

Kulak Çınlaması (Tinnitus)

Bir şeyler ile uğraşmak ve sessiz ortamlardan kaçınmak hastanın çınlama üzerine odaklanmasını engeller, çınlama ile baş etmeyi kolaylaştırır. Sessiz ortamlara hoş sesler (müzik, tabiat sesleri) eklenebilir. Hasta çalışmıyor ise bir hobi ile uğraşması çınlama başarımına katkı sağlar.



Doç. Dr. Alper Çağıcı
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

Dışarıdan bir uyarın olmadan ses algılamasına çınlama denir. İngilizcede bu durumu açıklayan tek bir kelime "tinnitus" var iken Türkçe'de bu durum için iki ayrı kelime "çınlama ve uğultu" kullanılmaktadır. Algılanan ses eğer zil sesi gibi ince bir ses ise buna çınlama; motor sesi gibi kalın bir ses ise uğultu denilmektedir.

Çınlamanın şiddeti, tınısı ve algılandığı yer (kafanın içinde, sağ veya sol kulakta) hastadan hastaya farklılık gösterir. Çınlama güçlükle fark edilecek şiddetten, günlük hayatı çekilmez kılacak şiddete kadar değişik şekillerde olabilir. Şiddetli çınlama endişe, uykusuzluk ve depresyona neden olabilir. Uykusuzluk ve yorgunluk da çınlamanın şiddetlenmesine neden olur. Ek olarak aşırı gürültü, alkol ve kafein de çınlamayı artırır.

Hastalar çınlamayı değişik şekillerde algılar ve tarif ederler: Motor çalışması, su sesi, şırıltı, şelale gürültüsü, ince tiz bir ses, zil sesi, düdük sesi, nabız sesi, kalp atımı, cıvırtı.

Çınlama genellikle sadece hasta tarafından duyulsa da bazı durumlarda dışarıdan, başkaları tarafından da duyulabilir; bu çınlamaya objektif çınlama denir. Bu hastalarda damarsal rahatsızlık araştırılmalıdır.

Bazen çınlamaya işitme azlığı, baş dönmesi, kulak ağrısı veya akıntısı eşlik edebilir.

Çınlamanın kendisi bir hastalık değildir, bir belirtidir. Çınlama kişiye zarar vermez, işitme kaybına neden olmaz. Ancak işitme kaybı ile beraber olabilir. Diğer yandan çınlama ciddi bir hastalığın ilk belirtisi de olabilir. Bu nedenle her çınlama hastası detaylı olarak araştırılmalıdır.

Çınlamanın çeşitleri ve nedenleri: Çınlama kabaca iki gruba ayrılır: Nabız atımı gibi olan (pulsatil) çınlama ile nabız atımı gibi olmayan (non-pulsatil) çınlama.

Nabız atımı gibi olan (pulsatil) çınlama; baş ve boynun damarsal yapılarından kaynaklanır. Bu hastalarda damarsal bir neden araştırılmalıdır: Psödötümör serebri, ateroskleroz, damarsal tümörler ve malformasyonlar.

Psödötümör serebri, nedeni bilinmeyen bir bozukluktur. Sıklıkla genç, şişman kadın hastalarda görülür. Nabız atımı gibi olan çınlamanın en sık nedenlerindedir. Bu hastalarda kafa içi basıncı artmıştır, hidrosefali vardır. Göz hareket kısıtlılığı, yüzde his kaybı, yüz felci dışında başka sinirsel bir probleme rastlanmaz. Çınlamaya ek olarak baş ağrısı, baş dönmesi ve görme ile ilgili belirtiler görülebilir.

Şahdamarının (karotis arter) damar sertliğine (ateroskleroz) bağlı daralması çınlamaya neden olabilir.

Bazı damar tümörleri (glomus tümörü) çınlamaya neden olabilir. Bu tümörlerde muayene sırasında kulak zarı arkasında kırmızımsı kitle görülür. Atardamar, toplardamar sistemleri arasındaki anormal bağlantılar (arteriovenöz malformasyon, arteriovenöz fistül) da çınlamaya neden olur.

Hamilelik, kansızlık (anemi) ve guatr hormonu seviyesinin yüksek olması (tirotoksikoz) da kalpten dakikada atılan kan miktarının artmasına neden olarak pulsatil çınlama yapar.

Nabız atımı gibi olmayan çınlama genellikle işitme kaybı ile birlikte olur. Ancak normal işiten kulaklarda da görülebilir. Bazen altta yatan bir hastalık (akustik nörinom, Meniere hastalığı) veya gürültüye maruz kalma, kulağa toksik olan ilaç kullanımı, kulak travması öyküsü olabilir. Gürültüye veya toksik ilaçlara bağlı çınlamalarda iç kulaktaki saçlı hücrelerde hasar meydana geldiği düşünülmektedir.

Tanısal değerlendirme
Tam bir işitme değerlendirmesi yapılır. Kulaklıktan dinletilen ses ile hastanın çınlaması eşleştirilmeye çalışılarak çınlamanın tınısı ve şiddeti belirlenir.

Çınlamalı hastalarda işitme kaybı dışında bir bulgu olmayabilir. Ancak nabız atımı gibi çınlaması olan hastalarda kulak zarı arkasında kitle görülebilir.

Eğer çınlamaya işitme kaybı da eşlik ediyor ise iç kulak manyetik rezonans (MR) görüntülemesi önerilir. Damarsal kaynaklı bir patolojiden şüphelendiğinde MR anjiyografi veya klasik anjiyografi yapılmalıdır. Şahdamarındaki damar sertliğinin tespiti için karotis arter dopler ultrasonu yapılabilir.

Çınlamada Tedavi
Akustik terapi: Akustik terapide dış sesler kullanılır. Hastayı rahatsız etmeden geri plandan verilen ses, çınlamayı maskeler ve fark edilmez bir hale getirir. Hastanın çınlama üzerine olan ilgi ve dikkatinin bu şekilde azaltılması hastanın çınlamasını hafifletir, yaşam kalitesini artırır. Çınlamada hızlı bir rahatlama sağlar. Özellikle geceleri uykuya dalma sırasında çınlamanın azaltılması uyumayı kolaylaştırır. Ters yan etkisi olmayan basit bir yöntemdir. Bazı hastalarda çınlamanın geçici olarak tamamen kaybolduğu da görülebilir.

Akustik terapide değişik araçlardan faydalanılabilir. Ses makineleri (okyanus sesi, su sesi, orman sesi), masaüstü su çeşmeleri; uykuya dalarken fan-klima çalıştırılması, televizyon veya radyonun sesinin hafifçe açılması gibi.

Ses yastığı: İçinde hoparlör bulunan rahat yastıklardır. Bu hoparlörler teyp veya CD çalar gibi bir ses aletine bağlanır. Hastalar sevdikleri, rahatlatıcı herhangi bir sesi dinleyebilirler.

Yastık hoparlörleri: Belirli bir tip yastığa alışık hastalar ses yastığını kullanamazlar. Bu hastalarda her türlü yastıkta kullanılabilen yassı ses hoparlörleri tercih edilebilir. Bu da bir ses aletine bağlanılarak kullanılır.

Kulak içi ses jeneratörleri: Bu cihazlar ürettikleri değişik frekanslardaki sesi, hastanın kulak yoluna verirler ve hastanın çınlamayı fark etmesini engellerler.

İşitme cihazı: Ciddi işitme kaybı, çınlama hastalarında önerilir. İşitme cihazı ile dışardaki seslerin kulağa daha fazla ulaşması sağlanır, bu sayede başın içerisindeki sesler bastırılır ve maskelenir. İşitme cihazı çınlamayı şiddetlen-dirmez.

Çınlama işitme kaybına yol açmaz. Bu nedenle işitme kaybı olan hastalarda çınlamanın kontrol altına alınması işitme kaybını düzeltmez.

Davranış değişikliği: Bir şeyler ile uğraşmak ve sessiz ortamlardan kaçınmak hastanın çınlama üzerine odaklanmasını engeller, çınlama ile baş etmeyi kolaylaştırır. Sessiz ortamlara hoş sesler (müzik, tabiat sesleri) eklenebilir. Hasta çalışmıyor ise bir hobi ile uğraşması çınlama başarımına katkı sağlar.

Çınlamada artışa neden olabilen stres, yorgunluk ve aşırı gürültüden kaçınılmalı; aspirin, alkol ve kafein kullanımı azaltılmalıdır.



Eksersiz sırasında bazı hastaların çınlamalarında geçici artışlar görülebilir. Düzenli eksersiz genel vücut sağlığına getireceği olumlu etkiler göz önüne alındığında; hastaların günlük eksersizlerine devam etmesi daha doğru bir tercih olacaktır.

Aşırı gürültü (silah sesi, gürültü çıkarıcı makineler, yüksek sesli müzik) çınlamayı artırır bu nedenle kaçınılmalıdır. Kaçınmanın mümkün olmadığı durumlarda, çınlama hastalarının kulak tıkacı veya kulaklık kullanarak gürültüden korunmaları gerekir.

Sürekli ve dinlendirici bir uyku insan sağlığı için çok önemlidir. Uykusuzluk, anksiyete ve depresyonun ilaç ile tedavisi çınlamayı da olumlu yönde etkileyecektir.

Cerrahi tedaviler: Anatomik bir bozukluk veya damarsal bir hastalık var ise bu durumun ameliyatla tedavi edilmesi çınlamayı da rahatlatır. Gürültüye maruz kalma ya da travma sonrası ortaya çıkan çınlamalarda ise ameliyatla düzeltilecek bir patoloji yoktur.

Çınlama şahdamarında damar sertliğine bağlı ise yapılacak işlem karotis arter endarterektomidir. Bu ameliyatta darlığa neden olan plak şahdamarından kazınarak çıkarılır.

Çınlama nedeni damar tümörü (glomus) ise tedavi tümörün çıkarılmasıdır.

Psödötümör serebri kafa içi basınç düşürülerek (şantar, idrar söktürücüler, kilo verme) tedavi edilir.

İlaç tedavisi: Çınlamanın kanıtlanmış bir ilaç tedavisi yoktur. ■