

Odporúčenie hlavného odborníka na riešenie náhlej senzorieurálnej poruchy sluchu (SSNHL)

Definícia:

Náhla vnútorná porucha sluchu vzniká v priebehu 3 dní, postihuje aspoň 3 susedné frekvencie s prahom sluchu nad 30 dB. Uvedená definícia sa striktne vzťahuje len na prípady, u ktorých možno predpokladať normálny sluch v predchorobí (nepostihnuté ucho ako referencia). U väčšiny pacientov je SSNHL sprevádzaná tinitom, u menšej časti pacientov aj iniciálnou epizódou závratového stavu. Vo viac ako 95 % prípadov je porucha jednostranná. Považuje sa za urgentný stav v ORL, u niektorých pacientov je však možná spontánna úprava sluchu aj bez liečby.

Odporúčaný postup pre dospelých pacientov:

Diagnostika:

- 1. Otoskopia, ladičky, tympanometria, strmienkový reflex, tónová audiometria. Pri charakteristickej anamnéze, negatívnom otoskopickom náleze a ladičkových testoch jasne svedčiacich pre SSNHL nie je nedostupnosť okamžitého audiometrického vyšetrenia dôvodom na oddiaľovanie liečby.
- < Správny kód diagnózy je H912.2. MRI PCU – indikované u každého pacienta s náhlou jednostrannou SSNHL alebo jednostranným tinitom.
- 3. Iné zobrazovacie vyšetrenia a laboratórne vyšetrenia nie sú pri izolovanej jednostrannej SSNHL rutinne potrebné. Naopak, pri obojstrannej alebo atypickej jednostrannej SSNHL sa odporúča neurologické vyšetrenie a pátranie po možnej systémovej príčine náhlej poruchy sluchu.

Liečba:

Liečbu možno realizovať aj v ambulantnom režime, hospitalizácia u väčšiny pacientov nie je nevyhnutná.

- 1. Primárna systémová kortikosteroidná liečba v dostatočnej dávke a trvaní liečby: orálne Prednison 60 mg (1 mg/kg) v jedinej dennej dávke počas najmenej 7 dní, následne postupné znižovanie dávky v rovnakom trvaní ako úvodná liečba plnou dávkou. Celková dĺžka liečby tak predstavuje min. 14 dní, no netrvá dlhšie ako 1 mesiac. Pri parenterálnej infúznej liečbe je

ekvivalentom plnej dávky Hydrocortison 300 mg i.v., resp. dávkový ekvivalent iného kortikosteroidného preparátu. Audiometrická kontrola bezprostredne po skončení liečby.

- Hlavné kontraindikácie systémovej kortikoterapie: inzulíndependentný alebo dekompenzovaný diabetes mellitus, labilná artérová hypertenzia, peptický vred, niektoré psychiatrické diagnózy.2. Vazoaktívne preparáty sa v súčasnosti neodporúčajú. U iných skupín liečiv (vitamíny, diuretiká, virostatiká, betahistin,...) nebol dostatočne preukázaný terapeutický efekt. Ich prípadné indikovanie u individuálneho pacienta je plne v kompetencii ošetrojúceho ORL lekára.
- 3. Podľa dostupnosti a preferencie pacienta možno liečbu doplniť hyperbarickou oxygenoterapiou (počas alebo po skončení primárnej medikamentóznej liečby)
- 4. Pacientovi s inkompletnou úpravou sluchu po liečbe, najmä pri perzistujúcej ťažkej reziduálnej poruche sluchu, sa odporúča možnosť záchranej intratympanickej kortikoterapie v počte 3-6 aplikácií počas 1-2 týždňov (napr. á 2 dni). Realizuje sa čo najskôr po neúspešnej primárnej liečbe. Po uplynutí 3 mesiacov od vzniku poruchy sluchu už nie je indikovaná. Pacient má byť primerane poučený o rizikách liečby. Možno ju podľa potreby a preferencie pacienta kombinovať aj s liečbou v hyperbarickej komore. U pacientov s kontraindikáciou systémovej kortikoterapie je intratympanická kortikoterapia indikovaná ako primárna liečba.
- 5. Pacient s inkompletnou úpravou poruchy sluchu má byť poučený o ďalších možnostiach rehabilitácie sluchu pomocou kompenzačných pomôcok. Odporúča sa audiometrické sledovanie v neskorších intervaloch (napr. 1, 3 a 6 mesiacov po skončení liečby, neskôr pri stabilizovanej poruche sluchu 1-krát ročne).

Pretože príčina SSNHL je v drvivej väčšine prípadov neznáma a dostupná liečba je len empirická, tieto odporúčania nie sú záväzné. Vyjadrujú však aktuálne vedecké poznatky o efektivite jednotlivých postupov a sú návrhom na ich štandardizáciu na celonárodnej úrovni.