

ผลการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลันโดยไม่ทราบสาเหตุ ด้วยยาสเตียรอยด์ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

วันดี ไช่มุกด์¹

Abstract:

Steroids and idiopathic sudden sensorineural hearing loss in Songklanagarind Hospital

Khaimook W.

Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Faculty of Medicine,

Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkla, Thailand, 90110

Songkla Med J 2002; 20(4): 277-283

Objective: To study the effect of steroids on idiopathic sudden sensorineural hearing loss

Design: Retrospective descriptive study

Material and methods: Idiopathic sudden sensorineural hearing loss (ISHL) cases from 1998-2001 were collected and reviewed for demographic data, especially the effect of steroids on ISHL. Factors influencing the recovery rate were evaluated.

Results: 45 patients were included in the study. The mean age was 43.2 years and 27 (60%) were women. The total hearing improvement was about 66.7%. The sex, age, time interval from the onset of symptoms to initiation of therapy as well as severity of sensorineural hearing loss had no significant connection with hearing recovery rates.

Conclusion: Steroids are effective in treating idiopathic sensorineural hearing loss, with a hearing recovery rate of 66.7%.

Key words: steroids, idiopathic sudden sensorineural hearing loss

¹พ.บ., วว. โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา, ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
รับต้นฉบับวันที่ 24 พฤษภาคม 2545 รับลงตีพิมพ์วันที่ 8 พฤศจิกายน 2545

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของยาสเตียรอยด์ในการรักษาภาวะการสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลันโดยไม่ทราบสาเหตุ

แบบวิจัย: การศึกษาเชิงพรรณนาย้อนหลัง

วัสดุและวิธีการ: เป็นการศึกษาโดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากผู้ป่วยที่มีภาวะการสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลันโดยไม่ทราบสาเหตุของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541-2544 จำนวน 45 ราย โดยศึกษาข้อมูลทั่วไป ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วย ผลของยาสเตียรอยด์และปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการฟื้นตัวของการได้ยิน

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 45 ราย มีอายุเฉลี่ย 43.2 ปี ร้อยละ 60 เป็นเพศหญิง อัตราการฟื้นตัวของการได้ยินหลังจากได้รับการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์คิดเป็นร้อยละ 66.7 ปัจจัยต่างๆ เช่น อายุ เพศ ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการและมาเข้ารับการรักษา และความรุนแรงของโรคไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่ออัตราการฟื้นตัวของการได้ยิน

สรุป: การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะการสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลันโดยไม่ทราบสาเหตุด้วยสเตียรอยด์ ทำให้มีอัตราการได้ยินดีขึ้นร้อยละ 66.7

คำสำคัญ: ผลของยาสเตียรอยด์, ภาวะการสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลันโดยไม่ทราบสาเหตุ

บทนำ

ภาวะสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลันโดยไม่ทราบสาเหตุ นั้น มีอุบัติการณ์ประมาณ 5-20:100,000^{1,2} โดยมีสมมุติฐานเป็นที่เชื่อกันว่าเกิดจากหลายสาเหตุ²⁻⁶ เช่น การติดเชื้อไวรัส⁴ โรคทาง autoimmune การเกิด labyrinthine membrane rupture หรือความผิดปกติทางหลอดเลือด โรคนี้เป็นโรคที่ต้องอาศัยความเร่งด่วนในการรักษา เพราะส่วนใหญ่ถ้าได้รับการรักษาในระยะเวลาที่รวดเร็ว การได้ยินจะดีขึ้นมาเป็นปกติได้หรืออาจดีขึ้นได้ในระดับหนึ่ง

โดยคำนิยามของโรคภาวะสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลัน นั้น หมายถึง การสูญเสียการได้ยินที่เกิดขึ้นในระยะเวลารวดเร็ว อาจเป็นชั่วโมงหรือเป็นวันก็ได้ มีผู้ให้คำนิยามที่แตกต่างกันหลายแบบ เช่น Wilson³ ให้คำนิยามว่า คือ การสูญเสียการได้ยินอย่างน้อย 30 เดซิเบลขึ้นไป ในช่วงความถี่ 3 ความถี่ที่ติดกันภายในระยะเวลา 3 วัน Byl⁷ ให้คำนิยามว่า เป็นการสูญเสียการได้ยินภายในระยะเวลา 12 ชั่วโมง

ภาวะสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลันโดยไม่ทราบสาเหตุ ส่วนใหญ่มีอัตราการฟื้นตัวของการได้ยินได้เอง (spontaneous recovery) ประมาณร้อยละ 50-70^{3,4} แต่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ไม่มี spontaneous recovery ก็ยังประสบปัญหาเกี่ยวกับการได้ยินที่เสียไป ในปัจจุบันมีวิธีการรักษาที่หลากหลายมาก^{1,2,7} เช่น การให้ยาขยายหลอดเลือด, การให้ยาต้านไวรัส⁸, ยากลุ่มสเตียรอยด์⁹, carbogen inhalation, การให้สารละลายเพื่อลดความเข้มข้นของเลือด (plasma expander), anticoagulants และ Stellate ganglion block แต่ยังไม่มียาที่ได้ผลแน่นอน¹⁰⁻¹² ยกเว้น

สเตียรอยด์ซึ่งมีรายงานว่าได้ผลดี Moskowitz และคณะ³ ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรักษาภาวะสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลันโดยการให้ยาสเตียรอยด์และยาหลอก (placebo) พบว่ายาสเตียรอยด์จะช่วยทำให้อัตราการฟื้นตัว (hearing recovery) เป็นร้อยละ 69-89^{3,7} เมื่อเปรียบเทียบกับกรณีที่ไม่ได้รับยากลุ่มสเตียรอยด์ซึ่งมีอัตราการฟื้นตัวประมาณร้อยละ 38-44

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อรวบรวมจำนวนและข้อมูลของผู้ป่วยที่มีภาวะสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลันโดยไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์และศึกษาอัตราการฟื้นตัวของการได้ยินด้วยการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลันโดยไม่ทราบสาเหตุที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2541 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2544 จำนวน 45 ราย โดยคำนิยามของภาวะสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลัน คือ มีการสูญเสียการได้ยินอย่างน้อย 30 เดซิเบล ขึ้นไป ในช่วงความถี่ 3 ความถี่ที่ติดกันภายในระยะเวลา 3 วัน และศึกษาอัตราการฟื้นตัวของการได้ยินด้วยการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ โดยผู้ป่วยต้องมารับการรักษาภายในระยะเวลา 1 เดือนหลังจากที่มีอาการ

วิธีการศึกษา

1. ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะการสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลันจะได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน และได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจการได้ยินและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาสาเหตุของภาวะสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลัน ได้แก่ CBC, UA, TG, Cholesterol, FBS, TFT (Thyroid function test), VDRL, FTA ABS และ BAER (Brainstem auditory evoked response)

2. ผู้ป่วยที่มีสาเหตุจะได้รับการรักษาตามสาเหตุที่พบและไม่รวมอยู่ในการรายงานผู้ป่วยนี้

3. ผู้ป่วยที่หาสาเหตุไม่พบ ได้ให้การรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ ชนิดรับประทาน prednisolone 1mg/kg/day, Betahistine mesylate (Merislon) ชนิดรับประทาน 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง และ vitamin B 1- 6- 12 ชนิดรับประทาน 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ และลดขนาดยาสเตียรอยด์ลงภายใน 1 สัปดาห์

4. ไม่มีข้อห้ามในการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ เช่น โรคกระเพาะ ภาวะกระดูกพรุน มีการติดเชื้อเฉียบพลัน หรือเบาหวาน

5. ศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีภาวะสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลัน เช่น อายุ เพศ อาชีพ

6. ศึกษาลักษณะทางคลินิกของภาวะสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลัน ได้แก่

6.1 หูข้างที่มีภาวะสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลัน

6.2 ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมารับการรักษาหลังจากมีภาวะสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลัน

6.3 ความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยินจำแนกตามค่าระดับการสูญเสียการได้ยิน (Pure Tone Average, PTA) ที่ความถี่มาตรฐาน 3 ระดับ คือ ที่ 500, 1,000 และ 2,000 เฮิรตซ์ ดังนี้

- การได้ยินปกติ (normal): PTA < 25 เดซิเบล

- หูตึงเล็กน้อย (mild hearing loss): PTA 25-

34 เดซิเบล

- หูตึงปานกลาง (moderate hearing loss): PTA

35-54 เดซิเบล

- หูตึงมาก (severe hearing loss): PTA 55-74

เดซิเบล

- หูหนวก (profound hearing loss): PTA >75

เดซิเบล

6.4 อัตราการฟื้นตัวของการได้ยิน (hearing recovery) หลังจากได้รับการรักษาด้วยสเตียรอยด์ โดยการเปรียบเทียบผลการได้ยินก่อนและหลังให้การรักษา 2 อาทิตย์ โดยใช้เกณฑ์

ในการฟื้นตัวของการได้ยิน (hearing recovery criteria)¹¹ คือ

- การได้ยินกลับมาเป็นปกติ (normal recovery):

ผลการได้ยินของข้างที่ผิดปกติกลับคืนสู่ระดับการได้ยินปกติ คือ ค่า PTA < 25 เดซิเบล ในทุกความถี่

- การได้ยินดีขึ้น (partial improvement):

ผลการได้ยินของข้างที่ผิดปกติกลับคืนมาโดยมีค่า PTA ดีขึ้นกว่าเดิม 10 เดซิเบล หรือค่า Speech Discrimination score (SD) ดีขึ้นกว่าเดิมร้อยละ 15

- การได้ยินไม่ดีขึ้น (no improvement):

ผลการได้ยินของข้างที่ผิดปกติกลับคืนมาโดยมีค่า PTA ดีขึ้นกว่าเดิม น้อยกว่า 10 เดซิเบล หรือค่า SD score ดีขึ้นกว่าเดิม น้อยกว่า ร้อยละ 15

- การได้ยินแย่ลง (worse):

ผลการได้ยินของข้างที่ผิดปกติแย่ลงโดยมีค่า PTA แย่ลงมากกว่า 5 เดซิเบล

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่มีอาการสูญเสียการได้ยินอย่างเฉียบพลันโดยไม่ทราบสาเหตุ และให้การรักษาด้วยสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน ที่มารักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2541 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2544 มีจำนวนทั้งหมด 45 ราย จากการศึกษาพบว่าภาวะสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลันโดยไม่ทราบสาเหตุ พบได้บ่อยที่สุดในช่วงกลุ่มอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.4 โดยมีอายุเฉลี่ย 43.2 ปี และผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 10 ปี พบประมาณร้อยละ 4.4 เป็นเพศชาย 18 ราย เพศหญิง 27 ราย คิดเป็นอัตราส่วนชาย : หญิงเท่ากับ 1 : 1.5 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีภาวะสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลันโดยไม่ทราบสาเหตุ และได้รับการรักษาด้วยสเตียรอยด์ ชนิดรับประทานในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
1. อายุ	
<10 ปี	2 (4.4)
11-20 ปี	2 (4.4)
21-30 ปี	2 (4.4)
31-40 ปี	12 (26.8)
41-50 ปี	15 (33.4)
51-60 ปี	6 (13.3)
>60 ปี	6 (13.3)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
2. เพศ	
ชาย	18 (40.0)
หญิง	27 (60.0)
3. อาชีพ	
รับราชการ	12 (26.7)
ทำสวน	9 (20.0)
รับจ้าง	7 (15.6)
แม่บ้าน	7 (15.6)
นักเรียน นักศึกษา	6 (13.3)
รัฐวิสาหกิจ	2 (4.4)
อื่นๆ ไม่ระบุ	2 (4.4)

การสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลันพบในหูด้านขวาและด้านซ้ายในอัตราที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 44.4 และร้อยละ 46.7 ตามลำดับ และพบว่าเกิดในหูสองข้างพร้อมกันประมาณร้อยละ 8.9 ผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 5 วันหลังจากที่มีอาการหูอื้อคิดเป็นร้อยละ 57.8 ขณะที่จำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาภายหลัง 5 วัน คิดเป็นร้อยละ 42.2 ในการศึกษาส่วนใหญ่จะพบว่าการสูญเสียการได้ยินในระดับหูหนวก (profound hearing loss) มากที่สุด คือ ร้อยละ 46.7 การสูญเสียการได้ยินระดับหูตึงเล็กน้อยเป็นจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.2 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยและระยะเวลาก่อนมารับการรักษา

ลักษณะทางคลินิก	จำนวน (ร้อยละ)
1. หูข้างที่มีอาการ	
หูข้างขวา	20 (44.4)
หูข้างซ้าย	21 (46.7)
หูทั้งสองข้าง	4 (8.9)
2. ระยะเวลาที่มารับการรักษา	
น้อยกว่า 5 วัน	26 (57.8)
มากกว่าหรือเท่ากับ 5 วัน	19 (42.2)
3. ความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยิน	
Mild hearing loss	1 (2.2)
Moderate hearing loss	10 (22.2)
Severe hearing loss	13 (28.9)
Profound hearing loss	21 (46.7)

ผู้วิจัยได้ศึกษาเปรียบเทียบถึงปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีผลต่อการรักษา 4 ปัจจัยด้วยกัน กล่าวคือ อายุ เพศ ระยะเวลาก่อนมารับการรักษา ความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยิน แต่เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยในการศึกษานี้มีจำนวนน้อยไม่สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยทั้งสี่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญต่ออัตราการฟื้นตัวของการได้ยินภายหลังได้รับการรักษาด้วยยาสเตรียรอยด์ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีผลต่อการรักษาภาวะการสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลันโดยไม่ทราบสาเหตุ

ปัจจัย	ผลการรักษา (ร้อยละ)		รวม
	ดีขึ้น	ไม่ดีขึ้น	
1. อายุ			
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 40 ปี	13 (72.2%)	5 (27.8%)	18
มากกว่า 40 ปี	18 (66.7%)	9 (33.3%)	27
2. เพศ			
ชาย	13 (72.2%)	5 (27.8%)	18
หญิง	18 (66.7%)	9 (33.3%)	27
3. ระยะเวลาที่มารับการรักษา			
น้อยกว่า 5 วัน	17 (65.4%)	9 (34.6%)	26
มากกว่าหรือเท่ากับ 5 วัน	14 (73.7%)	5 (26.3%)	19
4. ความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยิน			
Mild to moderate hearing loss	8 (72.7%)	3 (27.3%)	11
Severe hearing loss	8 (61.5%)	5 (38.5%)	13
Profound hearing loss	14 (66.7%)	7 (33.3%)	21
รวม	30	15	45

จากการศึกษานี้พบว่า หลังจากที่ได้รับรักษาด้วยสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน มีการได้ยินดีขึ้นทั้งหมด 30 ราย จาก 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.7 โดยมีผู้ป่วยจำนวน 13 ราย การได้ยินกลับมาเป็นปกติ ผู้ป่วยจำนวน 17 ราย การได้ยินดีขึ้น แต่ยังไม่เป็นปกติและมีผู้ป่วยอีก 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3 อาการไม่ดีขึ้นและในจำนวนนี้ 3 ราย มีการได้ยินที่แย่ลงกว่าเดิม และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยินและอัตราการฟื้นตัวของการได้ยินพบว่าการสูญเสียการได้ยินในระดับหูหนวก (profound hearing loss) ร้อยละ 46.7 มีอัตรา

การฟื้นตัวของการได้ยินร้อยละ 66.6 โดยแบ่งเป็นการได้ยินกลับมาเป็นปกติร้อยละ 19 และผลการได้ยินดีขึ้นร้อยละ 47.6 ถ้ามีการสูญเสียการได้ยินระดับหูตึงมากและปานกลาง (severe and moderate hearing loss) พบว่ามีอัตราการฟื้นตัวของการได้ยินกลับมาเป็นปกติร้อยละ 30.8 และร้อยละ 50 ตามลำดับ ในการศึกษานี้มีผู้ป่วยในกลุ่มหูตึงเล็กน้อยเป็นจำนวนน้อยมาก (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

ภาวะสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลันโดยไม่ทราบสาเหตุ ส่วนใหญ่มีอัตราการฟื้นตัวของการได้ยินได้เอง (spontaneous recovery) ประมาณร้อยละ 50-70^{3,4} แต่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ไม่ได้ spontaneous recovery ก็ยังประสบปัญหาเกี่ยวกับการได้ยินที่เสียไป ในปัจจุบันมีวิธีการรักษาที่หลากหลายมาก^{1,2,7} แต่ยังไม่มียาใดที่ได้ผลแน่นอน^{10,11} ยกเว้นสเตียรอยด์ซึ่งมีรายงานว่าได้ผลดี Moskowitz และคณะ³ ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรักษาภาวะสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลันโดยการให้ยาสเตียรอยด์ และยาหลอก (placebo) พบว่าสเตียรอยด์จะช่วยทำให้อัตราการฟื้นตัว (hearing recovery) เป็นร้อยละ 69-89^{3,7} เมื่อเปรียบเทียบกับกรณีที่ไม่ได้รับยาในกลุ่มสเตียรอยด์ซึ่งมีอัตราการฟื้นตัวประมาณร้อยละ 38-44

จากผลการศึกษาพบว่า ภาวะสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลันพบได้บ่อยที่สุดในช่วงกลุ่มอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.4 โดยมีอายุเฉลี่ย 43.2 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาอื่นๆ เช่น จากการศึกษาของ Mattox และ Simmon⁸ พบว่าภาวะสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลันพบได้บ่อยในช่วงอายุ 46 ปี Byl⁷ พบว่าเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นก็จะพบอัตราการเกิดภาวะสูญเสียการได้ยิน

อย่างฉับพลันได้บ่อยขึ้น โดยมีอุบัติการณ์ประมาณ 4.6 ต่อประชากร 100,000 ราย ในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 14 ปี แต่เมื่ออายุเพิ่มขึ้นมากกว่า 65 ปี อุบัติการณ์ก็เพิ่มเป็น 47.2 ต่อประชากร 100,000 ราย และจากการศึกษาของ Byl⁷ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับอัตราการฟื้นตัวของการได้ยิน (hearing recovery) แต่ไม่ใช่ปัจจัยหลักที่สำคัญ กล่าวคือ ในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี หรือมีอายุมากกว่า 60 ปี จะมีอัตราการฟื้นตัวของการได้ยินไม่ดี โดยเชื่อว่าเกิดจากภาวะทางภูมิคุ้มกัน (immune defense mechanism) คือ ในเด็กยังพัฒนาไม่เต็มที่ ในขณะที่ผู้สูงอายุภาวะทางภูมิคุ้มกันก็เริ่มเสื่อมลง ในการศึกษาในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี มีอัตราการฟื้นตัวของการได้ยิน คิดเป็นร้อยละ 72.2 เปรียบเทียบกับในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 40 ปี มีอัตราการฟื้นตัวของการได้ยินคิดเป็นร้อยละ 66.7

ผู้ป่วยที่มีภาวะสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลันโดยไม่ทราบสาเหตุจำนวน 45 รายนั้น เป็นเพศชาย 18 ราย เพศหญิง 27 ราย คิดเป็นอัตราส่วนชาย : หญิง เท่ากับ 1 : 1.5 ใกล้เคียงกับการศึกษาอื่นๆ เช่น Byl⁷, Mattox and Simmon⁸ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องเพศทั้งในด้านอุบัติการณ์การเกิดภาวะสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลันโดยไม่ทราบสาเหตุและอัตราการฟื้นตัวของการได้ยิน ในการศึกษาที่ไม่พบความแตกต่างของหูทั้งสองข้าง คือ มีภาวะสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลันในหูด้านขวาและด้านซ้ายในอัตราที่ใกล้เคียงกันเช่นเดียวกับการศึกษาของ Mattox and Simmon⁸ และพบว่าเกิดในหูสองข้างพร้อมกันได้ประมาณร้อยละ 4 ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Shaia and Sheehy¹³ พบอุบัติการณ์ของการสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลันในหูทั้งสองข้างพร้อมกันร้อยละ 4 เช่นเดียวกัน ในขณะที่ Aldous¹⁴ พบอัตราการเกิดของหูสองข้างพร้อมกันประมาณร้อยละ 10

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ของความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยินและอัตราการฟื้นตัวของการได้ยิน

ความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยิน	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)	อัตราการฟื้นตัวของการได้ยิน (ร้อยละ)			
		N	PI	NI	W
Mild hearing loss	1 (2.2)	0	1 (100)	0	0
Moderate hearing loss	10 (22.2)	5 (50)	2 (20)	3 (30)	0
Severe hearing loss	13 (28.9)	4 (30.8)	4 (30.8)	3 (23)	2 (15.4)
Profound hearing loss	21 (46.7)	4 (19)	10 (47.6)	6 (28.6)	1 (4.8)

N คือ การได้ยินกลับมาเป็นปกติ PI คือ การได้ยินดีขึ้น NI คือ การได้ยินไม่ดีขึ้น W คือ การได้ยินแย่ง

จากการศึกษาของ Byl^{7,11} 1984 พบว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาภายใน 7 วัน มีการได้ยินดีขึ้นร้อยละ 56 ในขณะที่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาภายใน 30 วัน มีการได้ยินดีขึ้นประมาณร้อยละ 27 และจากการศึกษาของ Shaia and Sheehy¹³ พบว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาภายใน 7 วัน มีการได้ยินดีขึ้นมากถึงร้อยละ 75 ในขณะที่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาภายใน 7-30 วัน มีการได้ยินดีขึ้นร้อยละ 53 ในการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลา 7 วันหลังจากที่มีอาการหูอื้อ มีเป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 93.3 และมีอัตราการฟื้นตัวร้อยละ 71.4 แต่จำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาภายหลัง 7 วัน มีน้อยมาก ไม่สามารถสรุปได้ว่าผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลา 7 วันหลังจากที่มีอาการหูอื้อ มีอัตราการฟื้นตัวของ การได้ยินมากกว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาภายหลัง 7 วัน

ในการศึกษานี้พบว่าอัตราการฟื้นตัวของ การได้ยินกลับมาเป็นปกติ มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยินเช่นเดียวกับการศึกษาของ Byl⁷ คือ ถ้าเป็นการสูญเสียการได้ยินเล็กน้อย (mild hearing loss) ร้อยละ 83 จะมีอัตราการฟื้นตัวของ การได้ยินกลับมาเป็นปกติ ในขณะที่ถ้าเป็นการสูญเสียการได้ยินระดับหูหนวก (profound hearing loss) ประมาณร้อยละ 22 จะมีอัตราการฟื้นตัวของ การได้ยินกลับมาเป็นปกติ และหลังจากที่ได้รับการรักษาด้วยสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน มีการได้ยินดีขึ้นทั้งหมด 30 ราย จาก 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.7 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Byl⁷, 1984 พบว่า มีอัตราการฟื้นตัวของ การได้ยินร้อยละ 69

สรุป

การรักษาภาวะสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลันในปัจจุบันยังเป็นที่ถกเถียงกันอยู่ ทั้งในแง่การให้ยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน ชนิดฉีด การให้ยาผ่านทางเยื่อแก้วหู หรือ การให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส เนื่องจากอุบัติการณ์การเกิดภาวะสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลันค่อนข้างน้อย การรวบรวมข้อมูลและวิธีการรักษาที่แตกต่างกันมาก ทำให้สรุปผลการรักษาได้ยาก ซึ่งผู้วิจัยจะได้ทำการรวบรวมข้อมูลต่อไป

References

1. Gordon BH. Sudden hearing loss. In: George AG, ed. Current therapy in Otolaryngology Head and Neck Surgery, 6th ed. St. Louis: Mosby-Year book, 1998: 41-44.

2. Arts HA. Differential diagnosis of sensorineural hearing loss. In: Cummings CW, Fredrickson JM, Harker LA, Krause CJ, Richardson MA, Schuller DE, eds. Otolaryngology Head and Neck Surgery. 3rd ed. St. Louis, Missouri: Mosby 1998; 2908-2933.
3. Moskowitz D, Lee KJ, Smith HW. Steroid use in idiopathic sudden sensorineural hearing loss. Laryngoscope 1984; 94: 664-666.
4. Gianoli GJ, John CL. Transtympanic steroids for treatment of sudden hearing loss. Otolaryngol Head Neck Surg 2001; 125: 142-146.
5. Vasama JP, Linthicum FH. Idiopathic sudden sensorineural hearing loss: Temporal bone histopathologic study. Ann Otol Rhinol laryngol 2000; 109: 527-532.
6. Prakunhungsit S, Kulapraditharom B. Idiopathic sudden hearing loss: Comparison of hearing results between Out-patient and In-patient medical treatment. Rama Med J 1987; 10: 96-101.
7. Byl FM. Sudden hearing loss: Eight years' experience and suggested prognostic table. Laryngoscope 1984; 94: 647-661.
8. Mattox DE, Simmon FB. Natural history of sudden sensorineural hearing loss. Annal Otol Rhinol Laryngol, 1977; 86: 433-480.
9. Chandrasekhar SS, Rubinstein RY, Kwartler JA, Gatz M, Connelly OE, Huang E, et al. Dexamethasone pharmacokinetics in the inner ear: Comparison of route of administration and use of facilitating agents. Otolaryngol Head Neck Surg 2000; 122: 521-528.
10. Stokroos RJ, Albers FWJ, Schirm J. Therapy of idiopathic sudden sensorineural Hearing Loss: Antiviral treatment of experimental Herpes simplex virus infection of inner ear. Ann Otol Rhinol Laryngol 1999; 108: 423-428.
11. Kronenberg J, Almagor M, Bendet E, Kushnir D. Vasoactive therapy versus placebo in the treatment of sudden hearing loss: A double blind clinical study. Laryngoscope 1992; 102: 65-68.
12. Eisenman DJ, Arts HA. Effectiveness of treatment for sudden sensorineural hearing loss. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2000; 126: 1161-1166.

13. Shaia FT, Sheehy JL. Sudden sensorineural hearing impairment: a report of 1220 cases. *Laryngoscope* 1976; 86: 389-398.
14. Aldous EW. Sudden hearing loss. Division of Otolaryngology. Stanford medical school and affiliated Hospitals: proceeding of grandrounds (internal communication) 1976: 1-9.