

ANİ İŞİTME KAYIPLARI VE SONUÇLARIMIZ*

SUDDEN DEAFNESS AND OUR RESULTS

Ejder CİĞER M. Doğan ÖZKUL İbrahim ÇUKUROVA İ. Burak ARSLAN

SSK Tepecik Eğitim Hastanesi KBB Kliniği, İzmir

Anahtar Sözcükler: İşitme kaybı, ani, kokteyl tedavi

Key Words: Deafness, sudden, cocktail therapy

ÖZET

Ani işitme kaybı (AİK) KBB ve baş boyun cerrahisinin acil tedavi gerektiren bir hastalıdır. Tedavinin bir an önce başlaması ile düzelme doğru orantılıdır. Bu nedenle hastalığın tanısının konması ve tedavisinin başlanması çok önemlidir. Etiyolojisi kesin belli olmayan ani işitme kaybında tedavi seçenekleri de farklıdır. Ocak 1998 ile Aralık 2002 yılları arasında SSK Tepecik Eğitim Hastanesi KBB polikliniği veya acil servise başvurmuş olan yaşları 14-92 arasında değişen 97'si erkek, 95'i kadın, toplam 192 olgu geriye dönüşümlü olarak incelendi. Tedavide 10 gün süre ile 150 cc serum fizyolojik içinde: Liquemin 1 cc, deksametazon 2 cc, adrenalinsiz xylocain 6 cc, pentoksifilin 10 cc (2x1) ve ağız yoluyla ginkgo biloba (3x1), diazepam 10 mg (1x1) ve nörotonik ilaçlar; B₁, B₆, (2x1) verildi. Olgulara tedavi öncesi, 7. gün ve bir ay sonrası odiyogramları alındı. Olgularımızda %53.7'lik bir iyileşme görüldü. Erken başvurunun iyileşme üzerinde olumlu etkileri saptanmıştır, yani ilk 10 gün içinde tedavi ile düzelme şansı artmaktadır. Ani işitme kaybında işitme kaybı ile birlikte vertigo, koroner arter hastalığı, diyabet ve hipertansiyonun varlığı prognoza kötü etki yapmaktadır. Bu bulguların ışığı altında; uygulanan kokteyl tedavisi ile olumlu sonuçlar alınmaktadır. Hastalarda tedaviye erken başlanılmalıdır. Ancak 6 aya kadar geç başvuranlarda da tedavi denenmelidir.

SUMMARY

Sudden deafness is a disease of E.N.T. which must be cured immediately. The cure rate is directly in proportion with the onset of the therapy date. Because of this, it is important to diagnose and begin the therapy immediately. The therapy options vary because of the unknown ethiology. 192 cases were analyzed retrospectively who applied to the E.N.T. Clinic or the Emergency Department of Tepecik Educational Hospital of Social Security Council, İzmir, during January 1998 and December 2002. Of these were 97 men, 95 women with the ages of 14-92; with the mean of 45.6. We treated the patients with a cocktail given I.V. for ten days. 1 cc Liquemine, 2 cc dexamethasone, 6 cc xylocaine simple and 10 cc pentoxyphyline in 150 cc of physiologic serum were applied two times daily. We also perscribed oral ginkgo biloba three times, diazepam once a day and neurotonic B complex vitamins. The pure tone audiograms were realised before and at the 7 th day and a month after the therapy. The cure rate was 53.7 %. The positive affect of the early therapy was found meaning that if the case apply within the first 10 days of the onset, the cure rate is to be high. If there is vertigo, coroner artery disease, diabetes, and hypertension with sudden deafness, the prognosis is very poor. With these findings, we can say that good results can be attained with our cocktail therapy. The therapy must begin immediately. We must also use this cocktail at late cases even with an onset of 6 months. Our goal was to introduce the therapy modality of our clinic and to discuss it with the ones of the literature.

GİRİŞ

Ani işitme kaybı birbirine yakın üç frekansta ve 30 dB' den fazla şiddette, üç gün içinde ortaya çıkan sensörinöral işitme kaybı olarak tanımlanmaktadır. İdiyopatik ani işitme kaybının insidansı 5-20/100.000 civarındadır (1). İşitme kaybının şiddeti değişkendir ve geçici olabildiği gibi kalıcı da olabilmektedir. Genellikle tek taraflı olduğu halde bilateral de olabilir. Olguların üçte birinde işitme kaybı ile uyanma yarısında ise denge bozukluğu hikayesi vardır (2,3).

Ani işitme kayıpları idiyopatik olabildiği gibi etiolojisinde viral, bakteriyel enfeksiyonlar, vasküler olaylar, koklear membran yırtılması, otoimmün ve nörolojik hastalıklar, neoplazmlar, ototoksisite, psikojenik sebepler rol oynayabilir. Fakat hastaların büyük çoğunluğunda sebep belirsizdir. Bunlar idiyopatik ani işitme kaybı olarak tanımlanır (2,3).

Olguların değerlendirilmesi anamnez, semptomların gözden geçirilmesi, otolojik ve nörotolojik muayeneleri, odiyolojik testleri ve laboratuvar çalışmalarını içermektedir. İlk muayene ve standart başlangıç testler yapıldıktan sonra tedavi şeması derhal başlatılmalı sonra laboratuvar çalışmaları yapılmalıdır. Kliniğimizde uygulanan tedavi ile alınan sonuçları; yaş, başvuru süresi, işitme kaybının düzeyi ve diğer hastalıklarla birliktelik gibi faktörlerin prognoza etkisini incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 1998 - Aralık 2002 yılları arasında SSK Tepecik Eğitim Hastanesi KBB polikliniği veya acil servisine başvurmuş olan 192 olgu geriye dönüşümlü olarak incelenmiştir. Tek veya iki taraflı olarak ani işitme kaybı tanımına giren olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Bu olgular klinik muayeneden geçirilmiş, rutin biyokimya, tam kan sayımı, sedimentasyon testleri yapılmış, tedavi öncesi, tedavinin yedinci günü ve bir ay sonrası pür ton odiyogramları, speech diskriminasyon, gürültüyü alma eşiği saptanmıştır.

Pür ton odiyometride 30 dB'den fazla nörosensöriyel kaybı olan hastalar servise yatırılarak tedaviye alınmıştır. Tedavide, on gün süre ile 150 cc serum fizyolojik içinde sabah-akşam İV olarak Liquemin 1 cc, Deksametazon 2cc, Adrenalinsiz xylocain 6cc, Pentoksifilin 10 cc ve ağız yoluyla ginkgo biloba (3x1), diazepam 10 mg (1x1) ve nörotonik ilaçlar [B₁, B₆ (2x1)] verildi.

OLGULAR VE BULGULAR

Yaşları 14-92 arasında (ortalama 45.6 yıl) değişen 97 erkek, 95 kadın, toplam 192 olgu irdelenmiştir. Başvurma süresi ile tedavi sonrası kazanç ilişkileri Tablo 1'de gösterilmiştir. Olguların 103'ünde (%53.6) 10 dB üzerinde kazanç elde edilmiş, 43'ünde (%22.4) tam düzelme sağlanmış, 89'unda ise (%46.4) herhangi bir düzelme görülmemiştir. Semptomların başlamasıyla tedavinin başlaması arasındaki süre 10 günden kısa olanlarda %62 düzelme sağlanırken, 10 günden sonra tedaviye başlanarlarda dramatik olarak başarı düşmüştür, yani bu olguların %83.9'unda işitmede herhangi bir düzelme olmamıştır. 10 günden önce tedaviye başlanalar ile tedaviye daha geç başlanalar arasında işitme kazancı ve başarısızlık yönünden karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (χ^2 (6)=21.89303; p< 0.01). Hastaların yaş grupları ile kazanç arasında bir ilişki saptanmamıştır (χ^2 (18)=28.23951; p>0.05) (Tablo 2). Bununla birlikte 50 ve üzeri yaştaki hastalarla daha genç olgular arasında kazanç ya da başarısızlık yönünden karşılaştırıldığında istatistiksel olarak ilişki görülmemiştir (χ^2 (1)=1.67838; p>0.05). Başlangıçta 80 dB ve daha ileri derecede işitme kaybı ile başvuranlarda, başvurma süresi ve tedavi sonrası kazanç (Tablo 3) de incelenmektedir. Bu olguların sadece ilk 5 gün içinde başvuranlardan 7'sinde (%26.3) tam düzelme görülmüştür. İstatistiksel olarak ileri derecede işitme kaybı ile gelen olgular ile daha az seviyede kayıplı olgular arasında kazanç yönünden fark saptanmamıştır (p>0.05). Başarısızlık oranı tedaviye başlama zamanı geciktikçe arttığı görülmüştür. Bu oran ilk 5 gün için %39.4, 5-10 gün için %48.1, 10 günden sonra gelenlerde ise %83.3'tür.

Tablo 1. Başvuru süresi ve kazanç arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

GÜN	KAZANÇ (DB)				BAŞARI
	0	10-19	20-29	>30	
0-5	44 (%39.6)	17 (%15.3)	22 (%19.8)	28 (%25.2)	67/111 (%60,4)
6-10	19 (%38.0)	9 (%18.0)	8 (%16.0)	14 (%28.0)	31/50 (%62,0)
>10	26 (%83.9)	2 (% 6.5)	2 (% 6.5)	1 (% 3.2)	5/31 (%16.1)
Toplam	89 (%46.4)	28 (%14.6)	32 (%16.7)	43 (%22.4)	192 (%100)

Tablo 2. Hasta yaşları ve kazanç arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

YAŞ	KAZANÇ (dB)				TOPLAM
	0	10-19	20-29	>30	
10-19	2 (%22.2)	1 (%11.1)	1 (%11.1)	5 (%55.6)	9 (%4.7)
20-29	13 (%44.8)	4 (%13.8)	8 (%27.6)	4 (%13.8)	29 (%15.1)
30-39	10 (%40.0)	3 (%12.0)	9 (%36.0)	3 (%12.0)	25 (%13.0)
40-49	27 (%45.8)	10 (%16.9)	6 (%10.2)	16 (%27.1)	59 (%30.7)
50-59	21 (%63.6)	2 (% 6.1)	3 (% 9.1)	7 (%21.2)	33 (%17.2)
60-69	13 (%43.3)	7 (%23.3)	3 (%10.0)	7 (%23.3)	30 (%15.6)
>70	3 (%42.9)	2 (%28.6)	0	2 (%28.6)	7 (%3.6)
Toplam	89 (%46.4)	29 (%15.1)	30 (%15.6)	44 (%22.9)	192 (%100)

Tablo 3. 80 dB ve daha ileri derecede işitme kayıplı hastaların başvuru süreleri ve tedavi sonrası kazançları arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

GÜN	KAZANÇ (DB)			
	0	10-19	20-29	>30
0-5	15 (%39.5)	6 (%15.8)	7 (%18.4)	10 (%49.4)
6-10	13 (%48.1)	5 (%18.5)	-	9 (%33.3)
>10	10 (%83.3)	2 (%16.7)	-	-
Toplam	38 (%49.4)	13 (%16.9)	7 (%9.1)	19 (%24.7)
Başarı	38 (%49.4)		39 (%50.6)	

Olguların 15'inde (%7.8) bilateral işitme kaybı mevcut olup sadece 3'ünde (%20), 12 koroner arter hastasının 2'sinde (%16.6), hipertansiyonlu 33 olgunun 17'sinde (%51.5), diabetes mellituslu 18 olgunun 10'unda (%55.5), viral enfeksiyon saptanan 7 olgunun 4'ünde (%57.1), travmaya maruz kalan 4 olgunun 1'inde (%25), akut otitis medialis 2 olgunun 2'sinde (%100) ve akustik travmaya uğrayan 2 olgunun 2'sinde (%100) düzelme sağlanırken, kabakulak ve CO intoksikasyonu olan birer olguda düzelme saptanamamıştır.

TARTIŞMA

Ani işitme kayıplarında tedavi bugün hala tartışma konusu olmaya devam etmektedir. Etiyolojisi kesin belli olmadığından bir çok tedavi modalitesi denenmiştir. Bunların arasında hiperbarik oksijen (HBO) (4), mikrosirkülasyon düzenleyici ajanlar, steroidler (5), pentoksifilin, düşük molekül ağırlıklı dextran (6), normovolemik hemodilüzyon (7), carbogen (8), valasylovir (5) gibi antiviral ajanlar, PECP (Pneumatic External Counterpulsation) (9) ve HELP (Heparin-Induced Extracorporeal low-density lipoprotein precipitation) sayılabilir (10). Hatta kulaklar arası fark 20 dB'den az ise bu olguların %40'ının tedavisiz düzeleceğini onun için tedaviye gerek olmadığını bildiren yazarlar vardır (11). Temel amaç daralmış veya tıkanmış iç kulağı besleyen damarı açmaktır. Literatürde pek çok farklı tedavi türü ile iyi sonuçlar alındığı bil-

dirilmiştir. Bu ajanları tek tek kullananların yanı sıra çeşitli kombinasyonlarda deneyenler de vardır. Tedavide bir uzlaşma ve ortak protokol elde edilememiştir. Kan-zaki ve arkadaşlarının yaptığı çok merkezli çalışmada tek ilaçlı tedavi seçenekleri önerilememektedir (12). Sebep saptanabiliyorsa ona yönelik tedavi ve sekonder olarak HBO tedavisi ileri yaşa gelmeyen olgularda denenmelidir (4).

Ege Üniversitesi KBB ABD ve kliniğimizde de İV kokteyl ve PO verilen ilaçlarla alınan sonuçlar literatür ile uyumludur. Literatürde %50-83 arasında iyileşme sonuçları bildirilmiştir. Olgularımızın %53.6'sının işitmesinde pür-ton odiyogramda 10 dB üzerinde iyileşme saptanmıştır. İlk 10 gün tedaviye yanıt için en şanslı dönemdir. Hasta ne kadar erken başvurmuşsa başarı o kadar artmaktadır. Eğer başlangıçta işitme kaybı 80 dB ve üzerinde ise bunun prognozu etkilemediği bulunmuştur. Yaş prognozu etkilememektedir fakat işitme kaybının bilateral olması, birlikte vertigo, koroner arter hastalığı, diabet, ve hipertansiyonun varlığı prognoza kötü etki yapmaktadır.

SONUÇ

Uygulanan kokteyl tedavisi ile olguların %53.6'sında 10 dB üzerinde kazanç elde edilmektedir.

Hastalarda tedaviye erken başlanılmalıdır. Ancak geç başvuranlarda da tedavi denenmelidir.

Etiyolojiye yönelik bulgu varsa tedavi ona göre düzenlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Bly FM. Sudden hearing loss: eight years experience and suggested prognostic table. *Laryngoscope* 1994;4:647-661
2. Cole RR, Jahrsdoerfer RA. Sudden hearing loss: an update. *Am J Otolaryngol* 1988;9: 211-215
3. Douglas E, Mattox DE, Lyles CA. Idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Am J Otolaryngol* 1993; 14: 183-185
4. Aslan I, Oysu C, Veyseller B, Başerer N. Does the addition of hyperbaric oxygen therapy to the conventional treatment modalities influence the outcome of sudden deafness. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2002 Feb 126: 121-126
5. Tucci DL, Farmer JC, Kitch RD, Witsell DL. Treatment of sudden sensorineural hearing loss with systemic steroids and valacyclovir. *Otol Neurotol* 2002 May 23:301-308
6. Hultcrantz E, Stenquist M, Lyttkens I. Sudden deafness: a retrospective evaluation of dextran therapy. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec* 1994 May-Jun 56:137-142
7. Cura O, Karci B, Uluoz U, Kirazli T, Ogut F, Bilgen V. Treatment of sudden deafness apropos of 447 cases. *Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord)* 1993 114:2 121-124.
8. Kallien J, Laurikainen E, Laippala P, Grenman R. Sudden deafness a comparison of anticoagulant therapy and carbogen inhalation therapy. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1997 Jan 106:22-26
9. Offergeld C, Werner D, Schneider M, Daniel WG, Hüttenbrik KB. Pneumatic external counterpulsation (PECP) : a new treatment option in therapy refractory inner ear disorders? *Laryngolrhinootologie* 2000 Sep 79:503,509
10. Walch C, Anderhuber W, Wazi M. H.E.L.P. therapy (Heparin-Induced Extracorporeal low-density lipoprotein precipitation) in sudden deafness *Laryngolrhinootologie* 1996 Nov 75: 11 641-645
11. Guyot JP, Thielen K. Evolution of sudden deafness without treatment. *Schweiz Med Wochenschr Suppl* 2000 116:93-96
12. Kanzaki et al. Effect of single-drug tretment on idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Auris Nasus Larynx* 2003 May 30: 123-127