

REGIONALT TILLÄGG

Fastställt 2025-12-02

Giltigt till 2028-12-02

Skapat av: LPO Öron- näs- och halssjukdomar
Godkänt av: LPO Öron- näs- och
halssjukdomar

Regionalt tillägg – nationellt kliniskt kunskapsstöd Hörselasymmetri hos vuxna, utredning

Vårdnivå, samverkan och remissrutiner

Ett regionalt tillägg är ett styrande dokument som utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne ska följa, såvida inte särskilda skäl föreligger.

1 Bakgrund – regionalt tillägg

Nationella arbetsgruppen (NAG) hörselnedsättning/audiologi har haft i uppdrag att ta fram ett beslutsstöd för utredning av hörselasymmetrier hos vuxna. I den nationella riktlinjen presenteras olika nivåer på sidoskillnad i TMV4 avseende när audionom bör remittera till läkare jämfört med när ÖNH-läkare bör överväga utredning med MRT.

Det nationella kliniska kunskapsstödet finns att läsa på:

[Hörselasymmetri hos vuxna, utredning \(vardpersonal.1177.se\)](https://vardpersonal.1177.se/Horselasymmetri-hos-vuxna-utredning)

LPO (Lokalt Programområde) ÖNH Skåne har kompletterat det nationella kliniska kunskapsstödet med ett regionalt tillägg. Tillägget innebär att samma kriterier för remittering och ställningstagande till utredning gäller för primärvården, audionomer och ÖNH-läkare.

2 Remissrutiner

2.1 Riktlinjer för när läkare i primärvården eller audionom bör remittera vuxna patienter med asymmetrisk hörselnedsättning eller ensidig tinnitus till ÖNH-läkare, för ställningstagande till vidare medicinsk utredning.

Remittera patienten till ÖNH-läkare vid sensorineural asymmetri när tonmedelvärdet (TMV) av luftledningströsklarna vid frekvenserna 0,5-1-2-4 kHz (TMV4) skiljer ≥ 15 dB mellan öronen.

Om patienten har ett eller flera av nedanstående symtom samtidigt med en sensorineural asymmetri bör patienten remitteras även om det skiljer <15 dB i TMV4:

- ensidig tinnitus
- plötslig eller snabb ensidig hörselförsämring
- ökad asymmetri, oavsett eventuell tidigare asymmetriutredning
- yrsel- eller balansbesvär

Informera patienten om att remiss skrivs till ÖNH-läkare för bedömning om ytterligare utredning behövs. Att remiss skrivs betyder inte nödvändigtvis att patienten kommer att kallas till läkarbesök. Många remisser kan bedömas och besvaras utifrån remisstext, journalhandlingar och tillgängliga audiogram.

För att ÖNH-läkare ska kunna utföra en medicinsk bedömning fordras:

- Tillgång till samtliga audiogram tagna vid enheten.
- Uppgifter om:
 - hur länge asymmetri funnits
 - hur den debuterade
 - om den progredierar
- Beskrivning av tinnitus karaktär — till exempel om den är pulserande.
- Beskrivning av yrsels karaktär — till exempel om den är lägesberoende eller kontinuerlig.

- Beskrivning av trumhinnestatus.

Viktigt att vid behov påbörja hörapparatutprovning. En eventuell ytterligare utredning ska aldrig försena rehabiliteringen.

2.2 Riktlinjer för när ÖNH-läkare bör överväga remiss för magnetresonanstomografi skullbas/ponsvinkel med frågeställning vestibularisschwannom eller annan patologi i ponsvinkeln

Remittera patienten om minst ett av följande kriterier är uppfyllt:

- TMV4 skiljer ≥ 15 dB mellan öronen (sensorineural asymmetri)
- asymmetri <15 dB i TMV4 och patienten har fler symtom eller statusfynd som kan stärka misstanken på retrokokleär orsak till asymmetrin, till exempel ostadighet eller yrsel, ensidig tinnitus på samma sida, nystagmus, trigeminus- eller facialispåverkan eller hjärnstamssymtom
- genomgången plötslig ensidig sensorineural hörselnedsättning även om hörseln har restituerats till tidigare nivå.

Magnetresonanstomografi (MRT) är förstahandsalternativet vid utredning med frågeställning ponsvinkelprocess.

Om patienten av medicinska skäl inte kan genomgå en MRT kan DT (datortomografi) eller ABR (auditory brainstem response – hjärnstamsaudiometri) vara ett alternativ. Observera att hörseln ofta är för dålig för att ge representativa svar på ABR om luftledningströsklarna är > 40 dB vid 2 kHz eller > 70 dB vid 4 kHz.

2.3 Observandum

Observera följande:

- Ensidig icke-pulserande tinnitus som enda symtom, med sidlik hörsel, behöver inte rutinmässigt utredas med MRT.
- Sidoskillnad i talaudiometri behöver inte rutinmässigt utredas.

- Upp till 8 % av patienter med schwannom har sidlik hörsel, varför enbart audiometriska kriterier innebär att man inte identifierar alla vestibularisschwannom (VS).
- Rekommendationerna i denna riktlinje fråntar inte audionomen eller läkaren skyldigheten att göra individuella bedömningar i samråd med patienten eller dennes närstående.