

Asymmetriska auditiva symtom

Vilka patienter med asymmetriska hörselsymtom som bör utredas vidare

Anledningen till att asymmetriska auditiva symtom (hörsel och eller tinnitus) ska utredas är att de i sällsynta fall orsakas av oftast godartade tumörer som i vissa fall behöver avlägsnas.

Patienter över 70 år med endast auditiva besvär behöver vanligtvis inte utredas eftersom tumören växer så långsamt att den inte behöver opereras.

Utredningen sker antingen med hjärnstamsaudiometri (ABR) eller magnetröntgen (MR). Idag kan man göra MR skullbas utan kontrast med frågeställning vestibularis schwannom till en rimlig kostnad. ÖNH läkare, hörselläkare eller allmänläkare bedömer om MR behöver göras.

I de fall patienten ska utredas med ABR skrivs remiss till Hörsel- och balansmottagningen.

Observera att hörseln ofta är för dålig för att ABR om luftledning >40 dB vid 2 kHz eller >70 dB vid 4 kHz.

De patienter där man ska ta ställning till vidare utredning är de som uppfyller ett eller flera av nedanstående kriterier

1. Ensidig tinnitus

2. Hörselasymmetri

≥30dB sidoskillnad på enstaka frekvens 0,5 - 6 kHz

och/eller ≥10 dB sidoskillnad på TMV 3 och/eller DTMV

För personer >70 år gäller följande:

≥10 dB sidoskillnad på TMV 3

och/eller ≥18 dB sidoskillnad på DTMV

TMV 3 = tonmedelvärde luft 0,5, 1, 2 kHz

DTMV = diskanttonmedelvärde 3, 4 och 6 kHz

Vid remiss från audionom till Öronläkare eller till Hörsel- och balansmottagningen ska bifogas samtliga audiogram tagna vid enheten varav åtminstone ett ska ha benledning samt aktuell taldiskrimination. Uppgifter om hur länge asymmetri funnits, hur den debuterade och om den progredierar är värdefullt vid remissbedömningen.

Obs! **Påbörja hörapparatutprovning.** En ytterligare utredning får aldrig försena rehabiliteringen och patienten behöver sina hörapparater oavsett utredningsresultat.