

25.95x12.42	1	עמוד 12	הארץ - כותרת	13/11/2016	55895174-4
שטיינר - מכשירי שמיעה חברת סונובה ישראל - 37570					

פתאום קם אדם בבוקר ומגלה שאיבד את השמיעה

כיצד עלול להיגרם איבוד שמיעה פתאומי, שמתאפיין בתחושת מלאות או אטימה באוזן, רעש רציף וטורדני וסחרחורות, וכיצד ניתן לטפל בו

חנין קופטי דיאב

אדם קם בוקר אחד ומגלה שאיבד את השמיעה. לא בהדרגה אלא פתאום, בבת אחת. איבוד שמיעה פתאומי מוגדר כירידה בשמיעה (של יותר מ-30 דצי"ב לים בשלושה תדרים – תנודות גלי קול – ברצף בבדיקת השמיעה) בתוך 72 שעות. לרוב התרפעה, שבדרך כלל נוצרת באוזן אחת, לא תחזור על עצמה או תתקבע. במחקר שפורסם בכתב העת *The Laryngoscope* השנה נמצא שהסיכוי לאיבוד שמיעה פתאומי חוזר עומד על 3.5% בשמונה השנים העוקבות, לאחר האירוע הראשון. מדובר בתופעה שמתרחשת בגילי 60-30, טווח שבו קיים סיכוי לתחילת ירידה טבעית ולא מורגשת בשמיעה, ושכיחותה היא 20-5 איש

ל-100,000. 90%-85% מהמקרים הם אידיופטיים – ללא גורם ידוע. בשאר המקרים גורמי הסיכון עשויים להיות בין השאר דלקת נגיפית, למשל באוזן הפנימית או התיכונה, חבלות, למשל בראש או באוזן החיצונית, ומחלות חיסוניות (מערכתיות או באוזן הפנימית בלבד). במחקר שפורסם ב-2014 בכתב העת *JAMA Otolaryngology – Head & Neck Surgery* נמצא שגם מחסור בברזל עלול לגרום לאיבוד שמיעה פתאומי. שכן 4.3% מתוך כ-4,000 נבדקים שסבלו מאיבוד שמיעה כזה לקו במחסור בברזל לעומת 3% מכ-12,000 נבדקי קבוצת הביקורת. ההסבר לכך הוא כפי הנראה ירידה באספקת החמצן שעלול להגרום לנוק כללי הדם בשביל לול האוזן, שבתוכו נמצא האיבר הקורטי – איבר התחושה שהופך

אותות קול לאותות עצביים המועברים אל המוח. כלומר, כל גורמי הסיכון הללו ונוספים יכולים להוביל להרס של מבנים בתוך האוזן שכל אחד מהם תורם לתהליך השמיעה; בתהליך זה גלי קול אשר מגיעים מהסביבה נכנסים לאוזן החיצונית ומועברים לאוזן התיכונה והפנימית ומשם באותות עצביים למוח, שבו הם מתפרשים כצלילים או שפה. יש לציין כי בכאחוז מהמקרים איבוד שמיעה פתאומי יכול לבשר על שוואנומה וסטיבולרית (*Vestibular schwannoma*) – גידול שפיר במעטפת עצב השמיעה ושיווי המשקל, שעלול לפגוע בסיבי עצב במוח. ולכן יש לבצע לכל מטופל שסובל מאיבוד שמיעה פתאומי בדיקה נוירולוגית כגון הדמיית MRI. התסמינים השכיחים של

איבוד שמיעה פתאומי הם תחושת מלאות או אטימה באוזן, רעש רציף וטורדני כטנטון, סחרחורת וחוסר שיווי משקל. הסחרחורת וחוסר שיווי המשקל עלולים להיגרם בשל פגיעה של הגזרמים שתוארו (כגון הדלקת) גם במערכת שיווי המשקל (המערכת הווסטיבולרית), הממוקמת באוזן הפנימית ומספקת למוח מידע על מיקום ותנועות גוף וכך אחראית על היציבה. לעתים התסמינים הללו, שהעיקרי שבהם הוא תחושת מלאות או אטימה באוזן, לא מאובחנים בזמן כאיבוד שמיעה פתאומי וכך יורד הסיכוי לקבל טיפול מתאים ולהחלים. הופעה

של אחד מהם או יותר מחייבת לפנות לרופא אף-אוזן-גרון. הוא יערוך אנמנזה שתנסה לברר את הגורם האפשרי לתלונות, כגון חבלת ראש או אוזן, ויערוך בדיקה של פנים האוזן. לעתים הוא יגלה כי הירידה הפתאומית בשמיעה נגרמה רק בשל הצטברות שעות אוזניים (צרומן) שדורשת ניקוי. לאחר מכן ובמידת הצורך יפנה לבדיקת שמיעה במכון אודיולוגי שבה תיבדק אם אכן חלה תזווה בסף השמיעה, וימליץ על הדמיית MRI כדי לשלול מלות כגון שוואנומה וסטיבולרית. בכ-50% מהמקרים השמיעה תחזור לעצמה ספונטנית בתוך

לעתים התסמינים לא מאובחנים בזמן כאיבוד שמיעה פתאומי וכך יורד הסיכוי לקבל טיפול מתאים ולהחלים

שבועיים, אך לרוב לא ניתן לעת באילו מהם. המקרים שלא חולפים ספונטנית יטופלו, לרוב בהצלחה, בהתאם למקור הפגיעה המחשית. למשל, מתן סטרואידים בבליעה או בהזרקה לאוזן בשל זיהום נגיפי, או מתן תרופות להרחבת כלי הדם באוזן ושיפור זרימת הדם בהם כאשר נגרם להם נזק. בנוסף לנטיית לתרופות עובריים המטופלים מעקב שמיעתי בשנה הראשונה לאחר האירוע כדי לראות שהשמיעה שבה לעצמה. מטופלים שלא יחלימו ספונטנית או עם תרופות (נדיר) יודקו למכשיר שמיעה מכיוון ששיוותרו עם ליי קוי שמיעה קבוע. מדובר לרוב באלה שהירידה בשמיעתם חדה יותר או מלווה בסחרחורות.

חנין קופטי דיאב היא קליניקת תקשורת בשטיינר-סונובה ישראל ובעלת תואר שני בנוירוביולוגיה