

## Äkillinen kuulonlasku

### Tietoa äkillisestä kuulonlaskusta

Äkillisellä kuulonlaskulla tarkoitetaan sairautta, jossa sisäkorvan kyky kuulla heikkenee tuntemattomasta syystä enintään muutamien päivien kuluessa. Tähän saattaa liittyä huimausta ja varsin usein korvien soimista. Tällä hetkellä ei ole käytössä menetelmää, jolla voitaisiin täsmällisesti tutkia äkillisen kuulonlaskun aiheuttajaa. Kuulon äkillinen heikkeneminen voi johtua monesta eri tekijästä, esim. tulehduksista, vammoista, melusta, vaikusta, lääkityksistä, sairaudesta.

Tämän oireen voi aiheuttaa useampikin erilainen sairaus:

- Sisäkorvan verenkiertohäiriö aiheuttaa osan äkillisistä kuulonlaskuista ja lienee yleisempi iäkkäämmillä ihmisillä.
- Eräiden virustulehdusten on todettu aiheuttaneen kuulonlaskua.
- Elimistö voi muodostaa vasta-aineita omaa kudosta vastaan (autoimmunireaktio), ja tällainen vasta-aineiden kohdistuminen omaa sisäkorvaa vastaan selittää osan kuulonlaskuista.
- Sisäkorvan nesteiden paineen nousu aiheuttaa tyypillisesti matalien äänien huonokuuloisuutta.
- Sisäkorvan kalvojen rikkoutuminen (fisteli) ja nesteiden vuotaminen välikorvaan aiheuttaa myös äkillisen kuulonlaskun.

### Tutkimukset

- Äkillisen kuulonlaskun selvittelyssä käytetään erilaisia kuulon mittauksia. Kuulo tutkitaan käyttäen ääneskuulontutkimusta ("piippauksia") ja puhekuulontutkimusta.
- Lisätutkimuksia tehdään tarpeen mukaan, tällaisia voivat olla aivorunkokuulontutkimus tai kuvantamistutkimukset.
- Huimaustutkimus voidaan myös tehdä lääkärin harkinnan mukaan. Tällöin tutkitaan silmän liikkeitä ja tasapainoelimen toiminta ärsyttämällä sisäkorvaa lämpimällä ja kylmällä vedellä tai ilmalla.
- Verikokeista tutkitaan perusverenkuva, tulehdusarvot, kolesteroliarvot ja borreliavasta-aineet ("punkkibakteeri"), tarvittaessa voidaan tehdä myös muita verikokeita.

### Hoito

Kuulonlaskun parasta hoitoa ei tiedetä. Hoitokäytännöt vaihtelevat Suomessakin sairaalasta toiseen. Useimmiten käytetään tabletteina syötävää 10 päivän kortisonihoitoa (Prednisolon), jonka annos voi olla asteittain pienenevä. Kortisonin vaikutuksen ajatellaan perustuvan elimistön liiallisen puolustusreaktion vähentämiseen. Lääkitykseen voi liittyä tavallisina oireina lievä väsymys tai voimattomuuden tunne, mahalaukun ärsytystä ja verensokeriarvojen kohoamista. Lepo on myös tärkeä osa hoitoa ja lyhyt sairausloma voi alkuvaiheessa olla tarpeen.

Lääkärin harkinnan mukaan, saatetaan myös käyttää piikillä välikorvaan pistettävää kortisonia (intratympaanialinen kortikosteroidi):

- Tärykalvo puudutetaan ensin ja kortisonipiikki pistetään tärykalvon läpi / taakse.
- Pistoksen jälkeen on levättävä selinmakuulla samassa asennossa jossa piikki pistettiin noin tunnin ajan, jotta liuos pysyy välikorvassa.
- Hoito annetaan joka toinen päivä, useimmiten neljä kertaa.
- Korvaan ei saa päästää vettä niin kauan, kun tärykalvossa on reikä. Korvaa ei tarvitse suojata suihkussa muulla tavoin kuin varomalla, ettei suihkuta vettä suoraan korvaan. Saunassa, kylvyssä, uudessa tai hiusten pesun yhteydessä korva pitää suojata valkovaseliinilla rasvatulla pumpulilla, apteekin korvakitillä tai uimarin korvapannalla. Sukeltaminen on kielletty.

## **Ennuste ja jatkohoito**

Äkillinen kuulonlasku paranee suurella osalla ihmisistä joko kokonaan tai osittain. Paranevista voi tapahtua vielä kuukausien ajan. Yksittäisen ihmisen kohdalla paranemista ei kuitenkaan voi ennustaa. Joskus kuulonlasku myös toistuu, etenkin, jos se painottuu mataliin äänenkorkeuksiin. Yleensä varataan kontrolliaika kuulontutkimukseen noin 1-2 kuukauden päähän. Tällä käynnillä tutkitaan uudelleen kuulo, ja voidaan tehdä tai ohjelmoida muita lisätutkimuksia.

## **Mahdolliset ongelmat**

Ota yhteyttä lääkäriin, mikäli:

- kuulonlasku etenee tai pahenee.
- lisääntyvää kovaa särkyä korvassa.
- ilmenee äkillisiä uusia oireita (esim. huimaus tai pahoinvointi).