

i skuteczne w łagodnych pozycyjnych zawrotach głowy, ale nie gwarantuje długotrwałego ustąpienia objawów (Lempert, Gresty i Bronstein, 1995).

INSTRUKCJE DOTYCZĄCE WYKONYWANIA ZMODYFIKOWANEGO MANEWRU EPLEYA

Instrukcje odnoszą się do pacjenta z uszkodzeniem lewego ucha. Jeśli uszkodzenie dotyczy prawego ucha, „lewo” należy czytać „prawo” i odwrotnie.

Należy:

1. usiąść na łóżku z głową obróconą o 45° w lewo, na łóżku położyć poduszkę, na której oprze się barki (nie głowę), kiedy się położy,
2. szybko położyć się na plecach, cały czas trzymając głowę obróconą jak wyżej, odczekać 30 s,
3. obrócić głowę w drugą stronę, odczekać 30 s,
4. się obrócić na prawy bok, odczekać 30 s,
5. usiąść bez obracania się z powrotem na plecy, tzn. nadal patrząc w prawo,
6. powtarzać te czynności 3 razy dziennie do ustąpienia objawów.

SZUM W USZACH

WYTYCZNE

Department of Health, 2009. Provision of Services for Adults with Tinnitus: a Good Practice Guide. Dostępne na stronie: www.dh.gov.uk

1–2% populacji skarży się na szum w uszach, który znacznie pogarsza jakość życia.

Należy:

- * uświadomić pacjentowi, że 15% ludzi też odczuwa szum w uszach. U większości z czasem dolegliwość ustępuje. Trzeba też uprzedzić, że może dojść do błędnego koła, kiedy narastające wyczerpanie z powodu szumu powoduje jego nasilenie,
- * wykluczyć przyczynę lekową, np. kwas acetylosalicylowy, NLP, chininę, diuretyki pętlowe, trójcykliczne leki przeciwdepresyjne i aminoglikozydy.

Należy skierować do specjalisty pacjentów:

- (a) u których objaw wystąpił nagle,
- (b) z towarzyszącymi zawrotami głowy i utratą słuchu. Może u nich występować choroba Ménière’a lub choroba ucha środkowego,
- (c) z jednostronnym szumem – aby wykluczyć guz kąta mostowo-mózdkowego, szczególnie jeśli po tej samej stronie występuje również głuchota odbiorcza (Luxon, 1993),
- (d) z szumem związanym z chorobą zawodową. Jeśli zostanie to potwierdzone, pacjent może nabyć praw do korzyści finansowych,
- (e) ze szmerem nad tętnicami szyi lub czaszki (zweżenie tętnicy szyjnej lub przetoka tętniczo-żylna),
- (f) z szumem na tyle nasilonym, że wymaga zastosowania specjalistycznych urządzeń, np. maskowania,
- (g) z szumem związanym z chorobą układową lub neurologiczną.

LECZENIE

The Centre for Reviews and Dissemination (Dobie, 1999) i Bandolier (Bandolier, 2000) odnotowali trudności w wyciągnięciu wniosków z dostępnych badań. Niektórzy pacjenci mogą odczuć poprawę dzięki stosowaniu:

- (a) trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych (nortryptylina [Waddell, 2004] i amitryptylina);
 - (b) alprazolamu, jednak niektóre benzodiazepiny mogą nasilić objawy;
 - (c) elektrostymulacji okolicy wyrostka sutkowatego.
- * Mogą być pomocne niespecyficzne formy wsparcia oraz poradnictwa.
 - * W przypadku bezsenności warto rozważyć zastosowanie leków uspokajających.
 - * Należy szukać objawów depresji związanej z szumem w uszach i leczyć ją tak jak każdy inny przypadek depresji. Znane są przypadki samobójstw z powodu szumu w uszach. Nie ma dowodów na to, że terapia psychologiczna ma wpływ na szum w uszach, jeśli nie towarzyszy mu depresja.
 - * *Maskowanie*: nie ma wynikających z badań dowodów na istotny efekt, ale doświadczenie kliniczne wyraźnie wskazuje na korzyści. Należy zachęcić pacjenta do maskowania szumu za pomocą:
 - (a) radia nastawionego na „pustą częstotliwość”;
 - (b) hałasu z wentylatora w tle lub nagranych dźwięków natury;
 - (c) urządzenia maskującego dostępnego na oddziałach otolaryngologii.
 - * *Wzmacnianie*: aparat słuchowy może być używany do wzmacniania zwykłego hałasu w tle.
 - * *TRT (tinnitus retraining therapy)* [metoda habituacji – *przyp. tłum.*]: łączy zastosowanie generatora dźwięków o niskim natężeniu z treningiem psychologicznym w celu odwrócenia uwagi pacjenta od szumu. Nie ma wystarczających dowodów świadczących o skuteczności takiego leczenia.
 - * *Terapia behawioralno-poznawcza* daje pozytywne efekty w radzeniu sobie z szumem usznym (Martinez Devesa, Waddell, Perera i Theodoulou, 2007). Należy skierować pacjenta na takie leczenie, jeśli jest dostępne, wyjaśniając jednocześnie, że powodem nie jest podejrzenie, że szum istnieje tylko w jego wyobraźni.

PORAŻENIE NERWU TWARZOWEGO

Należy skierować w trybie pilnym, jeśli występują objawy:

- (a) infekcji ucha środkowego lub perlaka,
- (b) guza ślinianki przyusznej,
- (c) guza kąta mózdkowo-mostowego, tzn. głuchota, utrata czucia w obrębie twarzy, podwójne widzenie i objawy mózdkowe,
- (d) urazu lub
- (e) zespołu Ramsaya Hunta (należy szukać pęcherzyków opryszczkowych na małżowinie i w przewodzie słuchowym zewnętrznym).