Perdita uditiva improvvisa: che fare?

Data 04 aprile 2008
Categoria scienze_varie

Secondo una revisione sistematica non esistono studi di buona qualità che abbiano determinato quale sia la terapia più efficace nella perdita uditiva improvvisa.

In questa revisione sistematica sono stati selezionati 21 RCT in cui venivano provati vari tipi di trattamento per la perdita uditiva improvvisa. Le varie terapie tentate includevano steroidi per via sistemica e intratimpanica, farmaci antivirali, farmaci emodiluenti, minerali, vitamine, erboderivati, batroxobin, carbogeno, ossigenoterapia iperbarica. Tutti gli studi avevano come outcome i risultati dell'audiometria. Solo in due studi erano stati usati criteri uguali per definire la perdita uditiva improvvisa. La metodica di randomizzazione era stata descritta solo in due studi. Risultati positivi sono stati riportati con gli steroidi per via sistemica o intratimpanica, batroxobin, magnesio, vitamina E e ossigenoterapia iperbarica. In realtà questi risultati sono da prendersi con cautela in quanto tali studi erano gravati da una serie di importanti limitazioni metodologiche. Non si è riscontrato nessun risultato con i farmaci antivirali e con l'emodiluizione mentre in uno studio non vi erano differenze tra placebo e steroidi per via sistemica.
Gli autori concludono che non esistono al momento RCT validi che possano determinare l'efficacia di un qualche trattamento per la perdita uditiva improvvisa. Gli steroidi per via sistemica non possono essere considerati il trattamento di scelta per i gravi limiti degli studi che ne dimostrerebbero l'efficacia.

Fonte:

Conlin E et al.Treatment of Sudden Sensorineural Hearing Loss. A Systematic Review
Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2007;133:573-581.

Commento di Renato Rossi

La perdita uditiva improvvisa è una patologia acuta otorinolaringoiatrica di cui non si conosce la causa.
Viene definita come una ipoacusia grave di tipo neurosensoriale, di solito monolaterale, che si sviluppa in poche ore o in 2-3 giorni. Oltre all'ipoacusia possono essere presenti acufeni e vertigini. L'età più colpita è quella tra i 30 e i 60 anni.
La diagnosi viene posta con l'audiometria che dimostra una perdita uditiva di almeno 30 decibel su tre frequenze vicine. Gli esami di neuroimaging sono per solito negativi ma vengono eseguiti per escludere una patologia neurologica oppure otologica sottostante (per esempio neurinoma dell'acustico).
Sono state proposte varie spiegazioni, da quella vascolare (embolia o trombosi) a quella virale, tossica, immunitaria, ma in realtà l'etiologia, per ora, rimane ignota.
Non si tratta di una patologia molto frequente ma purtroppo non si dispone di una terapia realmente efficace. Ne è la prova questa revisione sistematica da cui risulta che i trattamenti tentati sono molteplici e i più vari, dagli steroidi agli antivirali, passando per l'ossigenoterapia iperbarica e gli erboderivati. Anche se gli steroidi sono spesso usati come terapia di prima scelta, talora associati agli antiaggreganti piastrinici, in realtà questo approccio non ha alle spalle solide basi scientifiche perchè tutti gli studi che ne suggeriscono l'efficacia soffrono di importanti difetti metodologici.
Fortunatamente in molti casi la funzione uditiva si ripristina spontaneamente nel giro di pochi giorni o 1-2 settimane; in altri casi (circa il 15%) l'ipoacusia più o meno grave permane.