

ANI İŞİTME KAYBI

Muhammet Fatih TOPUZ¹

Vaka Sunumu

Otuz iki yaşında erkek hasta üç gün önce aniden başlayan sol kulakta işitme azlığı, çınlama ve dolgunluk şikayeti ile kulak burun boğaz kliniğine başvurdu. İşitmesinin sabah uyandığında azaldığını fark ettiğini ifade eden hastada; baş ağrısı, baş dönmesi ve bulantı-kusma yakınmaları yoktu.

Özgeçmiş

Bilinen ek hastalık yok.

Geçirilmiş kulak cerrahisi yok.

Yakın zamanda geçirilmiş bir akut enfeksiyon hikayesi ve ilaç kullanımı bulunmamaktaydı

Geçirilmiş travma, gürültüye maruziyet, uçuş ve dalma gibi barotravma yapabilecek aktivite hikayesi yok.

Aile öyküsünde, annede diyabet ve hipertansiyon mevcut.

12 paket /yıl sigara kullanıyor.

Fabrikada işçi olarak çalışıyor.

Anamnezde neler sorgulanmalıdır?

- › İşitme kaybının başlangıcı ve ilerleyişi
- › Tek veya bilateral işitme kaybı varlığı
- › Kulaklarda ağrı
- › Baş dönmesi
- › Çınlama
- › Kulakta dolgunluk hissi
- › Baş ağrısı
- › Dengesizlik
- › Bulantı
- › Kusma
- › Ateş
- › Yüzde şekil bozukluğu
- › Nörolojik defisit varlığı
- › Sistemik hastalıklar

¹ Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Fatih TOPUZ, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi / Kütahya Kulak Burun Boğaz Bölümü, drfatihtopuz@yahoo.com

Sonuç

AIK tedavisinde kombine tedaviler monoterapilere göre üstün görülmektedir. Hastaya tanı konulduktan sonra bir yandan eğer bir kontraendikasyon yoksa intravenöz kortikosteroid tedavisi ile yükleme dozu yapıp sonrasında uygun dozda oral kortikosteroid tedavisi başlanmalı bir yandan da etiyojiye yönelik araştırmalar yapılmalıdır. Oral tedavinin başlanmadığı hastalarda intratimpanik kortikosteroid düşünülebilir. Her ne kadar etkinliği tartışmalı olsa da antiviral preparatlar, mikrosirkülasyonu düzenleyici vazodilatör ajanlar ve dekstran tedaviye eklenebilir. Etiyolojisi belirlenen hastalarda etiyojiye yönelik tedavi planlanması daha doğru olacaktır. Bulunamayan hastalarda ise ampirik tedaviye 5 gün boyunca devam edilmesi sonrasında tedavi etkinliğinin değerlendirmesi için kontrol odyogram yaptırılmalıdır. Tedaviden yeterli faydanın sağlanamadığı durumlarda HBO ve intratimpanik steroid tedavisine de başlanabilir. AIK klinik uygulama klavuzu 6 aya kadar hastaların odyometrik değerlendirmelerle takip edilmesini, gerekli görölürse işitme cihazı ile rehabilitasyonun yapılmasını önermektedir (18).

AIK tanısı konulan hastalara uygun tedavi dışında yatak istirahati, alkol/sigara ve kafein kullanımının bırakması, tuz tüketiminin kısıtlanması, hospitalizasyon sağlanarak stres faktörünün azaltılması, intraabdominal basıncı arttıran ikinma, hapşırma ve öksürme gibi hareketlerden kaçınılması mutlaka önerilmelidir.

KAYNAKLAR

- Lazarini PR, Camargo AC. Idiopathic sudden sensorineural hearing loss: etiopathogenic aspects. *Braz J Otorhinolaryngol* 2006;72:554-61
- Byl FM Jr. Sudden hearing loss: eight years experience and suggested prognostic table. *Laryngoscope* 1984;94:647-61
- Fetterman BL, Saunders JE, Luxford WM. Prognosis and treatment of sudden sensorineural hearing loss. *Am J Otol* 1996;17:529-36.
- Alexander TH, Harris JP. Insidance of sudden sensorineural hearing loss. *Otol Neurotol*. 2003;34(9):1586-9.
- Klemm E, Deutscher A, Mösges R. A present investigation of the epidemiology in idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Laryngorhinootologie*.2009;88(8):524-7
- Mattox DE, Lyles CA. Idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Am J Otol* 1989;10(3):242-7.
- Shaia F, Sheehy J. Sudden sensorineural hearing impairment: a report of 1220 cases. *Laryngoscope* 1976;86(3)389-98.
- Okamoto M, Shitara T, Nakayama M. Sudden deafness accompanied by asymptomatic mumps. *Acta Otolaryngol* 1994; 514: 45-8.
- Schuknecht HF, Kimura RS, Naufal PM. The pathology of sudden deafness. *Acta Otolaryngol*. 1973;76:75-97.
- O'Mally MR, Haynes DS. Sudden hearing loss. *Otolaryngol Clin North Am*. 2008;41(4):633-49
- Schuknecht HF, Donovan ED. The pathology of idiopathic sudden hearing loss. *Arch Otorhinolaryngol* 1986;243:1-5
- Gussen R. Sudden hearing loss associated with cochlear membran rupture. Two human temporal bone reports. *Arch Otolaryngol*. 1981;107(10):598-600.
- McCabe BF. Autoimmune inner ear disease. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2004;12:426-30.
- Sugiura M, Nakashima T, Naganawa S, Otake Y, Mukaida T, Sone M, Sato E. Sudden sensorineural hearing loss associated with inner ear anomaly. *Otol Neurotol*. 2005;26(2):241-46.
- Suzuki M, Hashimoto S, Kano S, Okitsu T. Prevalence of acoustic neuroma associated with each configuration of pure tone audiogram in patients with asymmetric sensorineural hearing loss. *Am Otol Rhinol Laryngol*. 2010;119(9):615-8
- Sauvaget E, Kici S, Kania R, Herman P, Tran Ba Huy P. Sudden sensorineural hearing loss as a revealing symptom of vestibular schwannoma. *Acta Otolaryngol*. 2005;125(6):592-5.
- Mattox DE, Simmons FB. Natural history of sudden sensorineural hearing loss. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 1977;103(4):463-80
- Chandrasekhar SS, Tsai Do BS, Schwartz SR et al. Clinical practice Guideline: Sudden hearing loss (update). *Otolaryngol Head and Neck Surg*. 2019;161:1-45.
- Oh JH, Park K, Lee SJ, Shin YR, Choung YH. Bilateral versus unilateral sudden sensorineural hearing loss. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2007; 136 (1):87-9 1 .
- Aydogdu İ, Yıldırım G, Kumral TL, Saltürk Z, Aydođdu Z. Ani işitme kaybı olan hastalarda yeni prognostik parametreler: nötrofil/lenfosit oranı ve platelet/lenfosit oranı. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2017;33(1):1-5
- Wilson MR, Byl FM, Laird N. The efficacy of steroids in the treatment of idiopathic sudden hearing loss: a double-blind clinical study. *Arch Otolaryngol*. 1980;106(12):772-6.
- Rarey KE, Luttgé WG. Presence of type I and type II/IB receptors for adrenocorticosteroid hormones in the inner ear. *Hear Res*. 1989;41 (2-3):217-21
- Lamm K, Arnold W. The effect of prednisolone and non-steroidal anti-inflammatory agents on the normal and noise-damaged guinea pig inner ear. *Hear Res*. 1998;115(1-2):149-61.
- Nagura M, Iwasaki S, Wu R, Mizuta K, Umemura K, Hoshino T. Effects of corticosteroid, contrast medium and ATP on focal microcirculatory disorders of the cochlea. *Eur J Pharmacol*. 1999;366(1):47-53
- Tabuchi K, Oikawa K, Uemaetomari I, Tsuji S, Wada T, Hara A. Glucocorticoids and dehydroepiandrosterone sulfate ameliorate ischemia-induced injury of the cochlea. *Hear Res*. 2003;180(1-2):51-6
- Maeda K, Yoshida K, Ichimiya I, Suzuki M. Dexamethasone inhibits tumor necrosis factor-alpha-induced cytokine secretion from spiral ligament fibrocytes. *Hear Res*. 2005;202(1-2):154-60
- Uri N, Doweck I, Cohen-Kerem R et al. Acyclovir in the treatment of idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2003;128(4):544-9
- Bennett MH, Kertesz T, Yeung P. Hyperbaric oxygen for idiopathic sudden hearing loss and tinnitus. *Cochrane database Syst. Rev*. 2007;24(1):CD004763
- Gill AL, Bell CN. Hyperbaric oxygen: its uses, mechanisms of action and outcomes. *QJM* 2004;97(7):385-95
- Solak İ, Arslan A, Kutlu R, Kozanhan B, Neşelioğlu S, Erel Ö et al. İdiopatik ani işitme kaybı olan hastaların tiyol/disülfid homeostazisi üzerine hiperbarik oksijen tedavisinin etkisi. *Family practice and palliative care*. 2018; 3(3):133-8