

صداهایی ناخوشایند

وزوز گوش

ترجمه: دکتر حسام جهاننده

آقای مسنی که همسر وی فوت شده است با شکایت صدای زنگ‌زنده گوش به شما مراجعه می‌کند. او هیچ علامت همراه دیگری ندارد. وی به علت پرفشاری خون تحت درمان با آنتولول است. بیمار خسته و مضطرب به نظر می‌رسد و می‌خواهد بدانند مشکل از کجاست.

نکات مهم

- **دوطرفه بودن:** وزوز دوطرفه معمولاً بدون خطر است در حالی که وزوز یک‌طرفه می‌تواند اولین علامت یک نوروم آکوستیک باشد.
- **تغییر صدا با گذشت زمان:** با تعیین شدت و فرکانس صدای وزوز می‌توان میزان پیشرفت وزوز در طول مدت پیگیری را تعیین نمود.
- **مزاحمت ذهنی:** وزوز برای همه بیماران مزاحمت ذهنی ایجاد نمی‌کند. این مزاحمت باعث افزایش نگرانی بیمار درباره وجود بیماری‌های خطیر داخل جمجمه‌ای می‌شود و این مساله خود به تشدید وزوز می‌انجامد. این موضوع باعث بد شدن وضعیت خواب، خلق و تمرکز می‌گردد. میزان مزاحمت، ضرورت و میزان درمان را تعیین می‌کند.
- **سابقه مشکلات گوشی:** تقریباً تمام مشکلات گوشی به ویژه علل ایجادکننده کری، می‌توانند باعث ایجاد وزوز شوند که از آن جمله می‌توان به علائم شنوایی - وستیبولی، مواجهه با سر و صدا، آسیب‌دیدگی سر و سابقه جراحی گوش اشاره کرد.
- **سایر سوابق پزشکی بیمار:** وزوز ممکن است در همراهی با تب، بیماری‌های قلبی - عروقی (مثل پرفشاری خون و نارسایی قلب)، برون‌ده بالای قلبی (در کم‌خونی، تیروتوکسیکوز و بارداری)، بیماری‌های نورولوژیک (مولتیپل اسکلروز، نوروپاتی و الکلیسم) و عدم تحرک فیزیکی وجود داشته باشد. این مشکل اغلب با استرس ذهنی و افسردگی همراهی دارد و بنابراین اخذ شرح حال روانی - اجتماعی درباره انزوا، طلاق، سوگواری، اخراج از کار و مواردی از این دست حایز اهمیت است. پرس‌وجو درباره سابقه

● **وزوز گوش:** وزوز مشکل شایعی است که به صورت احساس صدا در گوش یا سر، که با هیچ گونه محرک صوتی خارجی قابل ارتباط نباشد، تعریف می‌شود. باید دقت کرد که وزوز بیمار ذهنی (subjective) است یا عینی (objective). وزوز عینی به صورت غیرشایع مشاهده می‌شود و در این حالت صدا به وسیله دیگران نیز شنیده می‌شود. مفصل تمپورومندیولار، شیپور استاش، کام و شریان کاروتید معمولاً می‌توانند صداهای وزوزمانندی ایجاد کنند که خطری را متوجه بیمار نمی‌کند.

● **ویژگی‌های صدا:** حالت‌های زنگ زدن، هیس‌هیس کردن یا وزوز کردن، مطرح‌کننده پاتولوژی گوش داخلی یا پاتولوژی‌های مرکزی هستند. صداهایی با ماهیت تق‌تق، کلیک یا ترق‌تروق مطرح‌کننده مشکلات گوش خارجی یا میانی یا مشکلاتی در کام هستند. صداهای ضربانی می‌توانند نشان‌دهنده اضطراب یا بیماری‌های التهابی حاد گوش و نیز مشکلات عروقی از جمله تومورها (گلوبوموس، تومور جسم کاروتیدی)، تنگی کاروتید، مالفورمسیون‌های شریانی - وریدی، آنوریسم‌های داخل جمجمه و برون‌ده بالای قلبی باشند. شنیدن «صدای انسان» نیازمند ارجاع به روانپزشک است.

وزوز دوطرفه معمولاً بدون خطر است در حالی که وزوز یک‌طرفه می‌تواند اولین علامت یک نوروم آکوستیک باشد.

کادر ۱. اندیکاسیون‌های ارجاع به متخصص.

- همراهی با ناشنوایی یا بیماری‌های گوش
- وزوز گوش ضربانی جز در موارد همراهی با بیماری‌های التهابی حاد گوش
- وزوز طول کشیده (بیشتر از ۳ ماه) یک‌طرفه
- وزوز طول کشیده با مزاحمت ذهنی

مصرف داروها نیز اهمیت دارد. هر چند داروها به ندرت عامل ایجاد یا تشدید وزوز هستند اما سالیسیلات‌ها، آمینوگلیکوزیدها، کینین، دیورتیک‌های لوپ هله و بتا - بلوکرها می‌توانند باعث ایجاد یا تشدید وزوز شوند.

با پدها

● معاینه گوش از لحاظ مشاهده واکس یا جسم خارجی در کانال گوش و نشانه‌های بیماری گوش میانی (شامل افیوژن، عفونت، پارگی پرده یا گلوبوس) حایز اهمیت است. با کمک آزمون‌های گفتاری می‌توان ناشنوایی بیمار را تشخیص داد و به کمک آزمون‌های ریته و وبر کاهش شنوایی انتقالی را از کاهش شنوایی حسی - عصبی متمایز ساخت. ادیومتری روش بهتری برای تشخیص و مستند کردن ناشنوایی است زیرا بیشتر مبتلایان دچار کاهش شنوایی نیز هستند (به عنوان مثال در پیرگوشی، ناشنوایی ناشی از سر و صدا، اتواسکلروز و بیماری منیر).

● معاینه اعصاب جمجمه‌ای خصوصاً اعصاب تری‌ژمینال و فاسیال ضروری است. معاینات نورولوژیک یا عمومی بیشتر با توجه به نکات موجود در شرح حال انجام می‌شوند.

● آزمون‌های آزمایشگاهی مشتمل بر شمارش سلول‌های خونی، سطح گلوکز خون و آزمون‌های کارکرد تیروئید با وجودی که به ندرت هزینه - اثربخش هستند، باید برای ارزیابی علل عمومی مدنظر باشند.

● در صورت ضرورت داشتن تصویربرداری، ارجاع بیمار به متخصص را مدنظر داشته باشید. در موارد وزوز یک‌طرفه طول‌کشیده، انجام تصویربرداری با تشدید مغناطیسی (MRI) می‌تواند در رد کردن پاتولوژی‌های رتروکولنار کمک‌کننده باشد. در مورد وزوزهای ضربانی، سونوگرافی، سی‌تی اسکن، MRI یا حتی آنژیوگرافی می‌توانند به رد کردن علل عروقی کمک کنند.

● در تعداد اندکی از بیماران علل قابل تشخیص یا درمان یافته می‌شوند. بنابراین کمک به کاهش تاثیرات ناشی از این مشکل ضروری است.

● داروهای آرامبخش یا ضد افسردگی به کاهش آرتیاسیون یا

با تاکید مثبت، به بیمار خود توضیح و اطمینان بدهید. بسیاری از بیماران با دادن اطلاعات عمومی درباره وزوز، آرامش پیدا می‌کنند و وزوز را به عنوان واقعیتی در زندگی خود می‌پذیرند.

افسردگی ثانویه ناشی از وزوز کمک می‌کنند اما تاثیری در از بین بردن خود آن ندارند. تاثیر سایر درمان‌ها (داروهای ضد صرع، گشادکننده‌های عروق، بی‌حس‌کننده‌ها، هیپنوتیسیم، طب سوزنی و درمان‌های گیاهی) به اثبات نرسیده است. جراحی صرفاً در موارد محدودی از علل گوش‌ی قابل درمان، مورد استفاده دارد.

● با تاکید مثبت، به بیمار خود توضیح و اطمینان بدهید.

بسیاری از بیماران با دادن اطلاعات عمومی درباره وزوز، آرامش پیدا می‌کنند و وزوز را به عنوان واقعیتی در زندگی خود می‌پذیرند.

● توصیه‌های لازم را درباره کمک بیمار به خودش به وی ارائه دهید. بیماران باید استرس ذهنی خود را به حداقل برسانند، با ورزش منظم از بی‌حرکی اجتناب کنند، روش‌های آرام‌سازی (relaxation) را مورد استفاده قرار دهند، برای از بین بردن سکوت از صداهای زمینه‌ای (مثل باز کردن پنجره، روشن کردن پنکه یا صدای آرام رادیو) کمک بگیرند، عادات رژیم غذایی و سبک زندگی خود را تغییر دهند (در مورد مصرف الکل، کافئین، نمک و سیگار) و به گروه‌های حمایتی محلی بپیوندند.

● در صورت لزوم (کادر ۱) بیمار را برای انجام درمان‌های بازآموزی وزوز ارجاع کنید. این درمان‌ها مشتمل بر مشاوره هدایتگر (توضیح مشکل، مبارزه با افکار منفی و کاهش واکنش‌دهی) و صوت‌درمانی (به کمک سمعک یا دستگاه‌های ماسک‌کننده white-noise یا هر دو یا افزایش صداهای زمینه‌ای) هستند. ■

منبع:

Hannan SA, et al. *Tinnitus*. *BMJ* January 29, 2005; **330**: 237.