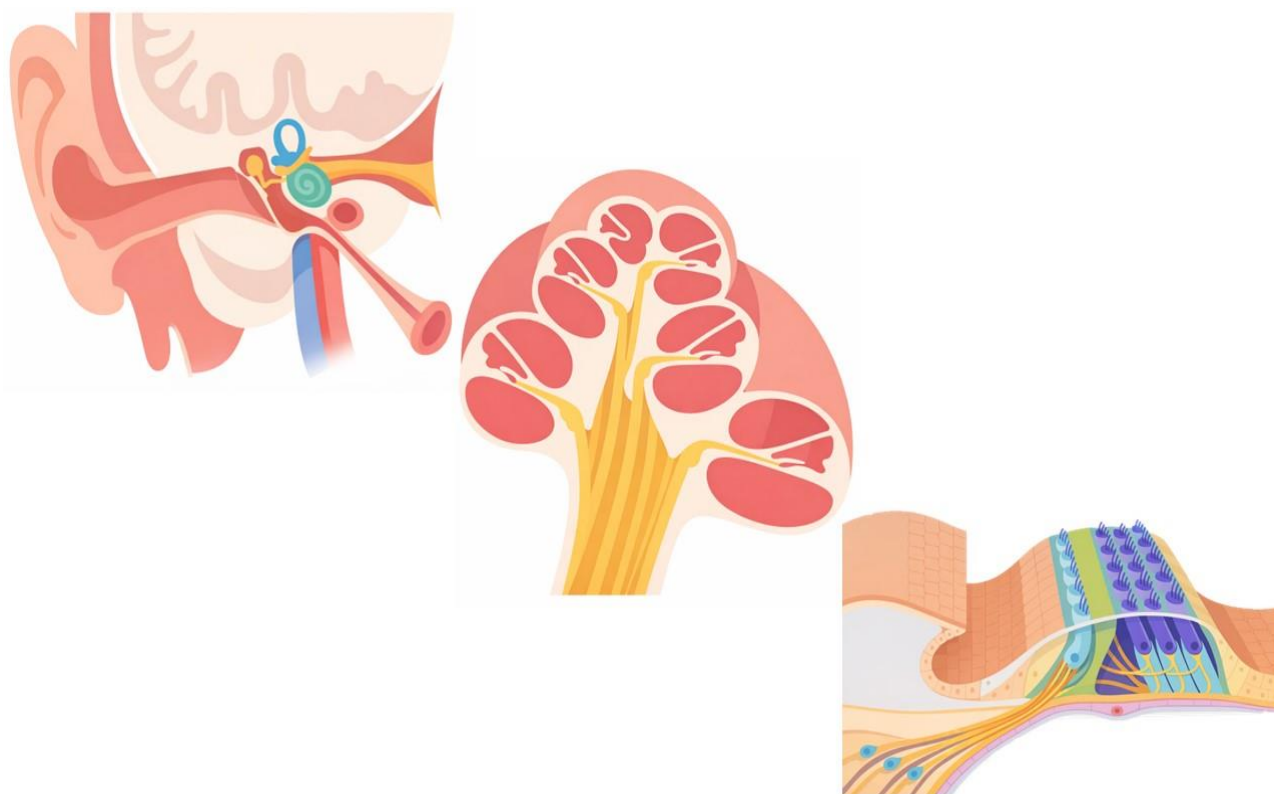


## Patientinformation

# Plötslig idiopatisk sensorineural hörselnedsättning, - Frågor och svar



## **Vad orsakar plötslig hörselnedsättning?**

Orsaken till **plötslig sensorineural hörselnedsättning (SSNHL)** är ofta inte känd och kallas därför idiopatisk. Det påverkar sällan båda öronen och kan ge andra symtom, såsom sus eller andra biljud i örat (tinnitus), yrsel samt en känsla av tryck eller fyllnad i örat.

## **Hur diagnostiseras plötslig hörselnedsättning?**

Den plötsliga försämringen i hörseln utvecklas oftast inom 3 dagar och är tydligt märkbar. Den kan åtföljas av höga ringande biljud, yrsel (snurrande känsla eller balansproblem) och/eller tryck i örat och bör bedömas av läkare så snart som möjligt.

Din läkare kommer att gå igenom din sjukhistoria och genomföra en fysisk undersökning. Vid ditt första besök hos ÖNH-läkare kommer ett noggrant hörseltest att göras men rutinblodprover eller rutinmässig datortomografi-undersökning rekommenderas inte.

## **Kommer min hörsel att återkomma?**

Ungefär två tredjedelar av patienterna med SSNHL får tillbaka sin hörsel, helt eller delvis.

Den viktigaste faktorn för återhämtning är hur stor hörselnedsättningen är vid insjuknandet – ju större hörselnedsättning, desto sämre prognos. Även yrsel i samband med insjuknandet samt högre ålder (över 65 år) är förknippade med sämre prognos.

## **Behövs ytterligare tester vid SSNHL?**

SSNHL kan i sällsynta fall vara associerat med en godartad förtjockning av balansnerven, så kallat vestibularisschwannom, som kan ge symtom med hörselnedsättning och balansproblem. Din läkare kan beställa magnetisk resonanstomografi (MRI) för att undersöka detta.

## **Hur behandlas plötslig hörselnedsättning?**

Flera olika behandlingar har föreslagits vid plötslig sensorineural hörselnedsättning.

Att avvakta utan aktiv behandling är ett alternativ, eftersom mellan en tredjedel och två tredjedelar av patienterna kan återfå hörseln spontant. Hörseln följs då med upprepade hörseltester.

Baserat på aktuell forskning kan behandlande läkare erbjuda kortison som initial behandling. Kortison ges oftast i tablettform, men kan även ges som injektion genom trumhinnan (intratympanalt), till exempel om kortison i tablettform inte är lämpligt.

Även om antivirala medel tidigare ibland har förskrivits finns det otillräckliga bevis för att stödja deras effektivitet vid behandling av plötslig hörselnedsättning.

Vid otillräcklig eller utebliven återhämtning efter initial behandling bör behandlande läkare ta ställning till så kallad räddningsbehandling (salvage-behandling), oftast i form av intratympanalt kortison.

Fördelarna med behandling kan vara snabbare och mer fullständig återhämtning av hörseln, men det finns också biverkningar som måste beaktas när man väljer mellan de tillgängliga alternativen.

### **Vilka biverkningar kan behandlingarna ge?**

Vanliga biverkningar vid kortvarig kortisonbehandling i tablettform är tillfällig sömnstörning, humörpåverkan (t.ex. ökad rastlöshet eller oro), magsymtom samt förhöjt blodsocker eller blodtryck. Dessa biverkningar är oftast övergående när behandlingen avslutas.

### **Vad mer kan jag förvänta mig?**

En plötslig hörselnedsättning kan påverka vardagen på olika sätt och leda till känslor av osäkerhet eller oro. Många upplever också praktiska svårigheter i sociala situationer. Samtalsstöd, individuellt eller i grupp, kan vara hjälpsamt vid behov. Hörselrehabilitering bör initieras tidigt och innefattar information, rådgivning och genomgång av olika hörselhjälpmiddel och behandlingsalternativ.

Ett uppföljande hörseltest planeras vanligtvis inom cirka 6 månader efter diagnosen.

*Texten är fritt översatt och anpassad från patientinformation från American Academy of Otolaryngology – Head and Neck Surgery (AAO-HNS).* Skriv text här