

بیماری منییر

بیماری منییر (که به آن هیدروپس اندولنفاتیک ایدیوپاتیک نیز گفته می‌شود) یکی از شایع‌ترین علل سرگیجه ناشی از گوش داخلی است. در اکثر موارد تنها یک گوش درگیر می‌شود، اما در حدود ۱۵ درصد از بیماران هر دو گوش ممکن است تحت تأثیر قرار گیرند.

بیماری منییر معمولاً افراد بین ۲۰ تا ۵۰ سال را تحت تأثیر قرار می‌دهد و می‌تواند هر فردی را درگیر کند. علائم گاه‌به‌گاه شامل سرگیجه (حملات احساس چرخش)، کاهش شنوایی، وزوز گوش (صدای زنگ، وزوز یا غرش در گوش) و احساس پری در گوش مبتلا است. این حملات معمولاً از ۲۰ دقیقه تا ۴ ساعت طول می‌کشد.

کاهش شنوایی اغلب به‌صورت متناوب است و عمدتاً در زمان حملات سرگیجه رخ می‌دهد. صداها بلند ممکن است تحریف‌شده به نظر برسند و ناراحتی ایجاد کنند. معمولاً کاهش شنوایی در ابتدا فرکانس‌های پایین‌تر را درگیر می‌کند، اما با گذشت زمان اغلب فرکانس‌های بالاتر را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. در حالی که کاهش شنوایی در ابتدا نوسانی است و با پیشرفت بیماری اغلب دائمی می‌شود.

علائم بیماری منییر چیست؟

علائم بیماری منییر ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- سرگیجه یا ورتیگو (حملات احساس چرخش)
- کاهش شنوایی
- وزوز گوش (صدای غرش، وزوز یا زنگ در گوش)
- احساس پری در گوش مبتلا
- علائم معمولاً به‌صورت همزمان ظاهر و ناپدید می‌شوند

چه چیزی باعث بیماری منییر می‌شود:

اگرچه علت دقیق ناشناخته است، علائم بیماری منییر به دلیل افزایش حجم مایع در گوش داخلی ایجاد می‌شود. مایع بیش از حد ممکن است به دلیل تولید بیش از حد یا جذب ناکافی تجمع یابد. در برخی افراد، به‌ویژه آن‌هایی که هر دو گوش درگیری دارند، آلرژی‌ها یا اختلالات خودایمنی ممکن است در ایجاد بیماری منییر نقش داشته باشند. در برخی موارد، شرایط دیگر ممکن است علائمی شبیه به بیماری منییر ایجاد کنند.

بیماری منییر

افراد مبتلا به بیماری منییر گوش داخلی "بیمار" دارند و به عواملی مانند خستگی و استرس که ممکن است بر دفعات حملات تأثیر بگذارد، حساس‌تر هستند.

برای شناسایی نحوه کمک و علت این بیماری، پزشک شما سابقه‌ای از دفعات، مدت، شدت و ماهیت حملات شما، مدت کاهش شنوایی یا تغییرات آن و وجود وزوز گوش یا احساس پری در یک یا هر دو گوش را بررسی می‌کند. پس از تکمیل سابقه پزشکی، آزمایش‌های تشخیصی برای ارزیابی شنوایی و تعادل شما ممکن است انجام شود. این آزمایش‌ها ممکن است شامل موارد زیر باشند:

آزمایش‌های شنوایی - آزمایش ادیومتریک (تست شنوایی) معمولاً کاهش شنوایی از نوع حسی عصبی را در گوش مبتلا نشان می‌دهد. تمایز گفتاری (توانایی بیمار در تشخیص یک کلمه از کلمه دیگر) نیز آزمایش می‌شود.

آزمایش‌های تعادل - آزمایش الکترونیستاگموگرافی (ENG) ممکن است برای اندازه‌گیری تعادل با دنبال کردن حرکات چشم هنگام وارد کردن آب گرم و خنک یا هوا به گوش انجام شود. اغلب این آزمایش نشان می‌دهد که عملکرد تعادل در گوش مبتلا کاهش یافته است. آزمایش‌های چرخشی یا پلتفرم تعادل نیز ممکن است برای ارزیابی تعادل استفاده شوند.

آزمایش‌های دیگر - آزمون الکتروکوکلوگرافی (ECoG) که امروزه برای تشخیص منییر مورد استفاده قرار نمی‌گیرد. آزمایش‌های شنوایی و تصویربرداری دیگر ممکن است به رد سایر علل کمک کنند.

گزینه‌های درمانی چیست؟

اگرچه درمانی برای بیماری منییر وجود ندارد، حملات سرگیجه در تقریباً همه موارد قابل کنترل هستند. گزینه‌های درمانی شامل موارد زیر است:

- رژیم غذایی کم‌نمک، داروی ادرارآور و مصرف مایعات زیاد
- داروهای ضد سرگیجه
- تزریق داخل‌تیمپانیک با دگزامتازون یا جنتامایسین
- جراحی

متخصص گوش، حلق و بینی شما (اتولارینگولوژیست) به شما کمک می‌کند تا بهترین درمان را انتخاب کنید، زیرا هر کدام مزایا و معایب خاص خود را دارند. در بسیاری از افراد، کنترل دقیق نمک در رژیم غذایی و استفاده از دارو برای دفع نمک اضافی می‌تواند علائم را به خوبی کنترل کند.

بیماری منییر

درمان‌ها با هدف حفظ بخش‌های سالم گوش داخلی و حذف بخش‌هایی که به‌طور دائم آسیب دیده‌اند انجام می‌شوند.

تزریق‌های داخل‌تیمپانیک دارو را از طریق پرده گوش به فضای گوش میانی، جایی که استخوان‌های گوش قرار دارند، تزریق می‌کنند. این درمان در مطب متخصص گوش، حلق و بینی یک یا چند بار انجام می‌شود. یک نوع دارو، جنتامایسین، سرگیجه را کاهش می‌دهد اما ممکن است کاهش شنوایی را افزایش داده و تعادل کلی را بدتر کند. کورتیکواستروئیدها باعث کاهش شنوایی نمی‌شوند اما برای حملات سرگیجه کمتر موثر هستند.

ژنراتور پالس فشار هوا گزینه دیگری است. این دستگاه پس از قرار دادن لوله‌ای در نزدیکی گوش میانی از طریق پرده گوش، سه بار در روز به مدت پنج دقیقه استفاده می‌شود این شیوه ی درمانی امروزه توصیه نمی‌شود.

جراحی

جراحی تنها در گروه کوچکی از بیماران مبتلا به بیماری منییر مورد نیاز است. اگر حملات سرگیجه با اقدامات محافظه‌کارانه کنترل نشوند و ناتوان‌کننده باشند، یکی از روش‌های جراحی زیر ممکن است توصیه شود:

- جراحی شانت یا دکمپرسیون کیسه اندولنفاتیک در نزدیک به ۸۰ درصد موارد حملات سرگیجه را تسکین می‌دهد و اغلب احساس پری گوش را بهبود می‌بخشد. کنترل اغلب موقتی است اما می‌تواند تا ۱۰ سال ادامه یابد. جراحی کیسه اندولنفاتیک شنوایی را بهبود نمی‌بخشد، اما خطر بدتر شدن آن کم است. زمان بهبودی پس از این روش در مقایسه با سایر روش‌ها کوتاه است.
- نورکتومی انتخابی عصب وستیبولار یا برش عصب، روشی است که در آن عصب تعادل از گوش داخلی به مغز قطع می‌شود. در حالی که حملات سرگیجه دورانی در درصد بالایی از موارد به‌طور دائم درمان می‌شوند، بیماران ممکن است در بعضی شرایط عدم تعادل را تجربه کنند. مشابه روش کیسه اندولنفاتیک، عملکرد شنوایی معمولاً حفظ می‌شود.

لابیرنتکتومی و برش عصب هشتم روش‌هایی هستند که در آن مکانیسم تعادل و شنوایی در گوش داخلی در یک طرف تخریب می‌شوند. این روش زمانی در نظر گرفته می‌شود که بیمار مبتلا به بیماری منییر شنوایی ناچیزی در گوش مبتلا داشته باشد. لابیرنتکتومی و برش عصب هشتم بالاترین نرخ کنترل حملات سرگیجه را دارند. در این روش هم بیماران ممکن است در بعضی شرایط عدم تعادل را تجربه کنند.

اگر دچار حمله بیماری منییر شدم چه باید بکنم؟

صاف دراز بکشید و بی‌حرکت بمانید و روی یک شیء ثابت تمرکز کنید. ممکن است هنگام دراز کشیدن به خواب بروید و پس از بیدار شدن احساس بهتری داشته باشید.

بیماری منیر

داروهای سرکوب‌کننده وستیبولار مانند مکلیزین یا داروهایی که پزشکتان تجویز نموده است مصرف کنید که گوش داخلی را آرام می‌کنند.

برای پیشگیری از حمله، از استرس، مصرف بیش از حد نمک، کافئین، سیگار و الکل خودداری کنید. خواب منظم داشته باشید و به‌درستی غذا بخورید. فعالیت بدنی را حفظ کنید، اما از خستگی بیش از حد اجتناب کنید.

چه سؤالاتی باید از پزشک خود بپرسم؟

۱. آیا کاهش شنوایی من قابل درمان است؟
۲. تشخیص‌های نزدیک به این بیماری چیست؟