

Gäller för: Verksamhet Öron- Näs- och Halssjukvård  
Innehållsansvar: Radoslava Jönsson, (radjo), Överläkare  
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad  
Godkänd av: Björn Torén Krusell, (bjoto2), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-15

Giltig till: 2027-12-15

# Plötslig idiopatisk sensorineural hörselnedsättning

## Bakgrund och syfte

Plötslig idiopatisk sensorineural hörselnedsättning kan debutera abrupt eller successivt över ett par dagar. Hörselnedsättningen kan påverka delar av, eller hela, frekvensregistret. I de flesta fall är hörselnedsättningen ensidig. Plötslig idiopatisk hörselnedsättning drabbar ca 5-27 personer per 100 000 och år, och kan debutera i alla åldrar.

Denna rutin rör endast isolerad hörsselförlust utan andra neurologiska eller otologiska symtom och ämnar säkerställa enhetlig utredning och behandling.

Hörselnedsättningen beror på en skada i antingen innerörat, på hörselnerv eller centrala hörselbanor. Bakomliggande orsak är oftast oklar initialt och därför bör infektiös, traumatisk, inflammatorisk, vaskulär eller neoplastisk etiologi uteslutas då dessa står för cirka 10–15% av fallen.

Vestibularisschwannom orsakar cirka 3-10 % av fallen och kan debutera med plötslig hörselnedsättning eller försämring.

## Arbetsbeskrivning

### Diagnoskriterier:

1. En ofta använd definition är sensorineural hörselnedsättning på  $\geq 30$  dB för minst tre intilliggande frekvenser. I klinisk praxis kan dock nedsättningar  $< 30$  dB övervägas inom diagnosen, då evidensläget inte enbart vilar på denna definition. Jämförelser av tontrösklar görs mot bästa hörörat eller mot tidigare audiogram. Hörselbedömningen grundar sig på tonaudiometri med luft- och benledning.
2. Hörselnedsättningen har utvecklats inom en 72 timmars period.

## Symptom

Plötsligt upplevd hörselnedsättning, från sekundsnabb till gradvis utveckling över några dagar. Upplevelse av ensidig (> 95 %) eller dubbelsidig hörselnedsättning.

Tinnitus, ljudförvrängning, fyllnads-/tryckkänsla och ljudkänslighet uppträder oftast vid insjuknandet. Subjektiv yrsel och/eller ostadighetskänsla rapporteras av 20–60% i anslutning till insjuknandet.

Patienter med plötslig sensorineural hörselnedsättning och dubbelsidiga eller fluktuerande hörselsymtom, liksom barn med plötslig sensorineural hörselnedsättning, bör diskuteras med specialist i hörsel- och balansrubbningsar.

## Differentialdiagnostik

Differentialdiagnoser inkluderar patologi som kan påverka funktion i inneröra och hörselbanor. Detta innefattar således allt från lokala strukturella patologier som exempelvis vestibularisschwannom/ponsvikeltumör, till systemiska orsaker som exempelvis läkemedelsbiverkning.

Viktigt är att utesluta annan allvarlig, och eventuellt behandlingsbar, genes innan diagnosen plötslig idiopatisk sensorineural hörselnedsättning ställs.

## Utredning

Anamnes

Öronstatus och stämgaaffelprover (flera frekvenser).

Otoneurologiskt status som utvidgas beroende på anamnesuppgifter.

Audiometri planeras så snart som möjligt för korrekt diagnostik. Om patienten bedöms på kvällstid eller helg ska tonaudiometri göras första helgfria vardag. Om kontakt tas av annan vårdgivare, t. ex. primärvård, bokas tonaudiometri och jourmottagningsbesök på ÖNH samma eller nästföljande vardag för att undvika onödig fördröjning.

OBS remisser med denna frågeställning ska inte läggas till Remissportalen, utan bokas direkt till ÖNH jour.

Akuta hörseltesttider finns alla helgfria vardagar och bokas av sköterska på ÖNH-mottagningen.

Primärvårdsläkare kan på klar misstanke om plötslig idiopatisk sensorineural hörselnedsättning initiera behandling i väntan på vidare akut utredning på ÖNH.

Ställningstagande till utvidgad utredning görs utifrån anamnes och statusfynd (akut/subakut MR med och utan kontrast, LP, virus/bakterieprov, andra laborietester). Detta då idiopatisk plötslig sensorineural hörselnedsättning är en uteslutningsdiagnos.

Om dubbelsidig grav hörselnedsättning föreligger i akutskedet bör patienten 1. internremitteras till ÖNH/Hörsel- och balansmottagningen och samtidigt 2. remitteras till hörselteam vuxna vid Hörselverksamheten Göteborg för subakut omhändertagande (inom en vecka). Meddela Hörselverksamheten via telefon att patienten är i behov av snabbt omhändertagande. Tel nummer hörselteam vuxna Göteborg: 010 - 473 82 00

Fortsatt utredning med elektiv poliklinisk ”MR temporalben, öra” med kontrast och eventuellt tillägg av MR hjärna rekommenderas inom 3 månader efter debuten om annan underliggande orsak inte redan identifierats. Om inte MR går att genomföra kan datortomografi (DT temporalben, öra + hjärna, med kontrast), i kombination med hjärnstamsaudiometri (ABR) i förekommande fall vara ett alternativ. Behovet av neuroradiologisk diagnostik ska alltid värderas av behandlande läkare och diskuteras med patienten.

## Behandling

Rådgivning och information om förlopp och prognos ges, exempelvis att två tredjedelar av drabbade patienter återfår sin hörsel helt eller delvis. Den tydligast prognostiskt determinerande faktorn för hörselrestitution är graden av primär hörselnedsättning. Den tredjedel av patienter som får bestående hörselnedsättning bör erhålla stöd och behandling/rehabilitering från multimodalt hörselteam.

Sjukskrivning är inte alltid nödvändig men man bör ta ställning till detta vid exv. uttalad krisreaktion. Vid sjukskrivning behöver patienten särskilt följas upp utifrån förväntad krisreaktion eller utveckling av en fördjupad/förlängd reaktion. Denna uppföljning sker initialt inom primärvården.

Läkemedelsbehandling, vuxna:

Initial terapi: Om mindre tid än 2 veckor förflutit sedan symptomdebut kan behandling med perorala kortikosteroider i högdos initieras: T. Prednisolon 60 mg i 5 dagar, därefter nedtrappning med 10 mg per dag; total behandlingstid 10 dagar.

Om kontraindikationer för systemisk steroidbehandling föreligger kan intratympanal behandling med kortikosteroid övervägas. Betapred 4mg/ml ges vid 3 tillfällen som intratympanal injektion (se PM för intratympanal

kortisonbehandling vid Ménières sjukdom). Intratympanal behandling kan även användas som “salvage”-terapi.

Notera, för båda typerna av kortikosteroidbehandling är det aktuella evidensläget Grade 2C.

## Uppföljning

Nytt audiogram (ton och tal) med läkarbesök bokas efter 2–4 veckor. I utvalda fall kan läkarbesöket ske via distanskontakt med tillgängligt audiogram.

Nytt ställningstagande till utvidgad medicinsk utredning görs vid uppföljningen.

Om fortsatt hörselnedsättning föreligger vid första återbesöket skrivs i samråd med patienten remiss till hörselteam vuxna (Hörselverksamheten Göteborg, ej ÖNH SU). Hörselteam vuxna erbjuder krisstöd och vid behov teknisk rehabilitering.

Patienter med dubbelsidig grav hörselnedsättning internremitteras till ÖNH/Hörsel- och balansmottagningen, se sidan 3.

Vid kvarstående hörselnedsättning rekommenderas uppföljande audiogram och läkarbesök (fysiskt eller distanskontakt) efter 3–6 månader.

## Ansvar

Ansvar för att arbeta utefter denna rutin har behandlande läkare och assisterande personal ÖNH/SU.

Ansvar för att denna rutin blir känd och att den finns har verksamhetschef ÖNH/SU.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen har innehållsansvarig läkare på Hörsel- och balansmottagningen ÖNH/SU. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

## Diagnoskod

Plötslig Idiopatisk Hörselnedsättning, H91.2

## Referenser

Chaushu H, Ungar OJ, Abu Eta R, Handzel O, Muhanna N, Oron Y. Spontaneous recovery rate of idiopathic sudden sensorineural hearing loss: A systematic review and meta-analysis. Clin Otolaryngol. 2023 May;48(3):395-402.

Clinical Practice Guideline: Sudden Hearing Loss (Update). Otolaryngol Head Neck Surg. 2019 Aug;161(1\_suppl): S1-S45. AAO

Devantier, L, Callesen HE, Jensen LR, Mirian C, Ovesen T. Intratympanic corticosteroid as salvage therapy in treatment of idiopathic sudden sensorineural hearing loss: A systematic review and meta-analysis. Heliyon 8:2 (2022) e08955

Mirian C, Ovesen T. Intratympanic vs Systemic Corticosteroids in First-line Treatment of Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing Loss: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2020;146(5):421-428.

NICE guideline [NG98] Published date: 21 June 2018. Uppdaterad Oktober 1, 2023

Plontke SK, Meisner C, Agrawal S, et al. Intratympanic corticosteroids for sudden sensorineural hearing loss. Cochrane Database Syst Rev. 2022;7(7):CD008080.

UpToDate: Sudden sensorineural hearing loss in adults. Uppdaterad Oktober 14, 2023

## Dokumentation

Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

## Granskare/arbetsgrupp

Stina Bjuggren Zelano

Specialistläkare ÖNH/SU

Radi Jönsson

Överläkare ÖNH/SU

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Öron- Näs- och Halsjukvård

**Innehållsansvar:** Radoslava Jönsson, (radjo), Överläkare

**Granskad av:** Radoslava Jönsson, (radjo), Överläkare, Stina  
Bjuggren Zelano, (stibj), Specialistläkare, ST

**Godkänd av:** Björn Torén Krusell, (bjoto2), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9821-892910994-52

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2025-12-15

**Giltig till:** 2027-12-15