663–677.
  25. Agrawal Y, Platz EA, Niparko JK. Risk factors for hearing loss in US adults: data from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999 to 2002. *Otology & neurotology*. LWW; 2009;30(2): 139–145.