

مشکلات شایع گوش

دکتر گیتی حاجبی

گروه بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

آنچه باید دانست

جرم گوش
اوتیت خارجی (OE)
اوتیت مدیا
گوش چسبناک
یک یا هر دو گوش مبتلا شده است؟
علائم - درد، خارش
آیا کم شنوایی وجود دارد؟

جرم گوش

جرم گوش یک ماده فیزیولوژیک طبیعی در مجرای گوش است که توسط غدد سرومینوس تولید می‌شود، غدد سرومینوس، غدد تعریق اصلاح شده‌ای

اگرچه درمان مشکلات شایع گوش ساده است، به تشخیص دقیق بستگی دارد و ممکن است نیاز به نسخه داشته باشد. همیشه نمی‌توان مشکل را از روی داستان مشخص کرد. یک مساله کلیدی برای داروساز، خطر احتمالی ناشی از معاینه نکردن داخل گوش و دیدن ظاهر گوش است. مگر این که داروساز در معاینه بالینی گوش آموزش دیده باشد، تشخیص بهتر توسط پزشک انجام می‌شود که می‌تواند گوش را با ائوروسکوپ (یا اتوسکوپ) معاینه کند. بنابراین، برای اکثر مشکلات گوش ارجاع به پزشک توصیه می‌شود. مشکلات گوش که معمولاً وجود دارند در زیر شرح داده می‌شوند.

مکرر داشته اند، علایم را می شناسند و این قطره‌ها را از داروخانه خریداری می کنند. اگر برای رفع مشکل کافی نباشند، قطره‌های گوش موم را نرم کرده و شستشوی گوش را ممکن می سازند. برخی از داروسازان اکنون خدماتی را برای حذف موم ارائه می دهند. در برخی از افراد با مشکلات پیچیده گوش، برداشتن موم با ساکشن توسط متخصص گوش توصیه می شود.

توصیه‌هایی برای استفاده از قطره‌های گوش برای نرم کردن جرم گوش

●● اگر مشکوک به سوراخ شدن پرده گوش (tympanic membrane) هستید (معمولاً از سابقه قبلی مشخص می شود)، قطره‌ها را توصیه نکنید.

●● برای نرم کردن موم و کمک به حذف آن، ابتدا قطره‌های گوش را برای ۳ تا ۵ روز تجویز کنید.

●● قطره‌های روغن زیتون یا روغن بادام را می توان سه تا چهار بار در روز به مدت ۳ تا ۵ روز استفاده کرد (برای افرادی که به بادام حساسیت دارند، قطره گوش روغن بادام تجویز نکنید).

●● همچنین می توان از قطره گوش بی کربنات سدیم ۵ درصد استفاده کرد. ●● قطره‌ها را قبل از استفاده گرم کنید (مثلاً بگذارید بطری حدود نیم ساعت در اتاق بماند یا بطری را در آب گرم قرار دهید).

هستند که در داخل کانال گوش قرار دارند. موم (سرومن) به حذف مواد زاید پوست از مجرای گوش کمک می کند و پوشش داخلی کانال گوش را تمیز، روغن کاری و محافظت می کند، همچنین دارای خواص ضد باکتریایی است. موم معمولاً نرم است و از گوش خارج می شود، اما برخی افراد ممکن است دچار تجمع بیش از حد جرم گوش سفت شوند. هرگز نباید گوش پاک کن را به داخل گوش فرو کرد تا آن را تمیز یا پاک کرد، زیرا موم بیشتر به داخل فشرده می شود و ممکن است به پرده گوش آسیب بزند.

علایم

مسدود شدن گوش با موم یکی از شایع ترین علل ناشنوایی موقت است. همچنین ممکن است باعث ناراحتی و احساس انسداد گوش شود. به ندرت ممکن است باعث سرگیجه و حالت تهوع شود.

مدیریت

قطره‌های گوش

اغلب می توان با استفاده از قطره‌های گوش که موم را نرم و گاهی اوقات اجازه می دهد تا خارج شود، انسداد گوش را باز کرد. در حالت ایده‌آل، گوش باید قبل از مصرف معاینه شود. بسیاری از مردم مشکلات

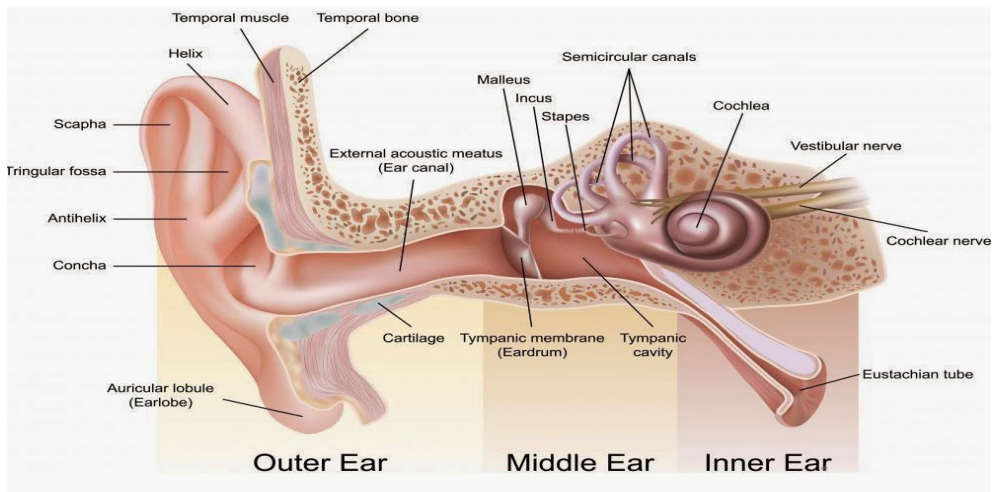
جلوگیری از تجمع موم مفید باشد. برای برخی افراد هفته‌ای یک بار توصیه می‌کنند. **○ ○ ○ شستشوی گوش:** اگر با وجود این درمان، موم باقی ماند، ارجاع به پزشک توصیه می‌شود. یک گوش شویه الکترونیکی استفاده می‌شود که جریان تحت فشار تنظیم شده آب را در دمای بدن به داخل گوش هدایت می‌کند. قبل از این پروسه استفاده از قطره‌ها برای ۳ تا ۵ روز برای نرم کردن موم توصیه می‌گردد تا این روش موثرتر باشد.

اوتیت خارجی (OE)

اوتیت خارجی، شامل التهاب و عفونت پوست در کانال گوش است. از هر ۱۰ نفر، یک نفر در دوره‌ای از زندگی آن را تجربه می‌کند. OE ممکن است موضعی یا منتشر

○ ○ چند قطره در گوش آسیب دیده بریزید.
○ ○ هنگام ریختن قطره، گوش آسیب دیده را در بالاترین قسمت قرار دهید.
○ ○ ۲ تا ۳ دقیقه در این حالت بمانید تا قطره به داخل گوش برود و جرم گوش خیس شود.

○ ○ به فرد هشدار دهید که قطره گوش ممکن است باعث کاهش شنوایی گذرا، ناراحتی، سرگیجه و تحریک پوست شود(۱). یک بررسی سیستماتیک نشان داد که فرآورده‌های مبتنی بر روغن و آب در پاک‌سازی جرم گوش و نرم کردن جرم گوش قبل از شستشوی گوش به یک اندازه مؤثر هستند. **○ ○ ○ پیشگیری:** در افرادی که مشکلات مکرر ناشی از جرم گوش دارند، استفاده منظم قطره‌های گوش ممکن است برای



human ear structure

عفونت گوش میانی احتمالاً با عفونت دستگاه تنفسی فوقانی همراه است. همان‌طور که عفونت گوش میانی ایجاد می‌شود، درد نیز افزایش می‌یابد. اغلب شدید است و تا زمان پرفوریه شدن درام (پرده گوش) باقی می‌ماند، در اثر پرفوریه شدن فشار و درد کم می‌شود و منجر به ترشح می‌گردد.

مدیریت

یک شرح حال خوب ضروری است، شامل سؤالاتی در مورد هرگونه OE قبلی و سفرهای خارجی اخیر (ارتباط با استخرهای شنا). بیماران مبتلا به OE باید به پزشک ارجاع داده شوند، جایی که ممکن است توسط پزشک عمومی ویزیت شوند. برخی از پزشک‌ها به جای درمان آزمون و خطا، که ممکن است زمان بهبودی را طولانی‌تر کند، سیاست گرفتن سواب را دارند تا درمان با آنتی‌بیوتیکی که باکتری مسؤول به آن حساس است، امکان‌پذیر شود. در موارد شدید OE، پاک‌سازی کامل مجرای خارجی گوش لازم است. این کار تحت دید مستقیم با استفاده از میکروساکشن یا سواب خشک توسط متخصص گوش انجام می‌شود. در برخی موارد شدید، گوش ممکن است با تامپون ضد عفونی‌کننده پر شود و از آنتی‌بیوتیک‌های داخل‌وریدی استفاده شود.

باشد. در مورد اول (به دلیل فورونکل یا کورک)، علامت اصلی درد شدید گوش و در مورد دوم ترکیبی از مقداری یا تمام درد، خارش، کاهش شنوایی و ترشح است. گاهی اوقات کانال گوش محل آگما است که باعث OE می‌شود و ممکن است به‌طور ثانویه عفونی شود.

OE می‌تواند در اثر ترومای گوش (خراشیدن، اجسام خارجی و استفاده از گوش پاک‌کن)، شنا (به ویژه در آب‌های کثیف یا آلوده)، مواد شیمیایی (اسپری مو، رنگ مو، شامپو و قطره‌های مصرفی برای موم گوش [سرومینولیتیک‌ها] و بیماری‌های پوستی [آگما، درماتیت سبورئیک و پسوریازیس]) ایجاد شود. OE در شناگران پنج برابر بیشتر از غیرشناگران است. شیوع آن در محیط‌های گرم و مرطوب بیشتر می‌باشد و در تابستان ۱۰ برابر بیشتر از زمستان است.

علائم

علائم OE معمولاً درد، خارش و ترشح است. یک گوش (فورونکل) می‌تواند به دلیل فشار در پوست محدود و غضروف کانال گوش باعث درد شدید شود. برای تشخیص دقیق ممکن است مراجعه به پزشک ضروری باشد.

ممکن است علائم مشابهی از عفونت گوش میانی (اوتیت میانی) همراه با پرده گوش پرفوریه ایجاد شود. در چنین شرایطی که معمولاً کودک را درگیر می‌کند،

اوتیت خارجی حاد موضعی

OE موضعی حاد ناشی از یک جوش (furuncle) در کانال گوش است و می‌تواند به شدت دردناک باشد. ممکن است با سلولیت همراه باشد؛ در این صورت باید آنتی‌بیوتیک‌های سیستمیک را شروع کرد و فلوکلوکزاسیلین درمان انتخابی خواهد بود. آنالژیک‌های معمولی موثر هستند و به تسکین درد کمک می‌کنند و می‌توان از پاراستامول استفاده کرد. اگر درد شدیدتر باشد، می‌توان از ترکیب با کدیین آن استفاده کرد، اگرچه شواهد سود قطعی نیست. استفاده از گرما با نگه‌داشتن پارچه فلانل (پشمی) داغ روی گوش می‌تواند به تسکین درد کمک کند.

اوتیت خارجی منتشر

تقریباً ۹۰ درصد موارد OE منتشر باکتریایی هستند. عفونت‌های پسودوموناس منشأ دو سوم بیماری می‌باشند و استافیلوکوک شایع‌ترین عامل بعدی است. ۱۰ درصد باقیمانده عفونت‌ها قارچی هستند و اسپرژیلوس شایع‌ترین شکل آن است. درمان‌های موضعی حاوی یک آنتی‌بیوتیک به تنهایی یا همراه با کورتیکواستروئید موثر هستند. برای افرادی که مستعد ابتلا به عود OE هستند، توصیه‌های خود مراقبتی مفید است.

توصیه‌های خود مراقبتی

● از آسیب به مجرای گوش خارجی اجتناب کنید.

● اگر جرم گوش مشکل‌ساز است، فرد باید به دنبال مشاوره حرفه‌ای باشد تا آن را با ایمنی خارج و آسیبی به مجرای گوش نرساند. ● برای تمیز کردن مجرای گوش نباید از گوش پاک‌کن یا اشیاء دیگر استفاده کرد.

● گوش‌ها را تمیز و خشک نگه دارید.

● استفاده از گوش‌گیر و یا کلاه محکم در هنگام شنا - افرادی که دچار دوره حاد اوتیت خارجی هستند باید حداقل ۷ تا ۱۰ روز از ورزش‌های آبی خودداری کنند.

● برای خشک کردن مجرای گوش بعد از شستن مو، حمام یا شنا کردن از سشوار (در کمترین درجه حرارت) استفاده شود.

● دور نگه‌داشتن شامپو، صابون و آب از

گوش هنگام استحمام و دوش گرفتن

● اطمینان حاصل کنید که شرایط پوستی مرتبط با ایجاد اوتیت خارجی به خوبی کنترل می‌شود.

● اگر فرد به گوش‌گیر، سمعک‌ها یا گوشواره‌ها آلرژی یا حساسیت دارد، باید از آن‌ها اجتناب کند یا از جایگزین‌ها استفاده کند (مثلاً سمعک‌های ضدحساسیت موجود است).

● اگر فرد به بیماری پوستی مزمن (مثلاً اگزما یا پسوریازیس) مبتلا باشد، باید اطمینان حاصل کنند که در صورت امکان این وضعیت به خوبی کنترل می‌شود.

● کمی قبل از شنا، بعد از شنا و قبل از خواب استفاده از قطره‌های اسیدی گوش یا اسپری (مانند EarCalm®) را در نظر بگیرید.

گوش چسبنده (Glue ear)

برخی از کودکان دچار گوش چسبنده می‌شوند (همچنین به‌عنوان اوتیت میانی سرور شناخته می‌شود) که به این دلیل است که مایعی که در گوش میانی تشکیل می‌شود، به‌طور کامل تخلیه نمی‌شود. در حدود ۵۰ درصد موارد به دنبال اوتیت میانی حاد رخ می‌دهد. مایع سفت و چسبنده می‌شود. اگر هر دو گوش را درگیر کند، می‌تواند باعث ناشنوایی شود و در کودکان کوچک‌تر این امر می‌تواند در رشد تکلم اختلال ایجاد کند. در ابتدا، توجه بیش از ۶ تا ۱۲ هفته ممکن است برای اکثر کودکان مناسب باشد، زیرا رفع خود به خودی شایع است. در صورت تداوم این بیماری، ارجاع به متخصص گوش ممکن است ضروری باشد. به‌طور فزاینده‌ای از سمک‌های موقت برای جلوگیری از عمل استفاده می‌شود، زیرا بسیاری از موارد با توجه به زمان بیشتر، بهتر می‌شوند.

در موارد شدیدتر یا تداوم، یکی از روش‌های مقابله با این مشکل رایج، یک عمل جزیبی است که در آن مایع از طریق پرده گوش خارج می‌شود. بعد از آن، معمولاً یک گرومت کوچک یا «T-تیوب» را در سوراخ پرده گوش (drum) قرار می‌دهند. گرومت دارای یک سوراخ کوچک در وسط است که اجازه می‌دهد تا هر مایع دیگری که تشکیل می‌شود، از گوش میانی خارج شود. گرومت معمولاً به‌طور متوسط پس از ۱۰ ماه می‌افتد و سوراخ کوچک در درام

این قطره‌های گوشی برای خرید OTC در داروخانه‌ها در دسترس هستند (۲).

اوتیت مدیا

اوتیت میانی عفونت محافظه گوش میانی است. گوش میانی بین مجرای گوش خارجی و گوش داخلی قرار دارد. بین گوش خارجی و میانی پرده گوش (tympanic membrane) قرار دارد. گوش میانی به‌صورت نرمال یک محافظه حاوی هوا است. در بخش قدامی حفره گوش میانی لوله‌ای به نام «شیپور استاش» وجود دارد که به پشت گلو متصل می‌شود. در داخل گوش میانی استخوان‌های ریزی وجود دارند که ارتعاشات امواج صوتی پرده گوش را به گوش داخلی منتقل می‌کنند. سرماخوردگی و ویروسی، به ویژه در کودکان، می‌تواند منجر به انسداد شیپور استاش و تشکیل مایع در گوش میانی شود که باعث علایم فشار و درد (otalgia) می‌شود. گاهی اوقات ممکن است مایع به‌طور ثانویه توسط یک عفونت باکتریایی آلوده شود. معمولاً بهترین درمان تسکین درد با ایبوپروفن یا پاراستامول است، زیرا آنتی‌بیوتیک‌ها تفاوت چندانی ایجاد نمی‌کنند، حتی اگر عفونت باکتریایی وجود داشته باشد. کودکان زیر ۲ سال، یا وقتی که ترشحات از گوش وجود دارد، باید به پزشک عمومی ارجاع داده شوند. اگر درد بیش از چند روز ادامه داشته باشد، یا اگر کودک ناخوش است (مثلاً تب بالا، بی‌قراری زیاد یا بی‌حالی، استفراغ)، کودک باید توسط پزشک معاینه شود.

صبح صورتش شروع به ورم کردن کرده است. اکنون گوش خارجی او متورم شده و فک او هنگام حرکت دادن آن دردناک است. او به تجربه می‌داند که اگر بتواند در عرض ۲۴ ساعت آنتی‌بیوتیک مصرف کند، عفونت گوش او آن قدرها بد نخواهد بود. در گذشته، پزشک برای قرار دادن اتوسکوپ مشکل داشت، زیرا داخل گوش او بسیار متورم و دردناک شده بود. این مشکل باعث ایجاد احساس فشار شدید در داخل گوش می‌شود و سپس، ترشحاتی از گوش دارد که به نظر می‌رسد درد را کاهش می‌دهد. هنگامی که سوابق دارویی بیمار خود را بررسی می‌کنید، متوجه می‌شوید که در ۳ سال گذشته چهار دوره کلاریترومایسین برای سو تجویز گردیده است.

دیدگاه داروساز

معمول است که چنین مشکلی در بعدازظهر شنبه رخ دهد که مراجعه به پزشک آسان نیست. من می‌توانم سو را به خدمات خارج از ساعات کاری یا به بخش حوادث و اورژانس (A&E) ارجاع دهم. با استفاده از چارچوب مورد استفاده در بخش‌های دیگر، می‌توان درباره اقدامات احتمالی فکر کرد. به هیچ وجه نمی‌شود او را تا روز دوشنبه برای دیدن دکتر منتظر گذاشت.

آسیب احتمالی برای بیمار از عدم عرضه
آسیب احتمالی برای بیمار از عرضه
منفعت بالقوه برای بیمار از تامین

بسته می‌شود. گاهی اوقات دوباره جاگذاری می‌شوند. اگرچه آن‌ها در کوتاه‌مدت شنوایی را بهبود می‌بخشند، اما اثربخشی طولانی‌مدت این روش‌ها مورد بحث است و نگرانی‌هایی وجود دارند که آن‌ها ممکن است در آینده مشکلات پرده گوش ایجاد کنند.

گوش گیر

به برخی از کودکان توصیه می‌شود که پس از گذاشتن گرومت، آب وارد گوش نکنند. یکی از روش‌ها استفاده از گوش‌گیرهایی است که می‌توان از داروخانه تهیه کرد. با این حال، اغلب غیرضروری است، و حمام کردن و شنا را می‌توان بدون استفاده از گوش‌گیر انجام داد، اگرچه منطقی است که از غواصی خودداری شود، زیرا ممکن است آب تحت فشار وارد گوش میانی گردد که شنوایی را مختل می‌کند و ممکن است مستعد عفونت شود.

مشکلات گوش در عمل

مورد ۱

Sue Moorhouse زنی ۲۰ ساله است. سو و پدر و مادرش سال‌ها از مشتری‌های دایمی داروخانه بودند و او اخیراً برای تعطیلات به کنیا رفته است. بعدازظهر شنبه می‌باشد و سو به شما می‌گوید که مشکل گوشش برگشته است. او در ۳ سال گذشته در چهار نوبت قبلی برای درمان گوش آنتی‌بیوتیک مصرف کرده است. او به شما می‌گوید که نشانه‌ها را می‌شناسد. امروز

عودکننده دارد. او احتمالاً به درمان آنتی‌بیوتیکی با دوز بالا نیاز دارد. از آن جایی که این پنجمین بار او در ۳ سال گذشته است، ممکن است نیاز به پیگیری احتمالاً توسط جراح گوش و حلق و بینی داشته باشد. اگر پس از رفع عفونت، آگزودا و مواد زائد در مجرای گوش خارجی داشته باشد، می‌تواند از تمیز کردن گوش با استفاده از میکروساکشن بهره‌بردارد. این کار احتمال عود را کاهش می‌دهد.

پیامدهای عرضه/عدم عرضه برای داروساز
اگر بیمار من / همسر من / پدر و مادرم /
فرزندم بود چه کار می‌کردم؟ آیا این تصمیم
با تصمیمی که من برای بیمار گرفته‌ام
متفاوت است؟ چرا؟

دیدگاه پزشک

Sue نیاز به ارجاع به خدمات خارج از ساعات
کاری یا در صورت عدم موفقیت به بخش A&E
محلی دارد. به نظر می‌رسد که او OE با سلولیت

منابع

1. NHS Clinical Knowledge Summaries: <https://cks.nice.org.uk/earwax>.
2. NHS Clinical Knowledge Summaries: <https://cks.nice.org.uk/otitis-externa>.
3. Alison Blenkinsopp, Martin Duerden, and John Blenkinsopp. "Ear Problems in" Symptoms in the Pharmacy" A Guide to the Management of Common Illnesses, Eighth Edition. John Wiley & Sons Ltd. P: 286-292, 2018
4. Companion Website: www.wiley.com/go/Blenkinsopp/SymptomsPharmacy&e