

Plotselinge doofheid

WAT IS HET PROBLEEM?

Een huisarts ziet regelmatig mensen met gehoorverlies op het spreekuur. De klacht kan in korte tijd ontstaan, waarbij er meestal een reversibel geleidingsprobleem is door afwijkingen aan gehoorgang, trommelvlies of middenoor (zoals een cerumenimpactie of vochtophoping in het middenoor). In zeldzame gevallen is er acuut perceptief gehoorverlies door een aandoening van het slakkenhuis, de gehoorzenuw of het centraal auditief zenuwstelsel. Perceptief gehoorverlies heeft een slechtere prognose dan een geleidingsprobleem.

WAT MOET IK WETEN?

Acuut perceptief gehoorverlies is zeldzaam: de incidentie is 5 tot 20 per 100.000 personen per jaar. In een normpraktijk betekent dit ongeveer 1 patiënt per 6 jaar. Gehoorverlies is meestal eenzijdig (95%), heeft een voorkeursleeftijd van rond de 50, en komt even vaak voor bij mannen als bij vrouwen. De ernst varieert van mild (ten minste 30 dB) tot ernstig (90 dB). Acht op de 10 patiënten hebben last van oorsuizen en soms ook van draaiduizeligheid (tot 30%). Soms is er een oorzaak aanwijsbaar, zoals een infectie (EBV, roodvonk, herpes zoster, lyme), vasculaire oorzaak (CVA, cardiovasculaire ingreep), trauma (barotrauma, trauma capitis), auto-immuunaandoening of medicamenteuze origine (aminoglycosiden, sommige chemotherapeutica, anti-malariamiddelen). Bij de meeste patiënten (85 tot 90%) wordt echter geen oorzaak gevonden.

De gehoorfunctie herstelt zich bij 50 tot 60% van de patiënten binnen een aantal weken tot maanden geheel of gedeeltelijk. Er zijn veel behandelingen onderzocht met onder andere hyperbare zuurstof, antivirale therapie en hoge dosis corticosteroiden, maar de resultaten vallen tegen. Alleen corticosteroiden hebben mogelijk een positief effect op het herstel van de gehoorfunctie. Hoewel de evidence niet sterk is, is de consensus van de kno-vereniging om patiënten met idiopathisch acuut perceptief gehoorverlies te behandelen met hoge dosis corticosteroiden, zo spoedig mogelijk maar uiterlijk 10 tot 14 dagen na aanvang van de klachten.

WAT MOET IK DOEN?

Ga bij een patiënt met plotselinge (eenzijdige) doofheid na hoeveel gehoorverlies er is en onder welke omstandigheden dit is ontstaan. Een goede anamnese is hierbij essentieel: is er slechts een 'dovig' gevoel of ernstiger gehoorverlies? Kan de patiënt nog telefoneren met het dove oor? Ga na of er een aanleiding is voor de klachten: is er een (baro)trauma, akoestisch letsel, oorpijn, otorroe of zijn er (algemene) tekenen van infectie? Zijn de klachten ontstaan na douchen of zwemmen (met

hierdoor uitzetten van een cerumenplug)? Is er draaiduizeligheid of oorsuizen? Heeft de patiënt ototoxische medicatie?

Bij lichamenlijk onderzoek kan de fluisterspraaktest het gehoorverlies objectiveren. Een afwijkende fluisterspraaktest wijst op een gehoorsverlies van 30 dB of meer. Met een audiometer (indien beschikbaar) is het gehoorverlies nauwkeuriger te kwantificeren.

Probeer onderscheid te maken tussen een geleidingsprobleem en perceptief verlies. Ga bij otoscopie na of de gehoorgang doorgankelijk is en of het middenoor luchthoudend is. Een combinatie van een schone gehoorgang en normaal lichtgrijs trommelvlies met heldere lichtreflex pleit voor perceptief verlies. Stemvorkproeven kunnen in geoefende handen behulpzaam zijn. Bij de proef van Weber plaatst u een aangeslagen stemvork midden op het hoofd. Indien de patiënt de stemvork het best hoort in het goede oor, wijst dit op een perceptief probleem. Bij een geleidingsdoofheid hoort hij de stemvork juist in het aangedane oor. Bij de proef van Rinne plaatst u de aangeslagen stemvork op het mastoïd. Zodra de patiënt de toon niet meer hoort, plaatst u de stemvork vlakbij de gehoorgang. In de normale situatie, maar ook bij een perceptief verlies, hoort de patiënt de toon het sterkst vlakbij het oor. Bij een geleidingsverlies hoort de patiënt de stemvork het sterkst via het mastoïd.

Overleg met een kno-arts bij plotseling ontstane slechthorendheid van meer dan 30 dB die niet wordt verklaard door geleidingsverlies. De kno-arts zal de patiënt op korte termijn willen zien; bij bevestiging van idiopathisch acuut perceptief gehoorverlies zal hij de patiënt behandelen met corticosteroiden.

WAT MOET IK UITLEGGEN?

Leg uit dat het ontstaan van de klachten en de bevindingen bij lichamenlijk onderzoek mogelijk wijzen op aantasting van de gehoorzenuw. Verwijzing naar een kno-arts is nodig voor nader onderzoek, waarbij de oorzaak helaas niet altijd aan het licht komt. De kno-arts zal dan een behandeling starten om herstel van de gehoorzenuw te bevorderen. ■

LITERATUUR

- Schreiber BE, Agrup C, Haskard DO, Luxon LM. Sudden sensorineural hearing loss. *Lancet* 2010;375:1203-11.
- Verburg AFE, Alkhateeb WHF, Merkus P. Acuut perceptief gehoorverlies; het belang van stemvorkproeven in de eerste lijn. *Ned Tijdschr Geneesk* 2011;155:A2460.
- Wei BPC, Mubiru S, O'Leary S. Steroids for idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Cochrane Database Syst Rev* 2013, Issue 7. Art. No.: CD003998.