

**Grażyna Bartnik, Anna Fabijańska, Danuta Raj-Koziak,
Marek Rogowski, Henryk Skarżyński**

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Warszawa

**Algorytm postępowania z pacjentem z szumami usznymi
i/lub nadwrażliwością słuchową
w Klinice Szumów Usznych**

Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie*

**The Algorithm of Dealing with the Patients with Tinnitus and/or Hyperacusis
at the Tinnitus Clinic of the Institute of Physiology and Pathology of Hearing
in Warsaw**

Słowa kluczowe: szum uszny, nadwrażliwość słuchowa, procedury diagnostyczne i lecznicze.
Key words: tinnitus, hyperacusis, proceedings of diagnosis and treatment.

Streszczenie

Praca prezentuje schemat postępowania z pacjentem zgłaszającym się do Kliniki Szumów Usznych Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie z powodu szumów usznych i/lub nadwrażliwości słuchowej.

Summary

The graphic schema of dealing with patient suffering from tinnitus and/or hyperacusis used at the Tinnitus Clinic of the Institute of Physiology and Pathology of Hearing in Warsaw is presented in this paper.

Diagnostyka, a zwłaszcza leczenie szumów usznych stanowią istotny problem kliniczny [Shulman (i inni) 1997]. Dodatkowym wyzwaniem jest konieczność

*Praca finansowana z grantu KBN 4 PO5C 009 96/3129.

indywidualnego podejścia do każdego pacjenta. Lektura piśmiennictwa [Gold (i inni) 1996; Gray, Jastreboff 1996; Jastreboff, Hazel 1993; Shulman (i inni) 1997; Tonndorf 1987], a zwłaszcza nasze własne doświadczenie kliniczne oparte na analizie leczenia znaczącej liczby chorych (w Klinice Szumów Usznych Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w 1998 r. zarejestrowanych zostało ok. 500 pacjentów z szumami usznymi i/lub nadwrażliwością słuchową) pozwoliły nam na opracowanie pewnych podstawowych zasad postępowania w przypadkach szumów usznych i nadwrażliwości na dźwięki. Wynika to m.in. z faktu, że nasi pacjenci pochodzą z terenu całej Polski i trafiają do nas zwykle bez uprzedniej diagnostyki. W zdecydowanej większości przypadków szumy uszne nie mają podłoża organicznego i zaliczają się do tzw. szumów subiektywnych [Jastreboff, Hazel 1993]. Są one najczęściej objawem nadmiernej kompensacji ośrodkowej po obwodowym uszkodzeniu komórek zmysłowych w ślimaku [Jastreboff, Hazel 1993].

Główną metodą leczenia szumów usznych w naszej Klinice jest Tinnitus Retraining Therapy (TRT), zwana również metodą habituacji. Metodzie tej poddają się wszystkie przypadki tinnitusa. Jednakże sprawą zasadniczej wagi jest wykrycie tych patologii odpowiedzialnych za szum, które wymagają innego leczenia (operacyjnego lub farmakologicznego) i których nierozpoznanie byłoby błędem w sztuce. Zachowanie i przestrzeganie jednolitego schematu diagnostyki oraz terapii pacjentów, przedstawionego w uproszczonej, graficznej formie w postaci algorytmu znacznie ułatwia nam pracę z pacjentami cierpiącymi na szumy uszne i nadwrażliwość na dźwięki.

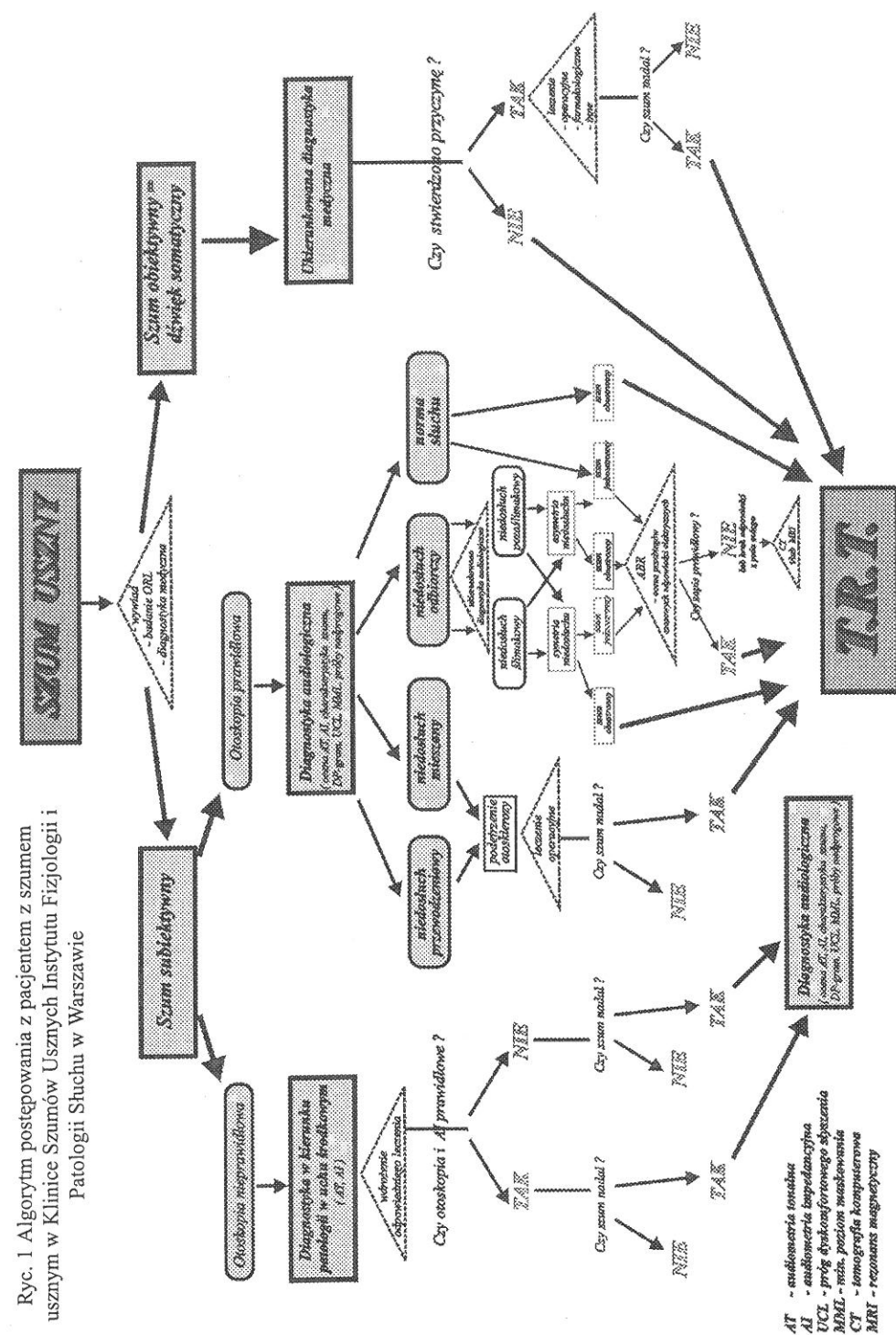
Biorąc pod uwagę nasilenie dolegliwości oraz ich charakter, pacjenci są przydzielani do jednej z pięciu kategorii leczenia. Główne czynniki warunkujące przydział do danej kategorii to: obecność lub brak nadwrażliwości słuchowej, obecność lub brak niedosłuchu subiektywnego oraz obecność lub brak minimum kilugodzinnego nasilenia szumów i/lub nadwrażliwości słuchowej po ekspozycji na dźwięk. W każdej kategorii stosuje się różne warianty konsultacji i terapii dźwiękiem. W kategorii 0 stosuje się jedynie podwyższone tło akustyczne otoczenia, w kategorii I – generatory szumu szerokopasmowego, w kategorii II – odpowiednie aparaty słuchowe, w kategorii III i IV – również generatory szumu szerokopasmowego, ale ustawione w specyficzny sposób. Jeśli po ekspozycji na dźwięk występuje nasilenie szumu usznego na minimum kilka godzin, określamy to jako długoczasowy efekt. Kategorie ustalamy na podstawie kryteriów zamieszczonych w tab. 1.

Tab. 1 Kryteria warunkujące przydział do kategorii

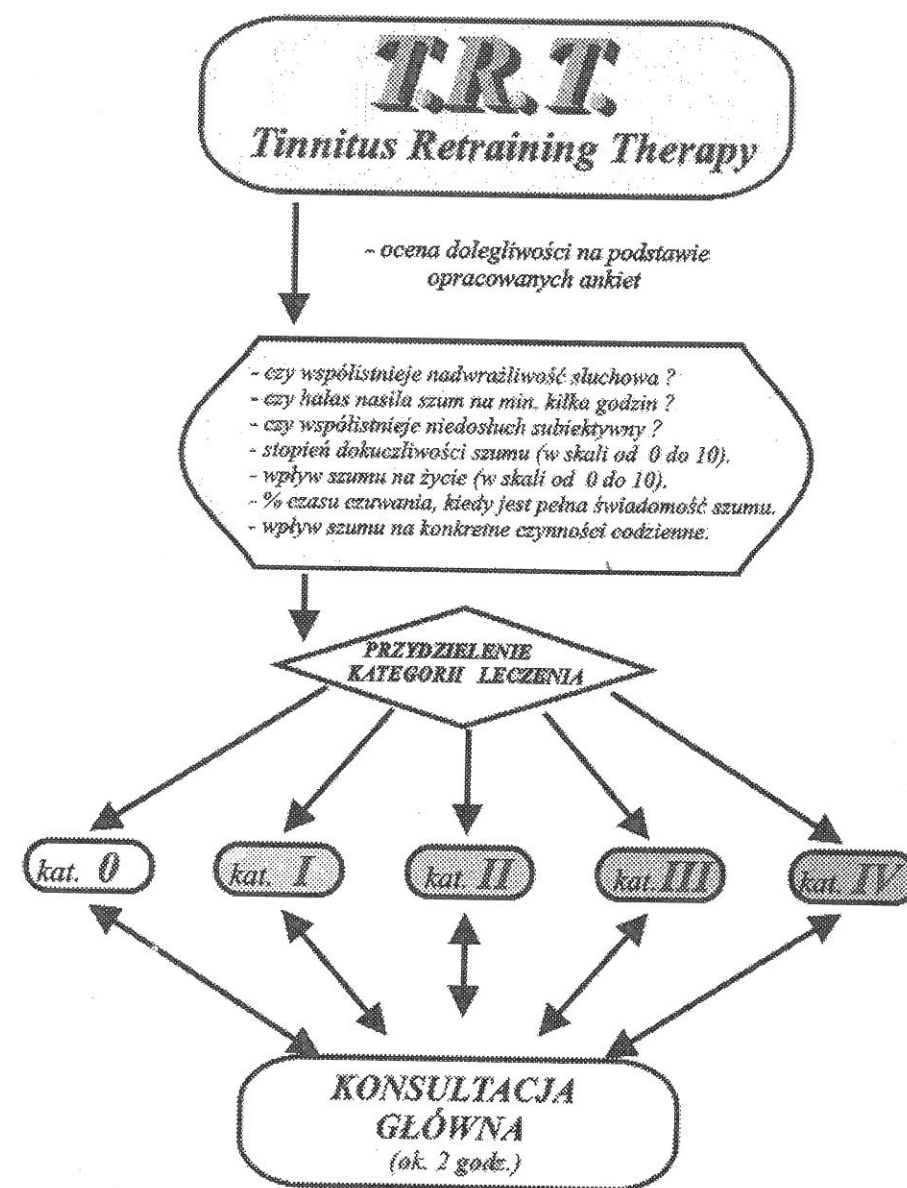
Kategoria	Hyperacusis	Ekspozycja na dźwięk	Subiektywny niedosłuch
0	brak	brak długotrwałego efektu	nieobecny
I	brak	brak długotrwałego efektu	nieobecny
II	brak	brak długotrwałego efektu	obecny
III	obecna	brak długotrwałego efektu	nieobecny lub obecny
IV	obecna	długotrwały efekt	nieobecny lub obecny

DYSKUSJA

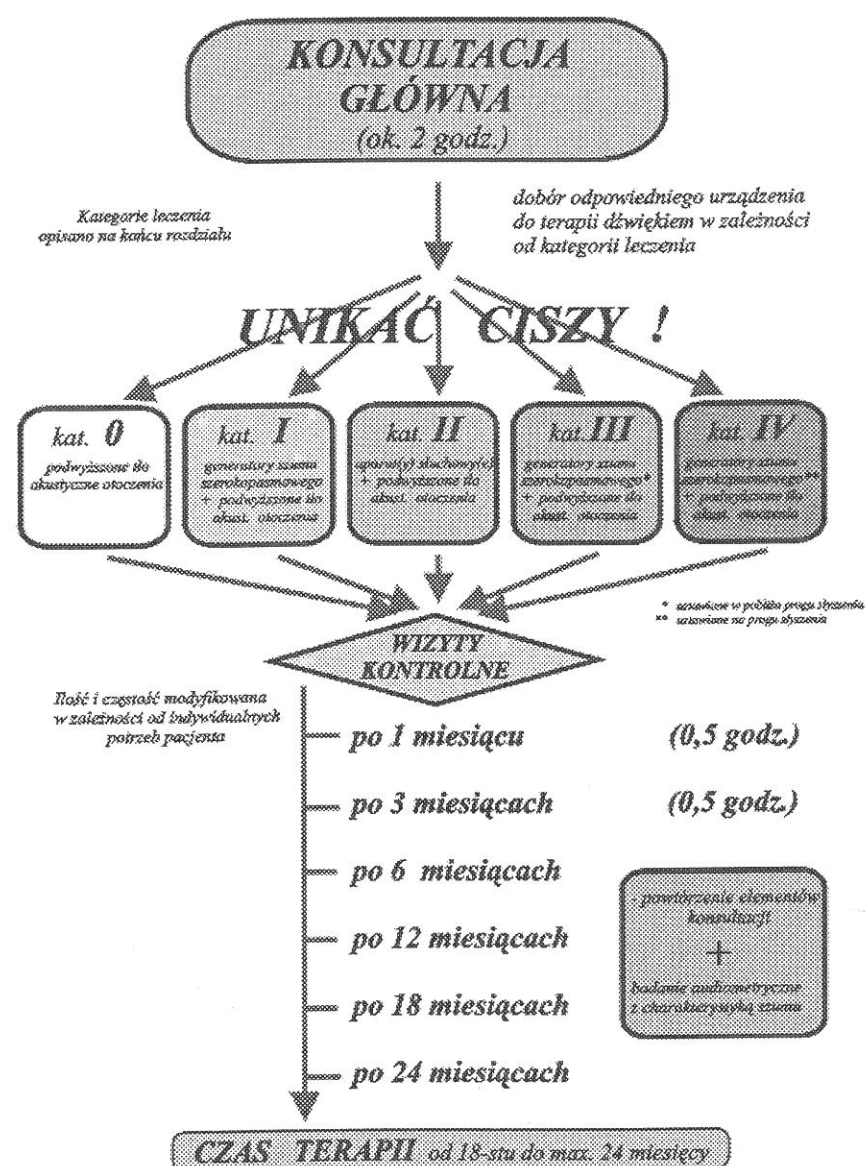
Postępowanie z pacjentem cierpiącym na szumy uszne i/lub nadwrażliwość słuchową w Klinice Szumów Usznych Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu różni się od procedur w niektórych specjalistycznych ośrodkach na świecie, gdzie pacjent trafia do leczenia subiektywnych szumów usznych po uprzednio przeprowadzonej diagnostyce medycznej. Ponieważ nasi pacjenci zgłaszają się do Kliniki celem pokierowania diagnostyką medyczną i audiologiczną i ustalenia przyczyny występowania szumów, a następnie dopiero wyboru odpowiedniej metody leczenia, proces opieki nad nimi wymaga niekiedy przejścia kilku etapów diagnostycznych [Gold (i inni) 1996; Gray, Jastreboff 1996] i trwa pewien czas. Część pacjentów kierowana jest do leczenia operacyjnego. Większość cierpi jednak na subiektywne szumy uszne, wynikające z dysharmonicznego zniszczenia komórek słuchowych w uchu wewnętrznym (co możemy potwierdzić badaniami audiometrycznymi i co pokrywa się z doniesieniami z innych ośrodków) [Jastreboff, Hazel 1993]. We wszystkich przypadkach, w których nie umiemy leczyć przyczynowo, stosujemy w leczeniu szumów usznych metodę habituacji, która przynosi znaczną ulgę osobom cierpiącym na szumy uszne i/lub nadwrażliwość słuchową, choć nie jest leczeniem w pełnym tego słowa znaczeniu.



Ryc. 1 Algorytm postępowania z pacjentem z szumem usznym w Klinice Szumów Usznych Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie



Ryc. 2a. Algorytm postępowania z pacjentem z szumem usznym w Tinnitus Retraining Therapy w Klinice Szumów Usznych Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie (część 1)



Ryc. 2b. Algorytm postępowania z pacjentem z szumem usznym w Tinnitus Retraining Therapy w Klinice Szumów Usznych Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie (część 2)

Bibliografia

- Gold S. L., Gray W. C., Jastreboff P. J., 1996: Audiological evaluation and follow up. W: Proceedings of the 5th International Tinnitus Seminar, Portland, Oregon, 1995. Ed. G. Reich, J. Vernon, Portland, Oregon: American Tinnitus Association, 485-487.
- Gray W. C., Jastreboff P. J., 1996: Medical evaluation, diagnosis and counseling. W: Proceedings of the 5th International Tinnitus Seminar, Portland, Oregon, 1995. Ed. G. Reich, J. Vernon, Portland, Oregon: American Tinnitus Association, 494-497.
- Jastreboff P. J., Hazel J. P., 1993: A neurophysiological approach to tinnitus: clinical implications. „Br. J. Audiol.” 27, 7-17.
- Shulman A., Aran J. M., Tonndorf J., Feldman H., Vernon J. A., 1997: Tinnitus diagnosis / treatment, 4, 453-541.
- Tonndorf J.: The analogy between tinnitus and pain: a suggestion for a physiological basis of chronic tinnitus. „Hear. Res.” 28, 271-275.