

Najczęstsze błędy popełniane w leczeniu szumów usznych metodą Tinnitus Retraining Therapy

The most common mistakes in treating tinnitus patients with TRT

Anna Fabijańska, Grażyna Bartnik, Danuta Raj-Koziak, Beata Borawska, Lucyna Karpiesz

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Warszawa

Streszczenie

Autorzy omawiają 10 najczęściej spotykanych błędów w leczeniu szumów usznych metodą TRT. Są one popełniane zarówno przez personel medyczny, jak i samych pacjentów stosujących tę metodę. Błędy te mają niekorzystny wpływ na przebieg terapii i opóźniają, a nawet całkiem uniemożliwiają osiągnięcie habituacji szumów usznych. Najczęściej wynikają one z niezrozumienia i/lub niezajomości podstawowych zasad TRT.

Słowa kluczowe: szumy uszne, błędy, habituacja, Tinnitus Retraining Therapy.

Summary

The authors discuss ten most common mistakes concerning TRT, made by both therapeutics and patients themselves using this method of tinnitus treatment. These mistakes adversely contribute to the course of treatment and delay habituation of tinnitus or even make it impossible. They result most often from misunderstanding and/or lack of knowledge about the basic rules of TRT.

Key words: tinnitus, mistakes, habituation, Tinnitus Retraining Therapy.

Wprowadzenie

Sześćset lat temu Petrarca powiedział, że gdyby wziąć tysiąc ludzi cierpiących na tę samą chorobę i połowę z nich oddać w ręce lekarza, połowę zaś pozostawić swemu losowi, to ci ostatni mieliby większe szanse na wyzdrowienie. Paradoxs ten wyjaśnił Hipokrates uzdrowicielską mocą natury, której trzeba zaufać i pomagać jej, nigdy nie szkodzić [Bynum 2001]. Odnosi się to również do habituacji szumów usznych, która w większości przypadków jest w stanie dokonać się spontanicznie, jeśli tylko nie będziemy przeszkadzać naturze. Metoda habituacji wykorzystuje naturalne procesy zachodzące w układzie nerwowym [Jastreboff 1990], dla tego ważne jest, by współdziałać z naturą w procesie zdrowienia, a nie przeciwdziałać jej. Błędy popełniane w procesie terapeutycznym zaburzają ten proces, a w najlepszym przypadku spowalniają go, przez co zniechęcają pacjentów do jej stosowania, a często całkowicie uniemożliwiają osiągnięcie habituacji szumów usznych. W skrajnym przypadku stanowią realne zagrożenie dla zdrowia, a nawet życia pacjenta. Dlatego znajomość najczęściej popełnianych błędów niewątpliwie przyczynia się do uzyskiwania lepszych wyników terapii.

Błędy popełniane w przebiegu TRT możemy podzielić na:

- błędy uniwersalne, występujące w każdym procesie terapeutycznym, np. stosowanie terapii bez uprzedniej diagnostyki, działania jatrogenne nasilające obawy pacjenta,

- błędy specyficzne dla procesu TRT, np. niewłaściwe stosowanie tła dźwiękowego, nieprawidłowy dobór urządzeń terapeutycznych.

Błędy te popełniane są zarówno przez personel medyczny, jak i samych pacjentów.

Omówienie poszczególnych błędów

Błędem, który omawiamy w pierwszej kolejności, gdyż pociąga za sobą najpoważniejsze konsekwencje, jest stosowanie metody TRT bez uprzedniej diagnostyki medycznej, w tym audiologicznej. Użycie słowa „medycznej” wydaje się jak najbardziej celowe, gdyż szumy uszne często stanowią problem wielodyscyplinarny [Fabijańska 2000]. Leczeniem szumów usznych, poza audiologami i otolaryngologami, zajmują się lekarze rodzinni, neurologi, kardiolog, ortopedzi, jak również osoby bez wykształcenia medycznego. Pamiętajmy, że w każdym przypadku szumów należy wykluczyć istnienie patologii, które da się leczyć inaczej niż za pomocą TRT [Bartnik 2001]. W szczególności chodzi tu o wykluczenie nerwiaka nerwu VIII, kłębczaka, otosklerozy, stanów zapalnych w obrębie ucha środkowego. Szumy uszne mogą być też wczesnym objawem nielezonego nadciśnienia tętniczego lub zaburzeń gospodarki lipidowej.

Stosowanie terapii dźwiękowej bez jednoczesnych konsultacji terapeutycznych

Aby proces habituacji szumów mógł się dokonać, niezbędna jest demystyfikacja szumów i uspokojenie pacjenta [Hazell 1999]. Tylko wówczas będzie on w stanie stopniowo poświęcać temu zjawisku coraz mniej uwagi. Terapia dźwiękowa ma na celu zmniejszyć stopień percepcji szumów w centralnych ośrodkach słuchowych oraz zmniejszyć dokuczliwość szumów dla pacjenta, ale będzie nieskuteczna, gdy pacjent będzie nadal na nich skoncentrowany jako na sygnale mogącym świadczyć o zagrożeniu dla jego zdrowia. Natomiast podczas konsultacji terapeutycznych pacjent ma możliwość dowiedzieć się, jaki jest mechanizm szumów w jego konkretnym przypadku oraz może wyjaśnić wszelkie swoje wątpliwości, obawy i problemy związane z tym zjawiskiem. Dopiero wtedy jednoczesne stosowanie terapii dźwiękowej będzie mogło zakończyć się pełnym sukcesem, czyli stanem habituacji szumów usznych.

Oddziaływanie jatrogenne

Słowa mogą nie tylko leczyć. Przeciwnie – mogą również wpędzać pacjenta w chorobę. Najbardziej jaskrawy przykład stanowić może nieodpowiedzialne straszenie pacjenta z szumami usznymi nowotworem mózgu czy chorobą psychiczną. Nawet odporny psychicznie pacjent po usłyszeniu od lekarza, że szumy grożą głuchotą, a niektórzy popełniają z tego powodu samobójstwo – może przeżyć załamanie. Dlatego należy niesłuchanie rozważnie dobierać słowa, którymi zwracamy się do pacjenta [Hazell 1999].

Stosowanie TRT bez jednoczesnego leczenia chorób współistniejących

Szumy uszne często stanowią problem wielodyscyplinarny, zwłaszcza u starszych pacjentów, obarczonych wieloma czynnikami ryzyka [Bartnik (i in.) 2005]. W trakcie postępowania terapeutycznego należy zawsze spróbować odpowiedzieć na pytanie, co mogło doprowadzić do powstania szumów i podjąć odpowiednie działania profilaktyczne, by zmniejszyć lub wyeliminować dalszy niekorzystny wpływ danego czynnika. Tylko w ten sposób będzie można uzyskać poprawę ogólnego stanu pacjenta, gdy podejździe się do niego całościowo.

Nierealne oczekiwania wobec terapii

Metoda TRT nie jest sposobem eliminacji szumów usznych. Dzięki niej osiąga się ich habituację, czyli stan, w którym szumy nie stanowią problemu dla pacjenta, mimo że nadal są słyszalne za każdym razem, gdy skupimy na nich swoją uwagę [Bartnik, Skarżyński 2005]. Niepotrzebne wyczekiwanie na moment, gdy szumy wreszcie zaczną się wyciszać przeszkadza w osiągnięciu stanu habituacji szumów, gdyż niepotrzebnie koncentruje na nich uwagę pacjenta. Zbyt wygórowane oczekiwania wobec terapii są przyczyną rozczarowań co do jej efektów i często zbyt pochopnej rezygnacji z kontynuowania leczenia.

Niewłaściwe stosowanie tła dźwiękowego

Najczęstszym błędem jest stosowanie całkowitego maskowania szumów usznych. Należy pamiętać, że podwyższone tło dźwiękowe ma zmniejszyć percepcję szumów

w centralnych ośrodkach słuchowych, ale jej nie zlikwidować. Szumy uszne zagłuszone innym dźwiękiem nie będą podlegały habituacji.

Niewłaściwy dobór rodzaju urządzeń wspomagających proces habituacji

Przed rozpoczęciem terapii pacjenci przydzielani są do tzw. kategorii terapeutycznych różniących się między innymi urządzeniami wspomagającymi habituację szumów. I tak u pacjentów z dobrym słuchem stosujemy generatory szumu szerokopasmowego, a u pacjentów z niedosłuchem – aparaty słuchowe [Hazell 1999]. Pacjenci często bronią się przed założeniem aparatów słuchowych i nierzadko wymuszają na terapeutach decyzję o noszeniu generatorów. Tymczasem dodatkowy szum w uszach osób niedosłyszących może jeszcze bardziej utrudnić słyszalność i rozumienie mowy. Dopiero kompensacja ubytku słuchu za pomocą aparatów słuchowych przynosi spodziewane, dobre efekty w postaci stopniowej habituacji szumów i lepszym funkcjonowaniu w codziennym życiu [Bartnik (i in.) 2005].

Stosowanie jednostronnego aparatowania przy obustronnych szumach usznych

Najczęściej podyktowane jest to względami ekonomicznymi – pacjenta nie stać jest na zakup dwóch aparatów słuchowych, woli więc mieć przynajmniej jeden. Jeden aparat słuchowy co prawda poprawi słyszenie, ale nie będzie w równym stopniu wpływał na osiągnięcie habituacji szumów, co dwa aparaty. W każdym przypadku obustronnego niedosłuchu pacjent powinien być poinformowany o przewadze obustronnego aparatowania nad jednostronnym. Dotyczy to również generatorów szumu szerokopasmowego, które nawet przy jednostronnym szumie usznym powinny być stosowane obustronnie.

Stosowanie generatorów z pełną wkładką uszną lub smoczkami

Zatkanie uszu u pacjentów z szumami usznymi jest przeciwwskazane, gdyż poprzez odizolowanie uszu od dźwięków otoczenia nasila odczuwanie szumów usznych. Dlatego powinno się stosować wkładki w pełni otwarte, nie ograniczające wejścia do przewodu słuchowego zewnętrznego. Również w przypadku generatorów wewnątrzusznych należy upewnić się, czy mają one wystarczająco szeroki otwór wentylacyjny i nie powodują uczucia zatkania uszu oraz nie utrudniają słyszenia dźwięków otoczenia.

Niewłaściwe postępowanie w przypadku współistniejącej z szumami nadwrażliwości na dźwięki.

Chodzi tu przede wszystkim o lekceważenie jej wpływu na proces terapii. Pacjent z nadwrażliwością słuchową i ubytkiem słuchu może nie zaakceptować zalecanych mu aparatów słuchowych. Z kolei u pacjentów z dobrym słuchem ustawienie generatorów szumu szerokopasmowego na „*mixing point*” jest często za głośne, a nawet może nasilać szumy. Dlatego tak ważne jest rozpoznanie współistnienia nadwrażliwości słuchowej, zanim zaleci się pacjentowi konkretną formę terapii [Bartnik (i in.) 2003]. Niezwykle ważne jest też umiejętnie odróżnienie rzeczywistej nadwrażliwości słuchowej od mizofonii.

Podsumowanie

Błędy popełniane w procesie terapeutycznym są niestety nieodłączną częścią każdego postępowania, gdyż jak wiadomo, ten tylko ich nie popełnia, kto nic nie robi. Z drugiej strony, błędy w sztuce lekarskiej mają największą wagę ze względu na ich negatywne konsekwencje dla zdrowia, a nawet życia pacjenta. Dlatego tak ważne jest ich unikanie. Należy w tym celu:

- stosować ściśle ustalone procedury postępowania,
- konsultować pacjentów w ośrodkach referencyjnych,
- ustawicznie kształcić lekarzy i audioprotetyków,
- podczas każdej wizyty upewnić się, czy pacjent zna i rozumie zasady terapii.

Bibliografia

- Bartnik G. [2001]. Analiza wyników habituacji u pacjentów z szumem usznym i nadwrażliwością słuchową. Rozprawa na stopień naukowy doktora. Akademia Medyczna w Warszawie.
- Bartnik G., Fabijanska A., Rogowski M. [2001]. Experience in the treatment of patients with tinnitus and/or hyperacusis using the habituation method. „Scandinavian Audiology” 30, Suppl 52, 187-190.
- Bartnik G., Fabijanska A., Rogowski M. [2001]. Effects of Tinnitus Retraining Therapy for patients with tinnitus and subjective hearing loss versus tinnitus only. Proceedings of the 4th European Conference of Audiology. „Scandinavian Audiology” 30, Suppl 52, 206-208.
- Bartnik G., Fabijanska A., Raj-Koziak D., Borawska B. [2003]. Wyniki habituacji szumów usznych i nadwrażliwości słuchowej metodą Tinnitus Retraining Therapy. „Oto Ryno Laryngologia” 2 (2), 83-89.
- Bartnik G., Skarzynski H. [2005]. Tinnitus Retraining Therapy. W: R. Tyler (red). Tinnitus Treatment: Clinical Protocols, s. 133-145. Thieme: New York & Stuttgart.
- Bartnik G., Fabijanska A., Raj-Koziak D., Kapiesz L., Borawska B. [2005]. Szum uszny u osób młodych i starszych w materiale Kliniki Szumów Usznych. „Audiofonologia” 27, 123-127.
- Bynum W. F. [2001]. Nature's helping hand. „Nature” 114, 21.
- Fabijanska A. [2000]. Patofizjologiczne procesy w uchu wewnętrznym jako źródło powstawania szumów usznych i wynikające stąd implikacje praktyczne. Materiały Zjazdowe XXXIX Zjazdu PTOL pt. Konferencja Okrągłego Stołu „Patofizjologia ucha wewnętrznego”, s. 64-68.
- Hazell J. W. P. [1999]. The TRT method in practice. W: J. Hazell (red.). Proceedings of the Sixth International Tinnitus Seminar. Cambridge UK, London: The Tinnitus and Hyperacusis Centre, s. 92-98.
- Jastreboff P. J. [1990]. Phantom Auditory Perception (Tinnitus) Mechanisms of Generation and Perception. „Neuroscience Research” 8, 221-254.

