



การศึกษาโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันชนิดไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลชุมแพ Idiopathic sudden sensorineural hearing loss in Chumphae hospital, 7 years Review

อรรถวิทย์ สมทรัพย์,พ.บ.*
Attawit Somsap,MD.

บทคัดย่อ

โรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันชนิดไม่ทราบสาเหตุหากได้รับการวินิจฉัยและให้การรักษาทันที่ มีโอกาสที่จะมีการได้ยินดีขึ้นหรือกลับเป็นปกติ วิธีการรักษาที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดในปัจจุบัน คือการให้ยาลดการอักเสบกลุ่มสเตียรอยด์ อย่างไรก็ตามผลการรักษายังไม่มีความชัดเจนว่ามีประโยชน์จริงหรือไม่ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนการรักษาโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันชนิดไม่ทราบสาเหตุและเพื่อทราบผลของสเตียรอยด์ต่อการรักษาโรค

รูปแบบและวิธีการวิจัย : การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังโดยทบทวนเวชระเบียนของกลุ่มผู้ป่วยโรคประสาทหูเสื่อมแบบเฉียบพลันชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลชุมแพ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ.2554 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2561 จำนวน 144ราย

ผลการศึกษา : พบว่าผู้ป่วยจำนวน 144 ราย เป็นเพศชาย 56 คน เพศหญิง 88 คน สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงอยู่ที่ 1 ต่อ 1.57 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยคือ 59.8 ปี ทั้งหมดมาด้วยประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันข้างเดียว โดยโรคเกิดกับหูข้างขวาจำนวน 64 คน หูข้างซ้าย 80 คน อาการที่พบร่วมมากที่สุดคืออาการหูอื้อร้อยละ 70.8 ร้อยละ 47.2 ไม่พบโรคประจำตัว ได้รับยาสเตียรอยด์จำนวน 87 คน ไม่ได้รับสเตียรอยด์ 57คน กลุ่มไม่ได้รับยาแบ่งเป็นสองกลุ่มย่อย คือ 1) ผู้ป่วยที่มีการสูญเสียการได้ยินเล็กน้อยจำนวน 27 คน และ 2) กลุ่มผู้ป่วยที่ปฏิเสธการกินยาจำนวน 30 คน ผลการติดตามการรักษาที่ระยะเวลา 3 เดือน พบว่ากลุ่มได้รับยาสเตียรอยด์การได้ยินดีขึ้นร้อยละ 52.9 กลุ่มไม่ได้รับยาการได้ยินดีขึ้นร้อยละ 66.7 โดยกลุ่มย่อยสูญเสียการได้ยินเล็กน้อยการได้ยินดีขึ้นร้อยละ 77.8 กลุ่มปฏิเสธการกินยาการได้ยินดีขึ้นร้อยละ 56.7 ผู้ป่วยร้อยละ 94 จะฟื้นตัวภายใน 1 เดือนแรก ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี มีการได้ยินดีขึ้นร้อยละ 70 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไปซึ่งดีขึ้นร้อยละ 47.3

สรุป : ผู้ป่วยโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันชนิดไม่ทราบสาเหตุมีอัตราการฟื้นตัวของการได้ยินร้อยละ 58.3 การให้ยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทานไม่ช่วยให้อัตราการฟื้นตัวของการได้ยินดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับที่ไม่ได้รับยา ปัจจัยบ่งชี้ถึงการพยากรณ์โรคที่ดีคืออายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี

คำสำคัญ : โรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันชนิดไม่ทราบสาเหตุ, สเตียรอยด์

ABSTRACT

Background : The hearing outcome of the idiopathic sudden sensorineural hearing loss (ISSNHL) can be improved after appropriate diagnosis and treatment. Oral corticosteroid is the treatment of choice that's widely use to treatment on this condition. However the use of oral corticosteroid is still controversy.

Objective : The objective of this study is to review the hearing outcome of ISSNHL, prognostic factors and the use of oral corticosteroid.

Method : Retrospective descriptive study. Data collecting from medical records of the patients with diagnosis of idiopathic sudden sensorineural hearing loss in outpatient unit of Otorhinolaryngology department of Chumphae hospital during June 2011 to April 2018.

Result : There were 144 patients in this study. 56 were males and 88 were females. The average age were 59.8 years old. All patients were unilateral hearing loss. 64 were right ears and 80 were left. Aural fullness was the most co-symptoms found by 70.8 percents. 47.2 percents were no underlying disease. Patients with steroid treatment were 87 and 57 were supportive treatment (non steroid group). In non-steroid group were divided into 2 subgroups 1) Mild SSNHL which were 27 patients 2) Patients who deny steroid use, 30 patients. Hearing improvement after 3months of steroid group were 52.9% and 66.7% for non-steroid group. In mild SSNHL subgroup improved by 77.8% and steroid denial subgroup were 56.7%. Patients with age under 60 years had more chance of hearing recovery(70%) compared with age over 60 years old(47.3%) with statically significant.

Conclusions : Idiopathic sudden sensorineural hearing loss has overall hearing improvement by 58.3 percent. Oral steroid show no benefit on hearing recovery when compared with non-steroid group. The good prognostic factor of Hearing recovery is age under 60 years old.

Keywords : Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing loss, Steroid

การศึกษาโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันชนิดไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลชุมแพ บทนำ

ปัญหาหนึ่งที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคหู คือโรคประสาทหูเสื่อม หากเกิดขึ้นแล้วมักเป็นไปตลอดชีวิต และมีโอกาสที่ความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยินจะมากขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุ อันส่งผลให้ผู้ป่วยมีการใช้ชีวิตยากลำบากขึ้นในด้านการรับรู้และสื่อสารความหมายกับผู้อื่น ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในภายหลัง หลายรายกลายเป็นผู้พิการทางการได้ยิน ซึ่งรัฐจะต้องเสียงบประมาณจำนวนมากในการช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่นเบี้ยเลี้ยงผู้พิการและ

งบประมาณในการให้บริการจัดซื้อเครื่องช่วยฟัง ซึ่งเป็นงบประมาณมหาศาลในแต่ละปี ในจำนวนหนึ่งของผู้ป่วยโรคนี้จะเป็นผู้ป่วยมาด้วยอาการได้ยินเสียงลดลงแบบเฉียบพลันเป็นครั้งแรก อาการของโรคของผู้ป่วยในกลุ่มนี้เรียกว่าประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน (sudden sensorineural hearing loss; SSNHL)

โรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันคือ อาการที่หูข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้างมีการได้ยินเสียงลดลงทันทีทันใด โดยที่ผู้ป่วยรับรู้ได้ทันทีว่าเกิดอาการนั้นขึ้น เช่นมีอาการหูอื้อได้ยินเสียงลงทันทีขณะตื่นนอนหรือขณะกำลังทำงานในทางคลินิกได้ให้คำจำกัดความของโรคนี้ไว้ว่า มีอาการ



ได้ยินเสียงลดลงที่รับรู้ได้เกิดขึ้นภายใน 3 วัน ที่ความดังมากกว่า 30 เดซิเบล อย่างน้อย 3 ความถี่เสียง¹ อุบัติการณ์ของการเกิดประสาทหูเสื่อมชนิดเฉียบพลันพบประมาณ 1 ต่อ 10,000 คนต่อปี² และพบภาวะนี้ร้อยละ 7.7 ของผู้ป่วยประสาทหูเสื่อมทั้งหมด³

สาเหตุการเกิดร้อยละ 10-15 ทราบสาเหตุ⁴ เช่น การบาดเจ็บ การผ่าตัด การติดเชื้อในสมอง ติดเชื้อในหูชั้นใน เนื้องอก ยาหรือสารที่มีพิษต่อหู หรือโรคมะเร็งเป็นต้น แต่ส่วนใหญ่ร้อยละ 85-90 มักไม่ทราบสาเหตุ (idiopathic SSNHL)

ในผู้ป่วยกลุ่มนี้หากได้รับการวินิจฉัยและให้การรักษาทันทีที่ อาจจะมีโอกาสที่จะมีการได้ยินดีขึ้นหรือกลับมาเป็นปกติได้ ซึ่งเป็นผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเองและยังช่วยประหยัดงบประมาณในการดูแลรักษาได้อย่างมากอีกด้วย ดังนั้นการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องแม่นยำและการให้การรักษาที่เหมาะสมทันเวลาภายใน 2 สัปดาห์หลังเกิดอาการ (golden period)⁵ จะมีโอกาสสูงในการฟื้นตัวของได้ยิน

การรักษาในรายที่ทราบสาเหตุจะรักษาตามสาเหตุ ในกรณีที่ไม่มีพบสาเหตุ (idiopathic) การรักษามุ่งหวังเพื่อการลดการอักเสบของเส้นประสาทหู เซลล์ประสาทหู และเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงหูชั้นในมากขึ้น ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาที่ได้ผลดีที่สุด วิธีการรักษาที่ได้รับการยอมรับและใช้กันมากที่สุดในปัจจุบัน คือการให้ยาลดการอักเสบกลุ่มสเตียรอยด์โดยการให้ยา prednisolone ชนิดรับประทาน โดยให้ยาในขนาด 60 มิลลิกรัมต่อวัน ใน 4 วันแรก แล้วค่อยๆ ลดยาลง 10 มิลลิกรัมต่อวันจนหยุดยา ถ้ารับประทานยาไปแล้วอาการเป็นมากขึ้นหรือกลับเป็นใหม่จะเริ่มรักษาใหม่โดยใช้ขนาดของวันแรก^{1,6} หากได้รับการรักษาอาการจะดีขึ้นร้อยละ 60-70^{3,7,8} การรักษามักได้ผลดีในผู้ป่วยที่มีการสูญเสียการได้ยินระดับปานกลาง (moderate hearing loss)⁹ อย่างไรก็ตามพบว่า spontaneous recovery ร้อยละ 32 ถึง 65¹⁰ ยาอื่นๆ ที่ใช้ร่วมรักษาได้แก่ nicotinic acid, betahistine มีจุดประสงค์เพื่อช่วยบำรุงระบบประสาทและเพิ่มเลือดไปเลี้ยงหูชั้นในมากขึ้น

การรักษาโดยไม่ใช้ยาสเตียรอยด์ อาจพิจารณาเป็นกรณีไปในผู้ป่วยบางราย เช่นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวซึ่งแพทย์เห็นว่าการให้ยาอาจมีความเสี่ยงมากกว่าเกิดประโยชน์ ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการกินยา หรือผู้ป่วยประสาทหูเสื่อมระดับเล็กน้อย (mild SNHL) ทั้งนี้ทุกครั้งจะต้องให้คำแนะนำผู้ป่วยในการตัดสินใจรักษาาร่วมกัน

แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มี ความชัดเจนว่าการให้ยา สเตียรอยด์สามารถทำให้อาการผู้ป่วยดีขึ้นได้จริงหรือไม่ ในการศึกษาวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนให้ทราบผลการรักษาโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันชนิดไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลชุมแพ ทั้งในกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับยา สเตียรอยด์ชนิดรับประทาน เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงในการให้การรักษา เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการพยากรณ์โรคและเพื่อเป็นข้อมูลเพื่อปรับปรุงแนวทางการรักษาโรคให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

วิธีการวิจัย

งานวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (descriptive retrospective study) ศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน กลุ่มผู้ป่วยโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลชุมแพ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2561 จำนวน 144 ราย

โดยรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ทั้งเพศ อายุ หูข้างที่มีอาการ วิธีการรักษา ระยะเวลาที่เริ่มเป็นจนถึงได้รับการรักษา ผลการตรวจการได้ยินทั้งก่อนและหลังการรักษา โรคประจำตัวเช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและอาการที่พบร่วมเช่นอาการวิงเวียน (vertigo) เสียงรบกวนในหู (tinnitus) ซึ่งสามารถพบร่วมกับกับโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน¹¹ การวิจัยจะแบ่งผู้ป่วยออกเป็นสองกลุ่มคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา สเตียรอยด์ชนิดกิน และ ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยา สเตียรอยด์ (ให้ยาวิตามินและเบต้าฮิสทีน) ผู้ป่วยจะถูกจำแนกกลุ่มตามความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยิน และเปรียบเทียบค่าการได้ยินก่อนและหลังการรักษาที่ 2 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน โดยใช้วิธีการประเมินผลการ

รักษาอิงตามวิธีของ Siegel จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกับข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยเพื่อคิดวิเคราะห์หาความสัมพันธ์

เกณฑ์คัดผู้ป่วยเข้าในการศึกษาคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคประสาทหูเสื่อมชนิดเฉียบพลันชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีผลตรวจการได้ยินทั้งก่อนและหลังให้การรักษา และมีประวัติการติดตามการรักษาอย่างน้อย 3 เดือน ผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์ดังกล่าว ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคประสาทหูเสื่อมชนิดเฉียบพลันชนิดทราบสาเหตุหรือผู้ป่วยที่เวชเขียนสูญหายหรือขาดนัดจะถูกคัดออกจากศึกษา

นิยามศัพท์

- ระดับการสูญเสียการได้ยินชนิดประสาทหูเสื่อมจำแนกไว้ดังนี้⁽¹²⁾

ระดับสูญเสียการได้ยิน	dB
Normal	-10 to 15
Slightly	16 to 25
Mild	26 to 40
Moderate	41 to 55
Moderately severe	56 to 70
Severe	71 to 90
Profound	91+

- การประเมินผลการรักษาตามวิธีของ Siegel¹³

Complete recovery หมายถึง ระดับการได้ยินเสียงกลับเป็นปกติหลังการรักษา (<25 dB)

Partial recovery หมายถึงระดับการได้ยินเสียงหลังการรักษาดีขึ้นกว่าก่อนรักษา ≥ 15 dB และระดับการได้ยินอยู่ในช่วง 25 dB ถึง 45 dB

Slight improvement หมายถึงระดับการได้ยินเสียงหลังการรักษาดีขึ้นกว่าก่อนรักษา ≥ 15 dB และระดับการได้ยิน >45 dB

No improvement หมายถึงระดับการได้ยินเสียงหลังการรักษาดีขึ้น < 15 dB หรือระดับการได้ยิน > 75 dB

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ : Descriptive Statistics

1. การวิเคราะห์ค่าการสูญเสียการได้ยิน(dB) ใช้ค่าเฉลี่ย(Mean) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD) ในการวิเคราะห์และเปรียบเทียบค่าระหว่างก่อนและหลังให้การรักษา

2. ข้อมูลพื้นฐาน เพศ อายุ โรคประจำตัว อาการที่พบร่วม ระยะเวลาจากเกิดอาการถึงได้รับการรักษา จะนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบหาความสัมพันธ์

3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ อัตราส่วน ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ chi-square test

ผลการวิจัย

พบมีผู้ป่วยประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันชนิดไม่ทราบสาเหตุจำนวน 202 ราย ตรวจสอบเวชระเบียนพบมีผู้ที่ไม่เข้าเกณฑ์การศึกษาวิจัยจำนวน 58 ราย คงเหลือผู้ป่วยในการวิจัยทั้งสิ้นจำนวน 144 ราย เป็นเพศชาย 56 คน เพศหญิง 88 คน สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงอยู่ที่ 1 ต่อ 1.57 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยคือ 59.8 ปี อายุน้อยที่สุดที่มาพบแพทย์คือ 25 ปี มากที่สุด 87 ปี ช่วงอายุที่พบโรคมากที่สุดคือ 60-69 ปี รองลงมาคือ 50-59 ปี และช่วงอายุมากกว่า 70 ปี พบเป็นอันดับที่สาม ผู้ป่วยทั้งหมดมาด้วยประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันข้างเดียว ไม่พบรายที่เกิดสองหูพร้อมกัน โดยโรคเกิดกับหูข้างขวาจำนวน 64 คน หูข้างซ้าย 80 คน



คิดเป็นสัดส่วนหูขวาต่อหูซ้ายเท่ากับ 1 ต่อ 1.25 ระยะเวลาที่มีอาการก่อนมาพบแพทย์ ร้อยละ 51.4 มาพบแพทย์ภายใน 7 วันหลังมีอาการ ร้อยละ 30.6 มาพบแพทย์ภายใน 14 วัน และมีเพียงร้อยละ 18 ที่มาพบแพทย์หลังจาก 14 วัน อาการที่พบร่วมมากที่สุดคืออาการหูอื้อ (aural fullness) พบร้อยละ 70.8 รองลงมาคือเสียงรบกวนในหู (tinnitus) พบร้อยละ 17.4 และอาการวิงเวียนบ้านหมุน (vertigo) พบเพียงร้อยละ 4.2 เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไม่พบโรคประจำตัว (ร้อยละ 47.2) โรคประจำตัวที่พบคือโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 22.9 โรคเบาหวานร้อยละ 10.4

โรคความดันและเบาหวานร่วมกันพบร้อยละ 12.5 โรคอื่นๆ เช่นโรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคไตพบรวมร้อยละ 6.9 ระดับความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยินของผู้ป่วยประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันก่อนรักษาพบมีจำนวนใกล้เคียงกันในแต่ละระดับความรุนแรง ในจำนวนผู้ป่วย 144 คน มีผู้ป่วยที่ได้รับยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทานจำนวน 87 คน ได้รับการรักษาประคับประคองอาการจำนวน 57 คน ในกลุ่มนี้จะนิยามว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับยาสเตียรอยด์ ทั้งสองกลุ่มมีระดับการสูญเสียการได้ยินก่อนทำการรักษาตามที่แสดงไว้ในตาราง 1

ตาราง 1 ระดับความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยินก่อนรักษา

ระดับ	จำนวน n=144 (ร้อยละ)	ได้สเตียรอยด์	ไม่ได้สเตียรอยด์
Mild	35(24.3)	8	27
Moderated	36(25)	23	13
Moderately Severe	40(27.8)	26	14
Severe	23(16)	21	2
Profound	10(6.9)	9	1

กลุ่มได้รับยาสเตียรอยด์

ผลการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทานจำนวน 87 คน โดยการตรวจระดับการได้ยินโดยติดตามที่ 2 สัปดาห์ 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่า ที่ 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีการได้ยินดีขึ้นร้อยละ 39.1 ตามวิธีของSiegel โดยแบ่งเป็น complete recovery ร้อยละ 8 partial recovery ร้อยละ 18.4 slightly recovery ร้อยละ

12.6 ที่ระยะเวลา 1 เดือนผู้ป่วยมีการได้ยินดีขึ้นร้อยละ 49.4 แบ่งเป็น complete recovery ร้อยละ 13.8 partial recovery ร้อยละ 25.3 slightly recovery ร้อยละ 10.3 และในการติดตามที่ระยะเวลา 3 เดือนพบว่าผู้ป่วยมีการได้ยินดีขึ้นร้อยละ 52.9 แบ่งเป็น complete recovery ร้อยละ 16.1 partial recovery ร้อยละ 26.4 slightly recovery ร้อยละ 10.3 ดังตาราง 2

ตาราง 2 ผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับยาสเตียรอยด์ที่ระยะเวลา 2 สัปดาห์ 1 เดือนและ 3 เดือน

ผลการรักษา	2 weeks		4 weeks		12 weeks	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
n=87						
Complete recovery	7	(8)	12	(13.8)	14	(16.1)
Partial recovery	16	(18.4)	22	(25.3)	23	(26.4)
Slightly recovery	11	(12.6)	9	(10.3)	9	(10.3)
รวมrecovery	34	(39.1)	43	(49.4)	46	(52.9)
No improvement	53	(60.9)	44	(50.6)	41	(47.1)

กลุ่มที่ไม่ได้รับยาสเตียรอยด์

จากการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาสเตียรอยด์ 57 คน พบว่าที่ระยะเวลา 1 เดือน ผู้ป่วยมีการได้ยินดีขึ้น ร้อยละ 63.2 แบ่งเป็น complete recovery ร้อยละ 42.1 partial recovery ร้อยละ 15.8 slightly recovery

ร้อยละ 5.3 และที่ระยะเวลา 3 เดือน ผู้ป่วยมีการได้ยินดีขึ้น ร้อยละ 66.7 แบ่งเป็น complete recovery ร้อยละ 43.9 partial recovery ร้อยละ 15.8 slightly recovery ร้อยละ 7 ดังตาราง 3

ตาราง 3 ผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้ยาสเตียรอยด์ที่ระยะเวลา 1 เดือนและ 3 เดือน

ผลการรักษา	4 weeks		12 weeks	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
N=57				
Complete recovery	24	(42.1)	25	(43.9)
Partial recovery	9	(15.8)	9	(15.8)
Slightly recovery	3	(5.3)	4	(7)
รวมrecovery	36	(63.2)	38	(66.7)
No improvement	21	(36.8)	19	(33.3)

ผู้ป่วยกลุ่มนี้แบ่งย่อยเป็นสองกลุ่ม กลุ่มแรกคือผู้ป่วยที่มีการสูญเสียการได้ยินเพียงเล็กน้อย (mild SNHL) ที่อาจไม่จำเป็นต้องได้รับยาจำนวน 27 คน และกลุ่มที่สองคือกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่อาจเกิดความเสี่ยงหากได้รับยาหรือกลุ่มผู้ป่วยที่ปฏิเสธการกินยาสเตียรอยด์จำนวน 30 คน จากการติดตามการรักษาตามกลุ่มพบว่าในกลุ่ม mild SNHL ผู้ป่วยมีการได้ยินดีขึ้นร้อยละ 77.8 แบ่งเป็น complete

recovery ร้อยละ 70.4 partial recovery ร้อยละ 7.4 หลังการรักษาที่ระยะเวลา 3 เดือน

ในผู้ป่วยกลุ่มที่สองหรือกลุ่มที่ไม่ใช่ mild SNHL พบว่าผู้ป่วยมีการได้ยินดีขึ้นร้อยละ 56.7 แบ่งเป็น complete recovery ร้อยละ 20 partial recovery ร้อยละ 23.3 slightly recovery ร้อยละ 13.3 ตาราง 4



ตาราง 4 ผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มไม่ได้ยาสเตรียรอยด์โดยแบ่งกลุ่มย่อย ที่ระยะเวลา 3 เดือน

ผลการรักษาที่ 12 สัปดาห์	Mild SNHL(n=27)		Non-mild SNHL(n=30)	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
Complete recovery	19	(70.4)	6	(20)
Partial recovery	2	(7.4)	7	(23.3)
Slightly recovery	0	(0)	4	(13.3)
รวมrecovery	21	(77.8)	17	(56.7)
No improvement	6	(22.2)	13	(43.3)

พิจารณาปัจจัยอื่นต่อการได้ยินที่ระยะเวลา 3 เดือนหลังรับการรักษาพบว่า

เมื่อพิจารณาตามอายุ พบว่าช่วงอายุน้อยกว่า 60 ปี มีการได้ยินที่ดีขึ้น ร้อยละ 70 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งพบว่าดีขึ้นร้อยละ 47.3

ในผู้ป่วยที่ทั้งหมดที่เข้ารับการรักษพบว่ากลุ่มที่รักษา

ภายใน 14 วันหลังจากมีการสูญเสียการได้ยินอาการดีขึ้น ร้อยละ 59.3 ส่วนผู้ที่มาได้รับการรักษาหลัง 14 วัน พบว่าอาการดีขึ้นร้อยละ 53.8 เมื่อพิจารณาจากโรคประจำตัว พบว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวการได้ยินดีขึ้นหลังรักษาร้อยละ 60.3 กลุ่มที่เป็นโรคประจำตัวโรคเบาหวานพบอาการดีขึ้นร้อยละ 60.6 หลังได้รับการรักษา ดังแสดงไว้ในตาราง 5

ตาราง 5 ปัจจัยตามอายุ เพศ หูข้างที่เป็น ระยะเวลาพบแพทย์และโรคประจำตัว

ปัจจัย	จำนวน n=144	ฟื้นตัว	ไม่ฟื้นตัว	ฟื้นตัว(ร้อยละ)	p-value
อายุ					
<60	70	49	21	70	*0.005
>=60	74	35	39	47.3	
เพศ					
ชาย	56	36	20	64.3	0.246
หญิง	88	48	40	54.5	
ข้าง					
ขวา	64	34	30	53.1	0.257
ซ้าย	80	50	30	62.5	
ระยะเวลา 1-14วัน	118	70	48	59.3	0.609
>14วัน	26	14	12	53.8	
โรคประจำตัว เบาหวาน	33	20	13	60.6	0.607
ไม่มีโรคประจำตัว	68	41	27	60.3	

บทวิจารณ์

โรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันชนิดไม่ทราบสาเหตุ ยังคงเป็นโรคหนึ่งของโรคทางด้าน โสต ศอ นาสิก ที่ยังคงท้าทายในเรื่องการให้การรักษานี้ เนื่องจากยังไม่มีวิธีการรักษาที่ให้ผลแน่นอน ตั้งแต่อดีตมีการศึกษาวิธีการรักษาโรคนี้หลายวิธี แต่ถึงปัจจุบันก็ยังไม่มีการรักษาจำเพาะที่ให้ผลดีที่สุด เนื่องจากยังไม่พบกลไกการเกิดโรคที่ชัดเจน การรักษาจึงมุ่งหวังเพื่อการลดการอักเสบของเส้นประสาทหู วิธีการรักษาที่ได้รับการยอมรับและนิยมใช้กันมากที่สุดในปัจจุบันคือการให้ยาลดการอักเสบกลุ่มสเตียรอยด์ แต่ก็ยังไม่มีความชัดเจนว่าช่วยให้การผู้ป่วยดีขึ้นได้จริงหรือไม่ สเตียรอยด์ได้เริ่มถูกนำมาใช้ในการรักษาอย่างกว้างขวางหลังจากมีการเผยแพร่งานวิจัยของ Wilson และคณะ⁹ เมื่อปี 1980 โดยเป็นการศึกษาแบบ double-blinded randomized controlled trials ในผู้ป่วย 67 ราย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาสเตียรอยด์ชนิดกินมีการได้ยินดีขึ้นร้อยละ 78 เมื่อเทียบกับกลุ่มplacebo (ร้อยละ 38) และได้ผลชัดเจนในผู้ป่วยกลุ่ม moderated hearing loss หลังจากนั้นได้มีการศึกษาในลักษณะเดียวกันโดยการให้สเตียรอยด์ออกมาอีกหลายการศึกษา แต่ผลการรักษาไม่ได้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 10 ปี ในผู้ป่วยประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันโดยการให้ยาสเตียรอยด์ชนิดกินของ Chen CY และคณะในปี 2003 พบว่าการให้สเตียรอยด์ในผู้ป่วยสูญเสียการได้ยินกลุ่ม severe to profound SNHL ส่งผลให้การได้ยินดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ให้ยา¹⁴ Genesan P และคณะปี 2017¹⁵ ได้การทบทวนผู้ป่วยประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันชนิดไม่ทราบสาเหตุ 122 ราย พบว่าการได้ยินดีขึ้นหลังให้การรักษาด้วยสเตียรอยด์อยู่ที่ร้อยละ 58 Cochrane review ในปี 2013 ได้กล่าวว่า สเตียรอยด์มักจะเป็นยาที่นำมาใช้ในการรักษาแต่กลไกการออกฤทธิ์ยังไม่ชัดเจนและจากการทบทวนงานวิจัยพบว่าไม่มีข้อมูลที่เพียงพอที่จะสรุปได้ว่าการใช้สเตียรอยด์เป็นผลดีต่อการรักษาโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม¹⁶ ในประเทศไทยได้เคยมีการศึกษาเรื่องการให้ยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทานในผู้ป่วยโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน วันติ

ไข่มุกต์¹⁷ รายงานการฟื้นตัวของการได้ยินในผู้ป่วย 45 ราย อายุเฉลี่ย 43.2 ปี หลังจากได้รับยาสเตียรอยด์พบว่าดีขึ้นร้อยละ 66.7 อายุ เพศ ระยะเวลาที่เริ่มเป็นก่อนเข้ารับการรักษา และความรุนแรงของโรคไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่ออัตราการฟื้นตัวของการได้ยินการศึกษาของ นภาพร สิงขรเขียว¹⁸ ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน 135 ราย อายุเฉลี่ย 41.5 ปี พบว่าผู้ป่วยมีระดับการได้ยินดีขึ้นหลังกินยาสเตียรอยด์ร้อยละ 56.6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับการได้ยินคือระดับการสูญเสียการได้ยินและระยะเวลาที่เป็นถึงผู้ป่วยมาพบแพทย์ สาธิต ขันนัยไทย¹⁹ รายงานผลการรักษาผู้ป่วยประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันโดยการให้สเตียรอยด์รับประทานในผู้ป่วย 34 คน อายุเฉลี่ย 51 ปี พบว่าร้อยละ 67.7 มีการได้ยินดีขึ้นและไม่พบปัจจัยใดมีผลต่อการฟื้นตัวของการได้ยิน เกียรติชัย จันปุม²⁰ ศึกษาโดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังในผู้ป่วยที่มีภาวะประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 82 ราย อายุเฉลี่ย 42 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ พบการได้ยินดีขึ้นร้อยละ 62.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการพยากรณ์โรคยังไม่สามารถสรุปได้

ข้อจำกัดของการศึกษาโดยมากคือไม่มีกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบ ดังนั้นการดีขึ้นของการได้ยินอาจจะเป็นผลจากการรักษาหรือดีขึ้นเอง (spontaneous recovery) หรือทั้งสองอย่างร่วมกันก็ได้ ในผู้ป่วยประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีการศึกษาว่าผู้ป่วยร้อยละ 45 ถึง 65 สามารถดีขึ้นได้เองแม้ไม่ได้รับการรักษา^{5,21} จากรายงานข้อมูลของประชากรไทยดังกล่าวพบว่าอัตราการได้ยินดีขึ้นหลังให้การรักษาด้วยสเตียรอยด์อยู่ที่ร้อยละ 56-67 จึงอาจจะยังสรุปไม่ได้ว่าการได้ยินที่ดีขึ้นนั้นเป็นผลจากยาสเตียรอยด์จริงหรือไม่ และการที่พบในกลุ่มอายุเฉลี่ยค่อนข้างน้อยคือ 41-51 ปี ซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการพยากรณ์โรคให้มีแนวโน้มที่ดีขึ้นได้มากกว่า

ในการศึกษานี้ได้ศึกษาข้อมูลการฟื้นตัวของการได้ยินในผู้ป่วยประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันทั้งกลุ่มที่ได้รับยาและไม่ได้รับยาสเตียรอยด์ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่มีรายงานการศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาสองกลุ่มลักษณะนี้มาก่อน ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าอัตราการฟื้นตัวของการได้ยินของผู้ป่วยทั้งหมดในการศึกษา



($n=144$) เท่ากับร้อยละ 58.3 ซึ่งหากเทียบกับงานวิจัยในประชากรชาวไทยอื่นๆ จะเห็นว่าอัตราการฟื้นตัวของ การได้ยินในการศึกษานี้ค่อนข้างต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของการศึกษา อื่น ซึ่งทั้งนี้ขึ้นกับเกณฑ์ในการนิยามความหมายของการฟื้น ตัวของการได้ยิน โดยในการศึกษานี้ใช้เกณฑ์ของSiegel ซึ่ง นิยามการดีขึ้นไว้ที่ 15dB ส่วนการศึกษาอื่นนิยามการดี ขึ้นไว้ที่ 10dB ตามเกณฑ์ของByl²² แต่อย่างไรก็ตามผลอัตรา การฟื้นตัวของ การได้ยินของศึกษานี้ก็ยังคงอยู่ในช่วงเดียวกับ อัตราการฟื้นตัวของ การได้ยินในผู้ป่วยชาวไทย (ร้อยละ 56-67)

การฟื้นตัวของ การได้ยินที่ระยะเวลา 12 สัปดาห์ของ ผู้ป่วยกลุ่มได้รับยาสเตียรอยด์ ($n=87$) ดีขึ้นร้อยละ 52.9 (ตาราง 2) ในขณะที่กลุ่มไม่ได้รับยาสเตียรอยด์ ($n=57$) ดีขึ้นร้อยละ 66.7 (ตาราง 3) จากข้อมูลข้างต้นเห็นได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มได้รับยามีผลการรักษาที่ดีน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ ยาสเตียรอยด์ เมื่อวิเคราะห์ในกลุ่มที่ไม่ได้รับยาพบว่า มี ผู้ป่วยอยู่ 2 กลุ่มย่อยคือ กลุ่มที่หนึ่งคือประสาทหูเสื่อมเล็กน้อยซึ่งมีการได้ยินดีขึ้นถึงร้อยละ 77.8 จากเหตุนี้เป็นผลให้ กลุ่มไม่ได้รับยามีอัตราการฟื้นตัวการได้ยินมากกว่า เมื่อ เปรียบเทียบเฉพาะกลุ่มย่อยที่สองคือกลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อ การให้ยาหรือปฏิเสธการกินยา ซึ่งการฟื้นตัวดีขึ้นร้อยละ 56.7 กับกลุ่มได้รับยาสเตียรอยด์ พบว่าการฟื้นตัวของ การได้ยินที่ระยะเวลา 3 เดือนของสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ทางสถิติ ($p=0.656$) ซึ่งเป็นไปได้ว่าการฟื้นตัวของ การได้ยิน อาจเป็นการดีขึ้นเองของโรค มากกว่าผลจากยาสเตียรอยด์ ผู้ป่วยที่ประสาทหูเสื่อมเล็กน้อยจะมีอัตราการฟื้นตัวของ การได้ยินดีขึ้นมากกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มการสูญเสียการ ได้ยินระดับอื่นๆ แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.088$) ในผู้ป่วยที่มีการฟื้นตัวของ การได้ยิน ร้อยละ 94 จะฟื้นตัวภายใน 1 เดือนแรกหลังรักษา

ปัจจัยเรื่องอายุเป็นปัจจัยที่ยอมรับกันแพร่หลายใน หลายการศึกษาว่าผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปีจะมีการฟื้นตัว ของการได้ยินลดลง^{22,23} ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ โดยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มอายุน้อยกว่า 60 ปี มีอัตราการได้ยินดี ขึ้นถึงร้อยละ 70 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.005$) เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปซึ่งอยู่ที่ร้อยละ

47.3 ส่วนปัจจัยพื้นฐานอื่นๆคือ เพศ หูข้างที่เป็น ระยะเวลา มาพบแพทย์ภายใน 14 วัน (golden period)และโรคประจำ ตัวเบาหวาน จากผลการวิจัยนี้พบว่าไม่ส่งผลต่ออัตราการ ฟื้นตัวของ การได้ยิน

สรุปผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันชนิดไม่ทราบ สาเหตุมีอัตราการฟื้นตัวของ การได้ยินร้อยละ 58.3 ผู้ป่วย ร้อยละ 94 จะฟื้นตัวภายใน 1 เดือนแรก การให้ยาสเตียรอย ด์ชนิดรับประทานไม่ช่วยให้อัตราการฟื้นตัวของ การได้ยินดี ขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มไม่ได้รับยา ปัจจัยบ่งชี้ถึงการ พยากรณ์โรคที่ดีคืออายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี

เอกสารอ้างอิง

1. Somchai Srirompotong , Kwanchanok Yimtae. Sudden Sensorineural Hearing loss. Srinagarind Med J, 2001; 16(3): 191-196.
2. Megighian D, Bolzer M, Barien V, et al. Epidemiological considerations in sudden hearing loss. Arch Otorhinolaryngol 1986; 243:250-3.
3. ปารยะ อาสนะเสน. ประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน. วารสาร คลินิก, 2554; 27(2) 127-130.
4. Mattox D. Sudden hearing loss decision making in otolaryngology. Philadelphia : BC Decker, 1984.
5. Mattox D, Simmons F. Natural history of sudden hearing loss. Ann Otol Rhinol Laryngol, 1977; 86(4): 463-480.
6. Byl FM. Sudden sensorineural hearing loss : 15 years experience with management considerations. In : Johnson JT, Derkey CS, Mandell-Brown MK, Newman RK, eds. Instructional courses. St Louis : Mosby Year Book, 1991;4: 366-71.

7. Zadeh MH, Storper IS, Spitzer JB. Diagnosis and treatment of sudden-onset sensorineural hearing loss: a study of 51 patients. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2003;128(1): 92-8.
8. Hirofumi Harada, Toshihiko Kato. Prognosis for Sudden Sensorineural Hearing Loss: A Retrospective Study Using Logistical Regression Analysis. *The International Tinnitus journal*, 2005;11(2) 115-118.
9. Wilson WR, Byl FM, Laird N. The efficacy of steroids in the treatment of idiopathic sudden hearing loss. A double-blind clinical study. *Arch Otolaryngol.*, 1980; 106(12):772-6.
10. Conlin AE, Parnes LS. Treatment of sudden sensorineural hearing loss, II: a meta-analysis. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 2007;133: 582-6.
11. Kwanchanok Yimtae, Somchai Srirompotong. Tinnitus. *Srinagarind Med J* 2002; 17(2) 136-140.
12. Clark, J.G. Uses and abuses of hearing loss classification. *Asha*, 1981;23: 493-500.
13. Siegel LG. The treatment of idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Otolaryngol Clin North Am*. 1975;8(2):467-73.
14. Chen CY, Halpin C, Rauch SD. Oral steroid treatment of sudden sensorineural hearing loss: a ten year retrospective analysis. *Otol Neurotol*. 2003; 24(5):728-33.
15. Ganesan P, Kothandaraman PP, Swapna S, Manchaiah V. A Retrospective Study of the Clinical Characteristics and Post-treatment Hearing Outcome in Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing Loss. *Audiology Research*. 2017;7(1):168.
16. Wei BPC, Stathopoulos D, O'Leary S. Steroids for idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 7.
17. วันดี ไช่มุกด์. ผลการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะสูญเสียการได้ยินอย่างฉับพลันโดยไม่ทราบสาเหตุด้วยยาสเตียรอยด์ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 2545;20 (4); 278-283
18. นภาพร สิงขรเขียว. ประสิทธิภาพของสเตียรอยด์ประคบการฉับพลันในโรงพยาบาลเลย. *ขอนแก่นเวชสาร*, 2544; 36 (2):192-200.
19. Satit Khananthai. Factors Determining Treatment outcome in sudden sensorineural Hearing loss .*Khon Kaen Medical Journal*. 2012; 36 (2): 36-43.
20. เกียรติชัย จันทน์. การศึกษาภาวะประสาทหูเสื่อมเฉียบพลันที่ยังไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. *แพทยสารทหารอากาศ*, 2552;55 (1): 83.
21. Byl F. M., Jr. Sudden hearing loss: Eight years' experience and suggested prognostic table. *Laryngoscope*. 1984; 94(5 Pt 1):647-61.
22. Kuhn M, Heman-Ackah SE, Shaikh JA, Roehm PC. Sudden Sensorineural Hearing Loss: A Review of Diagnosis, Treatment, and Prognosis. *Trends in Amplification*, 2011;15(3):91-105.
23. Lee HS, Lee YJ, Kang BS, Lee BD, Lee JS. A Clinical Analysis of Sudden Sensorineural Hearing Loss Cases. *Korean Journal of Audiology*, 2014;18(2):69-75.