

Behandling hos otopat resulterte i ytterligere øreproblem og hørselsnedsettelse

Alternativ medisin benyttes av et stort antall mennesker. Det er anslått at otopater behandler flere tusen øre-nese-hals-pasienter med symptom på ørevoks og øresus og også andre øre-nese-hals-sykdommer, som mellomørebetennelse, Ménière's sykdom, bihulebetennelser og annet. Dette kan få uheldige konsekvenser for pasienter ved å forsinke adekvat innsatt medisinsk behandling. Vi omtaler et barn med sekretorisk otitt som var behandlet hos spesialist med godt resultat, men uteble fra kontroller til fordel for behandling hos otopat. Da pasienten etter mer enn to år kom tilbake med kraftig nedsatt hørsel, forelå irreversible mellomøreforandringer av typen kronisk adhesiv otitt, med dårlig prognose.

Vi uttrykker skepsis til otopati og hevder at alternativ behandling selv sagt ikke bør hindre og erstatte medisinsk bedømmelse og behandling. Riktig diagnose må stilles og terapi må raskt kunne innsettes slik at komplikasjoner som følge av sent behandlingstilbud kan unngås.

I den senere tid er otopati blitt markedsført i mediene som et behandlingsalternativ ved visse øresykdommer, f.eks. ørevoks og tin-

Odd Spandow

odd.spandow@ioks.uio.no

Jarle Aursnes

Øre-nese-halsavdelingen

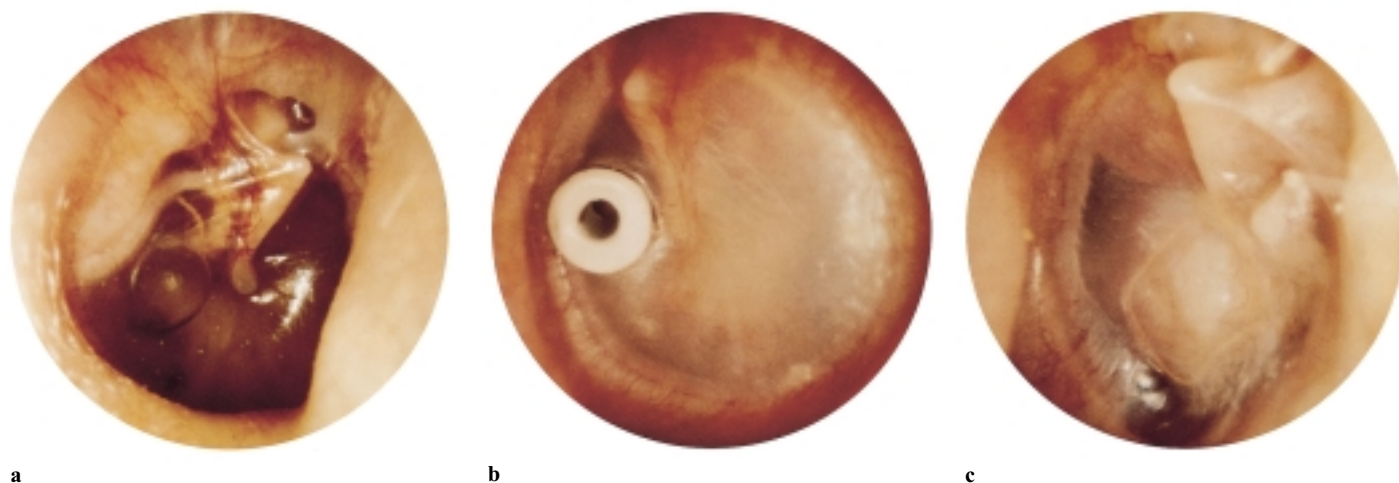
Ullevål universitetssykehus

0407 Oslo

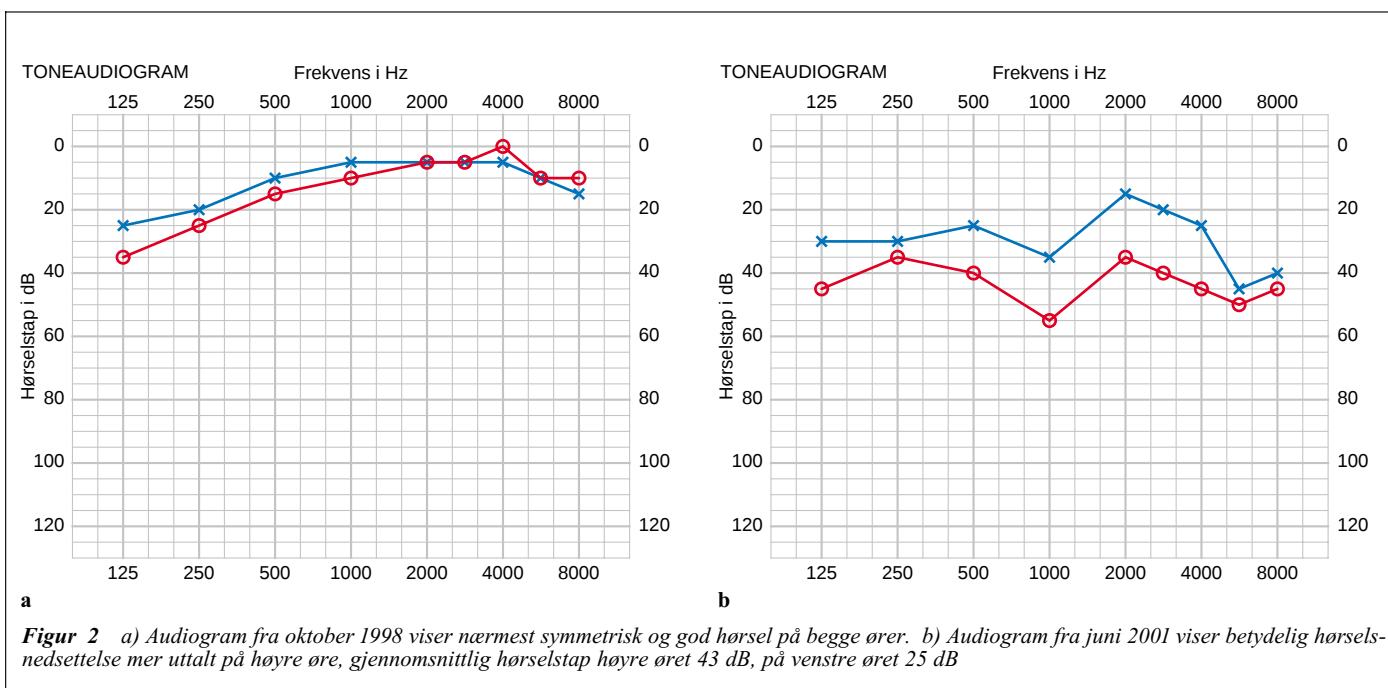
nitus. Også sykdomstilstander som mellomørebetennelse, Ménière's sykdom, migrene og bihulebetennelse blir markedsført av enkelte som egnet for behandling ved otopati og alternativ medisin. Det er anslått å være ca. 90 otopater i Norge, som årlig behandler flere tusen pasienter. Fra helseprogrammet PULS på NRK 1, 22. januar 2001, beskrives behandlingen som følger: «Metoden går ut på å brenne et kremmerhus som settes inn mot øret. Kremmerhuset er laget av ren bomull og innsatt med bivoks. Før kremmerhuset tennes, dryppes en dråpe med eteriske oljer inn i øret. Den varmes opp av flammene og er i seg selv bakteriedrepende. Ved å sette fyr på toppen av kremmerhuset, oppstår det en skorsteinseffekt. Undertrykket lager et sug. Trykket som skapes i øret jevnes ut. Verk og puss som ligger i mellomøret blir tyntflytende av varmen og renner ned i svelget.»

Det logiske i beskrivelsen av metoden er vanskelig å forstå for en øre-nese-hals-spesialist. Det er kjent av disse spesialister at

det å fjerne voks fra en hørselsgang kan være enkelt om passende instrumenter (bra sug, haker og tenger) finnes sammen med godt lys og innsyn (mikroskop). Det er likevel ikke uvanlig at behandlingen kan være komplisert når voksproppen ligger an mot trommehinnen eller voksproppen er hard og har en større diameter lenger inn i hørselsgangen enn lenger ut. Denne behandlingen kan både være tidkrevende og ubehagelig for pasienten og kan iblant nødvendiggjøre forbehandling med mykgjørende øredråper. Det kreves derfor ofte tålmodighet og fint håndlag og kan således sette spesialisten på prøve. At pasienter søker spesialister for dette problemet selv om de har gått til tallrike behandlinger uten større effekt hos otopater, er derfor ikke uvanlig. Det er velkjent at behandling hos otopat kan oppleves behagelig, men ubehag er velkjent også notert av kollega (O. Fjermedal), som har prøvd metoden personlig. I en henvendelse til Statens helsestilsyn i februar 2001 kom vi med kritiske synspunkter på markedsføring av otopati og otopatiklinikker. Helsetilsynet påpeker i sitt svar (1) at det på Internett finnes rapporter fra USA om komplikasjoner i form av forbrenninger og trommehinneperforasjoner ved otopati-behandling, mens liknende meldinger fra Norge ikke er kjent. «Risikoen knyttet til otopati er, som for mange andre alternative behandlingsformer, at behandling igangsettes uten sikker viten/diagnose om hvilken tilstand som behandles. Dette kan føre til at adekvat diagnostikk og be-



Figur 1 a–c er ikke pasientens ørestatus, men eksempler med nærmest identiske funn. Publisert med tillatelse av Bjørn Åberg. a) Otomikroskopi ved sekretorisk otitt høyre øret. Rikelig med tynn, halmgul væske i mellomøret samt noen luftbobler. Lysrefleks mot øretrompetens åpning. Hammerskafet med umbo medialt forskjøvet, prominente prosessus brevis. Chorda tympani og superstrukturer synlige i mellomøret. Retraksjon i atticus. b) Upåfallende venstre trommehinne med noe sklerose i bakre del og luftet mellomøre med hvitt ventilasjonsrør i trommehinnens fremre kvadrant, foran hammerskafet, mot øretrompeten. c) Adhesiv otitt venstre øret. Store deler av den tynne trommehinnen ligger an mot medialsiden (promontorium). Hammerskafet med umbo medialt forflyttet, trolig med sammenvoksninger. Kun luft i mellomøret mot øretrompeten og i hypotympanum. Trolig sammenvoksninger (peksi) mellom trommehinnen og ambolt/stigbøyleledd. Ingen synlig perforasjon av trommehinnen



handling forsinkes og at et sykdomsforløp av den grunn blir alvorligere.» At et sykdomsforløp blir alvorligere og leder til komplikasjoner pga. forsinket/uteblitt adekvat behandling, belyses av aktuelle kasuistikk.

Pasienten var en ti år gammel gutt som ved fem års alder i 1996, ble henvist til Øre-nese-halsavdelingen, Ullevål universitetssykehus pga. redusert hørsel i et års tid. Dette var påvist ved fireårskontrollen og også notert i barnehagen der han i perioder hadde vist noe aggressiv oppførsel tolket som følge av hans dårlige hørsel. Ved undersøkelse i sykehuset fremkom det funn som ved dobbeltsidig sekretorisk otitt (fig 1a) med høreterskler rundt 40 dB. Han ble operert med paracentese og fikk ventilasjonsrør (fig 1b) bilateralt. Samtidig ble det utført adenoidektomi. Etter dette ble det registrert normal hørsel.

Da ventilasjonsrørene det påfølgende året ble utstøtt, fikk han nye ventilasjonsrør i 1997 så vel som i 1998. Ved kontroll i oktober 1998 var begge ventilasjonsrør på plass og åpne. Ved audiometri ble det registrert normal hørsel (fig 2 a), og han fikk time til kontroll fem måneder senere.

Av uklar årsak kom gutten først til kontroll i juni 2001. I løpet av de to og et halvt årene har han flere ganger fått behandling hos otopat. Ved hjelp av otopati hadde man forsøkt å skape et undertrykk i øregangen for dermed å lindre ubehag og samtidig forbedre hørselen. Guttene kunne også bekrefte at han opplevde denne behandlingen som bra, han syntes at hørselen ble noe bedre de nærmeste ukene etter behandlingen. De siste måneder opplevde imidlertid foreldrene hørselen hans så dårlig at de anså det som et sosialt problem. Derfor tok de igjen kontakt med øre-nese-hals-avdelingen for kontroll.

Ved toneaudiometri kunne man da påvise betydelig hørselsnedsettelse bilateralt, mest uttalt på det høyre øret (fig 2 b). Begge ører var tørre. Ved otomikroskopi kunne man imidlertid konstatere dobbeltsidig kronisk adhesiv otitt, dvs. trommehinner som var adhesiv til mellomørets mediale vegg (fig 1 c). Det er nå foretatt ny øremikroskopi i narkose. Med lystgass (3 l/min) i flere minutter, har man tross dette notert partielt adhesiv forandringer, spesielt i venstre øre der også trommehinnen var kraftig atrofisk forandret. Forsøk med å applisere nye ventilasjonsrør var teknisk vanskelig, spesielt på venstre øre. Det planlegges regelmessig oppfølging også av hørselsresultatet. I fremtiden er det ikke umulig at høreapparater må tilpasses. På noe lengre sikt kan det bli aktuelt med forsøk på otokirurgisk korreksjon av mellomøreskadene. Prognosen forutsetter ikke bare et godt samarbeid og en god operasjonsteknikk, men er også avhengig av en fungerende øretrompet. Resultatet av slike operasjoner gir sjelden tilfredsstillende hørselsforbedring. Det er derfor ikke usannsynlig at han for resten av livet kan bli avhengig av høreapparater og av andre hørselstekniske hjelpemidler.

Diskusjon

Det er bemerkelsesverdig at en tradisjonelt seriøs institusjon som NRK i så sterk grad går god for alternativ medisin. Dette er sikkert en av flere årsaker til at pasienter med forskjellige sykdommer søker seg til alternativ medisin. At otopater betegner sin virksomhet med «øreklinikk» er uforståelig, og at dette uten protest kan godtas av Statens helsetilsyn er høyst bemerkelsesverdig. At ørespesialist, overlege og samtidig professor ved Universitetet i Oslo også har uttalt om

otopati at «dette fortøner seg som kvakksalveri, at metoden ikke har noen fysiologisk positiv effekt og at det heller ikke finnes dokumentasjon for at metoden har noen virkning mot ørebetennelse», syntes å være av mindre interesse (2). Kronisk adhesiv otitt er en besværlig sykdom. Den er ofte sluttresultatet for pasienten etter gjentatte episoder med ørebetennelser i form av purulente og sekretoriske otitter. Tilstanden kjennetegnes av hørselsnedsettelse og perioder med øresekresjon, enten etter eksponering for vann i ørene eller som følge av en forkjølelse. På lengre sikt kan resultatet også bli strukturelle forandringer i trommehinnen som blir atrofisk og tynn, perforeres og også kan føre til skade i mellomøret med nedbrytning og destruksjon av hørselsbeina med ytterligere mekanisk hørselsnedsettelse.

Barn med øreproblemer i form av gjentatte episoder med øreinfeksjoner og sekretoriske otitter har ofte en ikke-adekvat fungerende øretrompet som medfører at ventilasjonen av mellomøret blir dårlig. Et alternativ til problemet kan også være at barn har tilegnet seg en uvane i form av snufsing som kan medføre at mellomøret blir evakuert for luft. Undertrykket som oppstår bidrar til dannning av en væskeansamling i mellomøret og retraksjon av trommehinnen. Uvanen kan forebygges ved at personen lærer seg å presse luft opp gjennom øretrompeten – insufflasjon, Valsalvas manøver, Otovent (3, 4) og/eller ved at mellomøret luftes via et ventilasjonsrør i trommehinnen (5). Dette opereres inn hos aktuelle pasienter oftest i narkose, når verken avventende holdning eller konvensjonell behandling gir ønsket resultat, og får ligge til det spontant faller ut. Det har også vist seg at bakterier i nasopharynx ikke etablerer seg like lett i mellom-

øret når mellomøret er luftet og at ventilasjonsrør derved gir god effekt hos barn med residiverende akutt otitt (6). Om nødvendig må ventilasjonsbehandling gjentas flere ganger til pasientens øreproblem har opphørt. Sluttresultatet blir oftest normal hørsel og et luftet mellomøre med en hel trommehinne med mer eller mindre sklerose.

Siden Armstrong (5) i 1954 reintroduserte ventilasjonsbehandling med rør i trommehinnen, er det publisert et stort antall artikler som bekrefter denne behandlingsmetodens effektivitet ved sekretorisk otitt. Sekretorisk otitt er et alvorlig problem som ikke bare nedsetter hørselen, men også påvirker språkutviklingen. Det er derfor viktig at barnet følges over tid, gjerne i flere år. Spesielle problemer hos noen pasienter peker i retning av å ta i bruk mer aggressiv behandling for å unngå retraksjoner av trommehinnen og følgetilstander som kronisk adhesiv otitt.

Konklusjon

Vi uttrykker skepsis til behandling av øresykdommer med otopati. Det er viktig å huske at alternative behandlingsmetoder som f.eks. otopati og kopping, der også aktiv undertrykksbehandling i øret forsøkes, utøves av ikke-spesialisert helsepersonell. Derfor kan kvakksalverlovens bestemmelser komme til anvendelse. Ifølge Statens helsetilsyn (1) kan ikke kreft eller andre sykdommer nevnt i kvakksalverloven § 4 behandles av otopater. Etter de nærmere bestemmelser i lovens § 7 er det straffbart å utsette noens liv eller helbred for alvorlig fare, enten ved selve behandlingen eller ved at den syke unnlater å søke kyndig hjelp. Ikke minst må dette siste poengteres for at pasientens sykdom ikke skal kompliseres og forverres med dårligere livskvalitet til følge.

Litteratur

1. Kritiske synspunkter til markedsføring av otopati og otopatiklinikker. Brev Statens helsetilsyn 2001/476 2 TFL/april 2001. Oslo: Statens helsetilsyn, 2001.
2. Bovim L. Ukjent våpen mot øreverk. Foreldre og Barn 2000; nr. 12: 45–8.
3. Stangerup SE, Sederberg-Olsen J, Balle VH. Treatment with the Otovent device in tubal dysfunction and secretory otitis media in children. Ugeskr Læger 1991; 153: 3008–9.
4. Blanshard JD, Maw AR, Bawden R. Conservative treatment of otitis media with effusion by autoinflation of the middle ear. Clin Otolaryngol 1993; 18: 188–92.
5. Armstrong BW. A new treatment for secretory otitis media. Arch Otolaryngol 1954; 59: 352–4.
6. Anniko M. Öron-, näs- och halssjukdomar, huvud- och halskirurgi. Stockholm: Liber, 2001.

○

Annonse