

Äkillinen kuulon menetys trimix-sukelluksen jälkeen

Kokenut espanjalainen sukelluskouluttaja Gabriel** matkusti marraskuussa 2015 Italiaan autolla yhdessä ystävänsä kanssa. Iältään tämä sukeltaja on yli nelikymppinen. Kyseessä oleva sukellus oli hänelle päivän ensimmäinen, ja hän käytti tällä sukelluksella suljetun kierron laitetta. Hengitysseoksena hänellä oli trimix-seos (happi, helium ja typpi) ja käytössään Petrel-sukellustietokone.

Sukelluksen lopulla Gabriel sai kokonaispohja-ajaksi 95 minuuttia 40 metrin syvyydessä (maksimisyvyys 45 metriä). Sukelluksen aikana ei sattunut mitään erityistä, mutta nousun aikana hän tunsu heikon tuntemuksen oikeassa korvassaan, ja tätä tuntemusta kesti jonkin aikaa. Hänellä oli kuitenkin ollut aikaisemminkin vastaavanlaisia tuntemuksia, joten hän ei ollut kovin huolissaan tilanteesta, vaan oletti aikaisempien kokemustensa mukaisesti vaivan menevän itsestään ohi seuraavien tuntien aikana. Valitettavasti kävi kuitenkin niin, että tilanne ei ollut parantunut vielä kolmenkymmenenkään tunnin kuluttua, vaan Gabriel tunsu olonsa päinvastoin huonommaksi.

Kaksi päivää myöhemmin hän huomasi, että hän ei kuullut mitään oikealla korvalla yrittäessään käyttää matkapuhelintaan. Tilanne alkoi jo huolestuttaa häntä, ja samanaikaisesti hänellä alkoi ilmetä myös asentohuimausta. Gabriel tunsu olonsa kaiken kaikkiaan kurjaksi, ja hän ajatteli, että olisi parasta palata kotiin. Hän päätti lähteä Espanjaan seuraavana päivänä sekä mennä siellä lääkäriin.

Espanjaan saavuttuaan Gabriel kävi heti erään sairaalan ensiavussa. Lääkärit olivat sitä mieltä, että kyseessä oli korvan painevaurio ja suosittelivat ibuprofeinia. Gabriel kokeneena sukeltajana ja sukelluskouluttajana ei kuitenkaan yhtynyt tähän, vaan yritti selittää lääkäreille, että hänen mielestään kyseessä ei ollut tavallinen painevaurio korvassa. Valitettavasti lääkärit vain kehottivat häntä tulemaan takaisin seuraavana päivänä, jotta voitaisiin suorittaa tarkemat tutkimukset korvien, nenän ja kurkun alueella. Gabriel siis palasi kotiin, koska ilta oli jo pitkällä, eikä hänellä tässä tilanteessa ollut muuta vaihtoehtoa.

Seuraavana aamuna Gabriel päätti mennä toiseen sairaalaan päästäkseen sukellussairauksiin ja painekammiohoitoon erikoistuneiden lääkäreiden tutkittavaksi ja kuullakseen heidän mielipiteensä tilanteestaan. Hän ei ollut alkuunkaan hämmästynyt saatuaan siellä uuden diagnoosin. Diagnoosina oli äkillinen kuurous. Lääkäri selitti, että äkillinen kuurous sukeltajalla ei ole seurausta sukeltajantaudista, vaan se johtuu ongelmasta stato-akustisessa sensorineuraalisessa hermossa, ja tämä ongelma aiheuttaa äkillisen kuulon menetyksen. Tämä tila ei siis välttämättä liity sukeltamiseen, vaan vaiva saattaa kohdata ketä tahansa, myös sellaisia henkilöitä, jotka eivät harrasta sukeltamista. Paineen vaihteluista johtuen sitä esiintyy kuitenkin myös sukeltajilla.

Painekammiohoitoon erikoistunut lääkäri määräsi Gabrielille 20 kertaa ylipainehappihoitoa (HBOT). Tämä lääkäri kertoi myös, että vaivaa ei voida hoitaa klassisilla korva-, nenä- ja kurkkutautien hoidossa käytettävillä menetelmillä, mutta ylipainehappihoidolla on saatu hyviä tuloksia tämän ongelman hoidossa. Kuulo on palannut joko osittain tai jopa kokonaan. Paraneminen ei kuitenkaan koskaan tapahdu vain yhden hoitokerran jälkeen, vaan hyviä tuloksia on saavutettu jatkamalla painekammiohoitoa yhteensä kolmen viikon ajan. Joskus esiintyy äkillistä toipumista hoitojakson keskivaiheilla tai lopussa. Lääkäri määräyksestä Gabrielia siis alettiin hoitaa painekammiossa.

Mitä tarkoittaa äkillinen kuurous?

Äkillisessä sensorineuraalisessa kuuloviassa eli äkillisessä kuuroudessa stato-akustiseen sensorineuraaliseen hermoon vaikuttaa jokin usien selittämätön syy, joka aiheuttaa sen, että kuulo heikkenee nopeasti joko heti tai seuraavien päivien aikana. Tavallisesti tämä tapahtuu vain toisessa korvassa. Silloin kun tällaista ilmenee, on erittäin tärkeää hakeutua välittömästi lääkärin vastaanotolle. Viivästynyt diagnosointi ja hoidon lykkääntyminen saattavat heikentää hoitotuloksia. Usein tämä vaiva huomataan silloin, kun nämä henkilöt yrittävät käyttää kuuroutunutta korvaansa, esimerkiksi puhelimessa puhuessaan. Oireina saattaa olla myös huimausta ja/tai korvien soimista (tinnitus). Tyypillisesti tämä vaiva kohtaa henkilöitä, jotka ovat noin 40 - 60-vuotiaita. Noin 50 prosentilla sairastuneista kuulo palautuu spontaanisti 1 - 2 viikon kuluessa. 85 prosentilla hoitoa saavista potilaista kuulo palautuu osittain. Kuulon menettämiseen johtaneet syyt voidaan tunnistaa noin 15 prosentissa sairaustapauksista. Syynä voivat olla tulehdussairaudet, päähän kohdistuneet vammat tai aivovammat, autoimmuunisairaudet, sisäkorvassa olevia aistinsoluja vaurioittavat aineet, verenkierto-ongelmat, kasvaimet hermossa, joka yhdistää korvan aivoihin, neurologiset häiriöt (esim. multipeli skleroosi) tai sisäkorvan häiriöt.

Tämä tila merkitsee täydellistä ja pysyvää kuulon menetystä, ja se vaikuttaa näin ollen heikentävästi hyvin moniin elämän osa-alueisiin. Vaikka tämä ei ole mikään yleinen ongelma, se on kuitenkin ollut tunnettu sukelluksen parissa jo monien vuosien ajan. Kuten yllä jo mainittiin, tämä ongelma ei koske erityisesti juuri sukeltajia, vaan kuka tahansa voi joutua kohtaamaan sen. Sukeltajien kohdalla se kuitenkin saa helposti alkunsa paineen vaihteluista, kun taas sukellusta harrastamattomilla alkusyynä voi olla jokin muu tekijä. (Katso yllä lueteltuja tekijöitä.)

Miten äkillistä kuuroutta hoidetaan?

Hyväksi havaittu ja lupaava hoitomuoto on ylipainehappihoito (HBOT). Toinen suosittu hoitomuoto sukellusta harrastamattomien keskuudessa on hoito kortikosteroideilla. Ne alentavat tulehdusta, vähentävät turvotusta ja auttavat elimistöä taistelemaan sairautta vastaan. Steroideja voidaan ottaa joko suun kautta tai niitä voidaan antaa injektiona suoraan tärykalvon taakse välikorvaan (intratympaanialinen kortikosteroiditerapia). Lisäksi muut hoitotoimenpiteet saattavat olla paikallaan, jos varsinainen sairauden taustalla oleva syy selviää. Infektiot, lääkeaineallergiat tai autoimmuunihäiriöt voivat aiheuttaa sen, että immuunijärjestelmä hyökkää sisäkorvaa vastaan. Tällöin apua voi olla antibiooteista, immuunijärjestelmän toimintaa hillitsevistä lääkkeitä tai muista lääkeaineista.

Kuinka äkillinen kuurous diagnostisoidaan?

Kuulotesti, jota kutsutaan nimellä puhdasääniaudiometria, on tähän sopiva menetelmä. Sen avulla voidaan määrittää, mikä on kuulon menettämisen syy. Ensimmäinen vaihtoehto on se, että kuulon menetys aiheutuu siitä, että ääni ei pääse kulkeutumaan sisäkorvaan johtuen tiellä olevasta esteestä. Toinen vaihtoehto on se, että kuurous johtuu sensorineuraalisesta vajeesta. Tämä tarkoittaa sitä, että korva ei kykene prosessoimaan ääntä. Diagnoosi on positiivinen, jos testi osoittaa vähintään 30 desibelin häviön kolmella kytketyllä taajuudella.

Kun tunnet epävarmuutta jossakin terveydentilaan liittyvässä asiassa, silloin on hyvä muistaa, että DAN

European lääketieteen asiantuntijaryhmä on aina käytettävissäsi ja antaa ensiapulinjalla neuvoja ympäri vuorokauden viikon jokaisena päivänä. Hyödynnä siis tätä mahdollisuutta aina kun tarvitset apua. Aktiivijäsenenä muista pitää DANin hätänumerot jatkuvasti saatavilla.

Valitettavasti saimme tietoa Gabrielista, että ylipainehappihoidosta huolimatta hänen kuulonsa ei ole vielä palautunut. Toivotamme hänelle kaikkea hyvää ja toivomme, että kuulo vielä jossain vaiheessa palautuisi.

**nimi muutettu toimituksessa