

# ליקוי שמיעה פתאומי

מר ישראלי, גבר כבן 45 התעורר משנתו בוקר אחד עם תחושת מלאות באוזן ימין. כשצלצל הטלפון בביתו, הבחין שבאוזנו הימנית לא הצליח להבין עם מי הוא מדבר. במהלך היום הופיע גם צפצוף חזק באוזן ימין. למחרת היום ההרגשה לא חלפה. כיצד לאבחן ולטפל במר ישראלי?

ליקוי שמיעה פתאומי הינו מחלה עם שיעור השכיחות של כ-20 מקרים לכל 100,000 נפש בשנה. המחלה מופיעה בד"כ באוזן אחת, מלווה בטנטון ב-90% מהמקרים ובסחרחורת בכ-60% מהמקרים. גיל ההופעה העיקרי הוא בעשור הרביעי והחמישי לחיים עם שכיחות שווה בין המינים. אחת הבעיות העיקריות בליקוי שמיעה פתאומי היא העיכוב באבחנה. תחושת המלאות באוזן, שהיא הסימן הראשון השכיח ביותר, מיוחסת אצל חלק מהחולים ורופאי המשפחה לפקק של שעווה (Cerumen) או לדלקת תפליטית של האוזן התיכונה, משנית להצטננות. היות וקיימת חשיבות רבה לאבחון ולטיפול מוקדם, יש להתייחס למחלה כאל מקרה חירום רפואי ולהפנות את החולים לרופא א"ג ולבדיקת שמיעה בהקדם האפשרי.

## מה הגורם לליקוי שמיעה פתאומי ?

99% מהמקרים הם ממקור לא ידוע. חלק מהחולים מתארים אירוע של דלקת חריפה של דרכי האוויר העליונות בשבוע שקדם להופעת התסמינים. רקע זה מעלה את האפשרות שגורם ויראלי מעורב בגרימת המחלה, אולם, עד כה לא הצליחו להוכיח זאת. חשוב לציין שב-1% מהמקרים, ליקוי שמיעה פתאומי יכול להיות ההסתמנות הראשונה של שוואנומה וסטיבולרית (Vestibular schwannoma) דמיאליניציה (סיבי העצב נפגעים ולכן תפקודם סובל מירידה חדה) של המוח ואף אירוע מוחי. משום כך, קיימת חשיבות לבדיקה נירולוגית מקיפה בכל חולה שמסתמן עם ליקוי שמיעה פתאומי.

## כיצד מאבחנים?

האבחון של ליקוי שמיעה פתאומי מבוצע באמצעות בדיקת שמיעה מקיפה. בדיקת השמיעה מדגימה את ספי השמיעה של הנבדק, ויכולה להבדיל בין ליקוי שמיעה הולכת, שמקורו בבעיה באוזן החיצונית או התיכונה, לבין ליקוי שמיעה תחושתית עצבי, שמקורו באוזן הפנימית או במסלולי השמיעה המרכזיים. ההגדרה המקובלת לליקוי שמיעה פתאומי הינה ירידה תחושתית עצבית של 30 דציבל ב-3 תדרים רצופים בבדיקת שמיעה, אצל אדם ללא היסטוריה של ליקוי שמיעה. גם ליקויים תחושתיים עצביים פתאומיים בעלי אפיונים שונים או התדרדרות פתאומית בשמיעה אצל חולה בעל ליקוי שמיעה ידוע נכנסים כיום באופן מעשי לקטגוריה של ליקוי שמיעה פתאומי ודורשים התייחסות דומה. לצורך אבחון מחלות נוספות העשויות להסתמן כליקוי שמיעה פתאומי חובה לבצע בדיקת דימות תהודה מגנטית (MRI) של המוח והאוזניים. חשוב להדגיש כי, גם אם המחלה חלפה והשמיעה שבה למצב תקין, אין הדבר שולל אפשרות של קיום אחת המחלות שהוזכרו ועדיין חובה לבצע את ה-MRI.

## כיצד מטפלים?

הטיפול המקובל הינו באמצעות סטרואידים במינון מרבי של 1 מ"ג לק"ג במתן פומי למשך 5 ימים ולאחר מכן ירידה הדרגתית במינון עד להפסקתו. טיפול זה מאזן בין השאיפה לתת מינון מספק של סטרואידים אל מול תופעות הלוואי האפשריות של הטיפול, שהשכיחות בהן: עליה בערכי לחץ הדם והסוכר בדם, אי שקט ועצבנות וסכנה לדימום ממערכת העיכול. בשל כך, מקובל לאשפז את החולים להשגחה. להשגת השפעה מיטבית עדיף להתחיל את הטיפול סמוך להופעת

המחלה. התגובה לטיפול אצל מרבית החולים היא תוך 48 שעות. עם זאת, השמיעה יכולה להמשיך ולהשתפר גם שבועות לאחר סיום הטיפול. בשנים האחרונות הוחל בטיפול בסטרואידים בהזרקות לאוזן התיכונה, זאת במקרים של כישלון טיפול פומי או כשקיימת התווית נגד לטיפול הסיסטמי המקובל. מחקרים מראים תוצאות מבטיחות באשר לטיפול בהזרקות, בהתוויות מסוימות, אך עדיין אין גישה אחידה לטיפול זה.

## מהם סיכויי ההחלמה?

60% מהחולים עשויים להשתפר ללא כל טיפול, אך אין דרך לנבא מראש מי מהם ישתפר ומי לא. הטיפול התרופתי משפר את סיכויי ההחלמה ואת מידתה. כ-80% מהחולים שיחלו טיפול תוך שבועיים מהופעת התסמינים ישתפרו. חולים בעלי סיכוי נמוך יותר להחלמה (עם או ללא טיפול תרופתי) הם חולים שמסתמנים עם ליקוי שמיעה בדרגת חומרה קשה יותר, חולים בגיל מבוגר וחולים עם סחרחורת נלווית. בחולים עם ליקוי שמיעה פתאומי מומלץ מעקב שמיעתי במהלך השנה הראשונה לאחר הופעת המחלה, לניטור השיפור בשמיעה ולמעקב אחר השמיעה באוזן הנגדית. חולים שלא מחלימים נותרים עם ליקוי שמיעה חד צדדי משמעותי, הגורם לפגיעה ביכולת הבנת הדיבור בתנאי רעש רקע וביכולת איתור מקור הקול. חולים אלה מופנים להערכה אצל קלינאי/ת תקשורת לצורך שיקום ולהתאמת מכשירי שמיעה.

הגורמים לליקוי שמיעה פתאומי אינם ידועים כמו גם מיקום הפגיעה באוזן הפנימית. הטיפול המקובל כיום במתן סטרואידים פומית מבוסס אמנם על עדויות מחקריות, אך הן אינן רבות. הטיפול בסטרואידים בהזרקה לחלל האוזן התיכונה עדיין אינו מבוסס, וניתן כיום בעיקר במקרים של כישלון טיפול בסטרואידים פומי. טיפולים אחרים הניתנים למחלה אינם מבוססים מדעית. ומה עלה בגורלו של מר ישראלי? באותו יום פנה לרופא המשפחה שלו, שהתרשם מירידה בשמיעה באוזן ימין והפנה אותו לרופא א"ג. רופא א"ג בקופ"ח שלל אפשרות של פקק שעווה או של דלקת תפליטית והפנה אותו לבדיקת שמיעה. הבדיקה הדגימה ליקוי שמיעה תחושת עצבי בדרגת חומרה בינונית באוזן ימין. לאחר 5 ימי אשפוז וטיפול בסטרואידים, במהלכם חל שיפור בשמיעה, שוחרר לביתו להשלמת הטיפול ולביצוע MRI בקהילה. סוף טוב הכל טוב ... בדיקת שמיעה שבוצעה חודשיים לאחר שחרורו הייתה תקינה.