

طبقه بندی های وزوز گوش

مهنا جوان بخت

دانشجوی دکترای تخصصی شنوایی شناسی

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

متخصصان همواره وزوز را از نقطه نظرات مختلف طبقه بندی کرده اند که دو مورد بسیار مرسوم آن طبقه بندی وزوز بر اساس دیدگاه بالینی و دیگری طبقه بندی آن بر اساس محل ضایعه است. از لحاظ بالینی، وزوز را به دو دسته ذهنی یا ساجکتیو و عینی یا آجکتیو تقسیم بندی می کنند:

وزوز عینی (آجکتیو): در این حالت، وزوز علاوه بر بیمار توسط فرد معاینه کننده نیز شنیده می شود، مانند زمانی که وزوز در حین تنفس و به صورت اصوات دمش شنیده می شود. به منظور شنیده شدن وزوز عینی می توان گوش خود را مقابل گوش بیمار قرار داد و یا از یک گوشی طبی که به دقت در مقابل مجرای گوش خارجی قرار داده شده است، استفاده کرد و وجود صدای وزوز همزمان با عمل دم و بازدم یا هردو، معمولاً بیانگر وضعیت غیرطبیعی شیپوراستاش می باشد که ممکن است به دنبال یک کاهش وزن شدید حادث شده باشد. خوشبختانه چنین حالاتی از وزوز دوام کوتاهی دارند و بعد از یک دوره استراحت، بیماران اظهار می کنند که وزوز گوششان بهبود پیدا کرده است. همچنین وجود صدای ضربانی در گوش که همزمان با آهنگ ضربانات قلبی یا نبض باشد، می تواند حاکی از مشکلات عروقی باشد که باید با دقت از سوی متخصص گوش و حلق و بینی بررسی گردد. شنیده شدن اصوات شبیه کلیک در گوش ها توسط بیمار نیز می تواند از انقباضات کوتاه و تکرار شونده در عضلات گوش میانی و یا عضلات نرم کام حادث شده باشد. تمام این موارد از همان ابتدا می تواند توسط متخصصان گوش و حلق و بینی و شنوایی شناسان، مشخص و شناسایی گردند ولی روی هم رفته، بعد از تمام بررسی ها مشاهده می شود که تعداد بیماران مبتلا به آن نادر هستند.

وزوز ذهنی (ساجکتیو): به وزوزی اطلاق می شود که تنها توسط بیمار شنیده می شود و یکی از حادترین مواردی است که درمانگر با آن روبه روست. این نوع وزوز در اثر عوامل بسیاری تولید می گردد که رایج ترین آنها عبارتند از: عوامل اتولوژیک، مشکلات قلبی و عروقی، مشکلات روان شناختی، داروها، عوامل مربوط به فک، دهان و دندان و...

وزوزها را همچنین بر اساس "محل ضایعه" به چهار دسته تقسیم می کنند. **وزوز فیزیولوژیک** که مربوط به شنیدن اصوات طبیعی بدن مثل گردش خون و لرزش عضلات بدن و ... است به ویژه در یک محیط کاملاً ساکت و همراه با گوش دادن دقیق در افراد دیده می شود و معمولاً به دنبال انسداد مجرای خارجی گوش توسط

هر نوع عامل خارجی یا جرم گوش، تشدید می گردد. دسته دوم **وزوز پاتوفیزیولوژیک** است که به اصوات موقتی اطلاق می گردد که عموماً ناشی از ایجاد اشکال در حلزون و یا ساقه مغز می باشد که خود می تواند از نویز یا سر و صدا باشد، به طور مثال ایجاد وزوز بعد از یک صوت انفجاری شدید و یا نویز و سر و صدای محیط کار که در این موارد بهترین راهکار اجتناب از قرارگیری در معرض این اصوات است. از جمله دیگر عوامل رخداد وزوز پاتوفیزیولوژیک، می توان به موارد ناشی از مصرف برخی داروها به طور طولانی مدت اشاره داشت که البته معمولاً این نوع وزوز طولانی مدت نبوده و با قطع مصرف داروها برطرف می شود. دسته سوم در این طبقه بندی، **وزوز پاتولوژیک** یا آسیب شناختی است که با اختلالات فیزیکی یا روان شناختی مرتبط می باشد و می تواند وزوز ناشی از کاهش شنوایی انتقالی یا حسی-عصبی و یا مستقل از اختلالات شنوایی و همراه با اختلالات شنیداری چون اختلالات عضلانی، تنفسی، عروقی و ... همچنین ناشی از اختلالات روانی با منشاء سایکولوژیک باشد که در این موارد افراد معمولاً درک اصوات را به صورت صدای خوشایندی شبیه به موسیقی یا آواز و یا اصوات معنادار خواهند داشت که در این صورت اولین اقدام، انجام مشاوره روان پزشکی برای فرد خواهد بود. دسته چهارم و آخرین دسته در طبقه بندی های مربوط به محل ضایعه، **وزوز کاذب** است که خود شامل دو دسته وزوز محیطی کاذب که در آن بیمار مدام اظهار به وجود منبع صوت خارجی ایجادکننده وزوز دارد و دیگری وزوز کاذب تمارضی است که معمولاً به بهانه های مالی یا جلب توجه دیگران از سوی فرد متمرکز کننده اظهار شده و بیماران این گروه در اصل به هیچ وجه وزوز ندارند. بعد از بررسی طبقه بندی های انجام شده پیرامون وزوز، برای آنکه بهترین شیوه درمانی برای کمک به فرد مبتلا به وزوز انتخاب شود، باید به طور ویژه به دنبال عامل ایجاد کننده وزوز باشیم.

عوامل ایجاد کننده وزوز

عوامل ایجاد کننده وزوزهای ذهنی یا سایکوتیک بسیار متنوع و گوناگون هستند. در این قسمت سعی داریم تا مهمترین عواملی که در تحقیقات مختلف تاثیر آنها بر ایجاد وزوز ثابت شده است را بررسی نماییم:

۱- عوامل مرتبط با سیستم شنوایی

با توجه به اینکه وزوز از شایع ترین علائم همراه با ضایعات شنوایی است از این رو بیماری های مرتبط با سیستم شنوایی به عنوان مهم ترین عوامل ایجاد کننده وزوز به شمار می روند. وزوز همراه با کاهش شنوایی انتقالی، کاهش شنوایی حسی-عصبی، کاهش شنوایی آمیخته (ترکیبی از نوع انتقالی و حسی-عصبی) و کاهش شنوایی مرکزی، قابل مشاهده است.

- کاهش شنوایی انتقالی:

هر نوع ضایعه ای که سیستم انتقالی شنوایی شامل گوش خارجی و گوش میانی را درگیر کند ، علاوه بر اینکه موجب کاهش شدت صوت رسیده به حلزون می گردد، می تواند در تولید وزوز نیز نقش داشته باشد که از جمله این موارد می توان به نمونه های زیر اشاره کرد، وجود سرومن یا جرم در مجرای گوش خارجی ، بیماری اتوسکلروز، گسیختگی زنجیره استخوانچه ای گوش میانی، تومورگولوموس در فضای گوش میانی و ... که معمولا در این موارد با رفع عامل ایجادکننده ، وزوز بیمار قطع می گردد.

- کاهش شنوایی حسی-عصبی:

بیشترین مبتلایان به وزوز در این گروه قرار می گیرند. هر عاملی مثل سر و صدا ، دارو های سمیت زا برای گوش، افزایش سن و ... که بر روی عصب شنوایی و حلزون گوش تاثیر گذار باشند ، موجب ایجاد این نوع کاهش شنوایی شده و می توانند عاملی برای رخداد وزوز نیز باشند.

- کاهش شنوایی آمیخته

در این گروه نیز می توان تاثیرات ناشی از عوامل هر دو گروه فوق الذکر را در ایجاد کاهش شنوایی و وزوز ، مورد توجه قرار داد.

- کاهش شنوایی مرکزی

این نوع کاهش شنوایی و وزوز همراه آن در بیماران با مشکلات سیستم اعصاب مرکزی مشاهده می گردد و مشخصات خاص خود را در بررسی های خود نشان می دهد و بهترین اقدامات در این قبیل موارد، استفاده از درمان های توانبخشی است.

برخی از بیماری های سیستم شنوایی که همراه با وزوز گوش می باشند

اتوسکلروز:

در این بیماری که به طور ویژه بر روی استخوانچه رکابی گوش میانی تاثیر می گذارد، به علت چسبندگی استخوانچه های گوش میانی، انتقال صوت به گوش داخلی با مشکل صورت می پذیرد. در فرایند این بیماری ، استخوان اسفنجی عروق دار ، جای خود را به استخوان سخت می دهند و علاوه بر کاهش شنوایی انتقالی، در برخی موارد می توانند منجر به کاهش شنوایی حسی عصبی نیز گردد. در ۳/۴ موارد، بیماری به گوش مقابل نیز گسترش یافته و فرد مبتلا به اتوسکلروز دو طرفه می گردد

نزدیک به ۷۰ درصد از مبتلایان به اتوسکلروز، از وزوز با فرکانس کم یا میانه رنج می برند. معمولاً بعد از انجام عمل "استاپدکتومی" به منظور تصحیح وضعیت استخوانچه ها، مشکل وزوز بیمار نیز مرتفع می گردد.

تومور آگوستیک

تومور خوش خیمی است که معمولاً بر روی عصب شنوایی - دهلیزی و در زاویه پلی-مخچه ای رشد می کند که از جمله علائم آن می تواند سرگیجه، وزوز و در نهایت امکان وجود کاهش شنوایی باشد. مهمترین نکته در این مورد، تشخیص زود هنگام تومور در مراحل اولیه، به کمک آزمون های الکترو فیزیولوژیک شنوایی یا انجام تصویربرداری های پزشکی به منظور شناسایی و درمان هر چه سریع تر علائم است.

سرومن یا جرم گوش:

جرم گوش که به عنوان فاکتوری حفاظتی در مقابل ورود موجودات خارجی به داخل مجرای گوش است، معمولاً نیازی به خروج توسط فرد ندارد، ولی در صورت تجمع بیش از حد در مجرای گوش مانع از مسیر عبور صوت عمل کرده و نیاز به خروج آن توسط متخصص گوش است. دقت داشته باشید که هرگز نباید برای خارج سازیس آن از گوش به صورت فردی اقدام کنید چون این کار علاوه بر آنکه می تواند موجب صدمه به لایه پوستی مجرای گوش گردد، منجر به متراکم شدن جرم و اعمال فشار بر روی پرده گوش می گردد که به دنبال این حالت امکان دارد فرد از ایجاد وزوز گوش، شکایت نماید.

منییر:

بیماری منییر مربوط به سیستم گوش داخلی بوده و چهار علامت ویژه برای آن ذکر می شود؛ دوره های سرگیجه دورانی که چندین دقیقه تا چندین ساعت به طول می انجامند، وزوز به صورت پیوسته یا متناوب که کیفیتی بم دارد، کم شنوایی حسی - عصبی متغیر به ویژه در فرکانس های پایین و احساس فشار یا پری گوش. البته تشخیص قطعی این بیماری دشوار بوده و مستلزم انجام آزمون های ادیولوژیک متعدد و صرف زمان می باشد ولی همواره مهمترین شکایت بیمار سرگیجه است و هجوم نشانه ها معمولاً بین دهه سوم تا ششم عمر با کمی برتری شیوع نسبی در خانم ها نسبت به آقایان است

در اکثر موارد داروهایی به منظور تخفیف سرگیجه برای فرد تجویز می گردد که در صورت عدم بهبود عوارض بیماری، اقدام به عمل جراحی برای رفع فشار مایع درون گوش داخلی و قطع عصب دهلیزی به منظور رفع سرگیجه می کنند که البته تاثیری بر روی وزوز بیماران نخواهد داشت.

وزوز و صداهای بلند:

در حال حاضر با توجه به آلودگی صوتی در محیط کار و زندگی افراد، شیوع روزافزون کاهش شنوایی و وزوز را شاهد هستیم. هر چند که بسته به شرایط فیزیکی صوت و فیزیولوژیکی افراد، تاثیر صدا و آسیب های ناشی از اصوات بلند بر افراد مختلف متفاوت است، اما به طور کلی سطح شدت بالا تر از ۸۰-۸۵ دسی بل برای مدت بیش از ۸ ساعت می تواند برای اکثر افراد مضر باشد. اصوات بلند، علاوه بر تاثیرات سوء بسیاری که بر روی توانایی های عملکردی و تمرکزی افراد و سایر توانایی های روان شناختی آنها دارند، از لحاظ فیزیولوژیک تاثیرات سوئی بر سیستم قلبی- عروقی و شنوایی- دهلیزی دارند که به صورت کاهش شنوایی به ویژه در فرکانس های بالا و وزوزی با کیفیت زیر نمایان می گردد. توجه داشته باشید که بسته به نوع نویز و مدت زمان قرارگیری در معرض نویز، شیوع و شدت کاهش شنوایی وزوز نیز متفاوت خواهد بود و در این رابطه بهترین درمان، پیشگیری از قرارگیری در معرض نویز و یا استفاده از محافظ های شنیداری شخصی به صورت گوشی های محافظ و ... است

علاوه بر تمامی موارد ذکر شده پیرامون ایجاد وزوز که همگی به نوعی در ارتباط با سیستم شنوایی بودند، عوامل دیگری نیز جزء اصلی ترین فاکتورهای ایجاد کننده وزوز هستند که به آنها نیز اشاره می کنیم:

۲- بیماری های سیستم قلبی- عروقی

بسیاری از بیماران مبتلا به وزوز، از نوعی مشکل قلبی- عروقی رنج می برند. تحقیقات اخیر نشان داده اند که فشار خون به عنوان یک عامل مهم در بروز حملات وزوز گوش و یا تشدید آن در برخی از بیماری ها دخالت دارد. اختلالات عروقی ثانویه دیگری که می توانند در ایجاد وزوز موثر باشند، کم خونی و تنگ شدن دیواره عروق قلب هستند. در این دو مورد، وزوز معمولا شکل ضربانی دارد. نکته جالب توجه در مورد اینگونه بیماران این است که معمولا همزمان با روند بهبود بیماری، وزوز بیمار نیز کاهش قابل توجهی پیدا می کند.

۳- داروها

نزدیک به ۱۰ درصد بیماران، شروع وزوز خود را به شروع یا تغییر درمان دارویی خاص نسبت می دهند. نکته ای که باید به آن توجه داشت این است که تجویز دارو به بیمار باید با دقت کافی و توجه خاص همراه باشد زیرا کلیه گروه های دارویی به عنوان عوامل احتمالی بروز وزوز مدنظر می باشند. گروه های اصلی دارویی که به طور عمده مورد تجویز و مصرف بیماران قرار می گیرند، شامل گروه های زیر هستند:

عوامل ضد التهابی، آنتی بیوتیک ها و داروهای ضد افسردگی و خواب آور.

آسپیرین و ترکیبات سالیسیلات ها مرتبا در زندگی روزمره به عنوان مسکن استفاده می شوند که خود نقش بسیار موثری در بروز و تشدید وزوز دارند و حتما با مشورت پزشک، باید مورد استفاده قرار گیرند.

آنتی بیوتیک ها و به ویژه آمینوگلیکوزیدها مانند استرپتومایسین، کانامایسین، نئومایسین و جنتامایسین باعث بروز وزوز می شوند.

علایم این داروها معمولا در زمانی ظاهر می شوند که به همراه داروهای مدر استفاده کردند. ترکیبات حاوی کینین غالبا باعث بروز صدایی زنگ مانند در گوش خواهند شد. بین مواد دارویی که باعث ایجاد وزوز می شوند نباید توتون و کافئین را مستثنی کرد، زیرا مصرف دراز مدت آنها نیز موجب افزایش وزوز گوش می گردد.

۴- عوامل سایکولوژیک (روان شناختی)

بدون تردید عوامل روان شناختی و به خصوص افسردگی، نقش عمده ای در تولید وزوز دارند. با این حال بایستی چنین تصور کرد که عامل وزوز در آنها می تواند باعث تشدید و یا بروز افسردگی شود. آنچه مسلم است، اکثریت این افراد تمایل به پذیرش این موضوع ندارند و در درمان این دسته از بیماران باید بر روی کنترل افسردگی از طریق روان درمانی، دقت لازم را مبذول داشت.

۵- عوامل مربوط به فک و دندان ها

حدود ۲۵ درصد از افراد مبتلا به وزوز، دارای مشکلات مربوط به مفصل فکی - گیجگاهی هستند و وزوز به طور علامتی به مشکلات کلی آنها وابسته است. دندان قروچه، بد جفت شدن دندان ها و درد از دیگر شکایات عمومی بیماران می باشد. در این گونه موارد مراجعه به متخصص فک و دهان و دندان بسیار مفید خواهد بود.

۶- عوامل متابولیکی (سخت و ساز مواد در بدن)

کاهش غیر طبیعی ویتامین ها، مواد معدنی و ... می تواند تاثیر ناگواری را در بروز یا تشدید وزوز گوش داشته باشد. کمبود ید در رژیم غذایی می تواند باعث پرکاری تیروئید گردد که پرکاری تیروئید با افزودن بر میزان بازده قلبی، می تواند موجب ایجاد وزوز ضربانی شود. افزایش چربی های خون نیز به عنوان عامل مهمی در ایجاد کم شنوایی حسی - عصبی، سرگیجه و وزوز بیان شده است. بنابراین، تغذیه مناسب و سالم از جمله مواردی است که باید مدنظر قرار گیرد.

باید به این نکته اشاره داشته باشیم که علیرغم تمامی عوامل موثر ذکر شده که بر روی ایجاد یا تشدید وزوز نقش اساسی داشتند ولی باز هم در بسیاری از موارد با وزوزی مواجه خواهیم بود که عامل ناشناخته داشته و دلیلی مستقیم به عنوان عامل اصلی موثر در بروز وزوز پیدا نمی گردد، ولی حتی برای این نوع وزوز ها نیز راهکارهای درمانی خاصی پیشنهاد گردیده است.

همان طور که اشاره گردید در بسیاری از موارد با رفع اختلال اصلی و درمان آن، وزوز نیز که علامتی ناشی از آن اختلال بوده است مرتفع می گردد ولی همواره شناخت عامل اصلی ایجادکننده وزوز و در برخی موارد از بین بردن قطعی عامل یا عوامل مسبب وزوز، امکان پذیر نخواهد بود. بنابراین هیچ گونه درمان قطعی برای بهبود تمامی انواع وزوز ها بیان نگردیده و برخی راهکارهای دارویی و توانبخشی به منظور بهبود آن مدنظر قرار گرفته اند. یکی از مهمترین شیوه های توانبخشی وزوز گوش، صوت درمانی می باشد.

آشنایی با اصول صوت درمانی، در "کاربرد صوت درمانی در مدیریت وزوز گوش".....