

Ørepine er en kendt sag for mange børnefamilier. Det er vigtigt for os at være velorienterede om lidelsen. Ikke alene på grund af de meget ubehagelige smerter, barnet har, men også på grund af den hørenedsættelse, som kan følge med – og de deraf følgende problemer, barnet kan lide under.

Af Mikkel Holmelund

# Ørebørn

## Sygehistorie

”Han karter rundt i sengen og vågner 10 gange hver nat”.

”Hun tager sig hele tiden til ørerne og virker irriteret og rastløs”.

”Han isolerer sig i vuggestuen og er begyndt at bide de andre børn”.

”Hun har haft 4 akutte mellemørebetændelser i de sidste 3 måneder, selv om hun har fået penicillin hver gang”.

”Sprogudviklingen er gået i stå, og hun er blevet så stille”.

”Pædagogerne i børnehaven har foreslået, at han får talepædagogisk undervisning, han taler cirkussprog, og det er kun os, der forstår, hvad han siger”.

”Talepædagogen i børnehaven har bedt os kontakte en ørelæge for at sikre, at hun ikke har væske i øret”.

Disse scenarier er typiske sygehistorier fra forældre til børn med væske i mellemøret. Men der

er også en del tilfælde, der først opdages ved en børneundersøgelse.

Inflammatoriske mellemøretilstande er fællesbetegnelse for “væske i mellemøret” (SOM) og “akut mellemørebetændelse” (AOM). Begge tilstande er hyppige, således har 30 % af alle børn inden for det 1. leveår konstant eller tilbagevendende væske i mellemøret, og i alderen fra 1 til 4 år har 10 % langvarig væske i mellemøret.

Den umiddelbare konsekvens af dette er nedsat hørelse, dårlig trivsel og på længere sigt risiko for kroniske forandringer i mellemøret.

*Betegnelsen ”midlertidig” er dog ikke i alle tilfælde korrekt, idet en række børn vil udvikle varige følger, hvis de ikke behandles.*

## Hvad er væske i mellemøret?

Mellemøret er det rum, der findes bag trommehinden. Mellemøret er normalt luftfyldt.



### Biografi

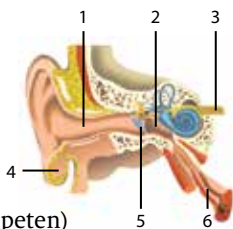
Mikkel Holmelund er praktiserende speciallæge i øre-næse-halssygdomme, Helsingør.

### Kontakt

mholmelund@gmail.com

Hyppige forkølelser er den væsentligste årsag til væske i mellemøret og akut mellemørebetændelse og skyldes infektion med en række virus og bakterier. Pasning i børneinstitutioner er befordrende for spredning af disse mikroorganismer.

1. Øregang
2. Mellemøre
3. Hørenerve
4. Ydre øre
5. Trommehinde
6. Eustakiske rør (øretrompeten)



Væske i mellemøret (SOM) er en tilstand med undertryk og væske bag en intakt trommehinde, hvor der ikke kan påvises aktiv betændelse i mellemøret. Det eustakiske rør, som forbinder mellemøret med næsesvælget, er beklædt med slimhinde ligesom næsen, næsesvælget og mellemøret. Ved forkølelse, allergi og polypper i næsesvælget (adenoid vegetationer) påvirkes slimhinden i bl.a. næsesvælget og kan forringe funktionen af det

eustakiske rør. For at opretholde et normalt tryk i mellemøret skal der ske en stadig tilførsel af luft til mellemøret fra næsesvælget gennem det eustakiske rør. Det sker normalt, hver gang man synker og gaber. Hvis lufttilførslen svigter, vil der på grund af den stadige udligning af luftens gasarter mellem luften i mellemøret og blodkarrene i slimhinden opstå et tiltagende undertryk i mellemøret. Vedvarer dette undertryk, vil der efterhånden "suges" væske ud af slimhinden. Væsken kan være tynd og klar (serøs), men kan blive sejere for til sidst at ende som limagtigt slim (glue). Denne tilstand får en række konsekvenser for både trivsel, hørelsen og mellemørets tilstand.

### Årsager til væske i mellemøret og akut mellemørebetændelse

Hyppige forkølelser er den væsentligste årsag til væske i mellemøret og akut mellemørebetændelse og skyldes infektion med en række virus og bakterier. Pasning i børneinstitutioner er befordrende for spredning af disse mikroorganismer. Nogle børn har en medfødt (arvelig) tilbøjelighed til at udvikle mellemøreproblemer, mens andre kun får det yderst sjældent. Det kan skyldes anatomiske og/eller immunologiske årsager. Reglen er dog, at langt de fleste børn vokser sig fra mellemøreproblemerne i løbet af de første 3-5 leveår, efterhånden som kraniet vokser, og immunsystemet modnes. Allergi spiller muligvis en rolle i nogle tilfælde.



*Tynd, klar væske med luftbobler i mellemøret bag trommehinden*



*Gullig, sej væske i mellemøret bag trommehinden*

### Hvordan stilles diagnosen?

Ved at undersøge øret i et øremikroskop ses trommehinden at være suget ind i mellemøret. Trom-

Risikoen for akut mellemørebetændelse er større i et mellemøre med væske. Det gælder specielt i de første 2-3 leveår. Efter et varierende antal måneder med undertryk og væske i mellemøret vil trommehinden begynde at udvise nogle karakteristiske forandringer.

mehinden er normalt halvgennemsigtig, men vil ved væske i mellemøret som regel være mat og lidt fortykket med øget blodkartergning. Ved at ændre trykket i øregangen fås et indtryk af trommehindens bevægelighed, som vil være kraftigt nedsat. Det skyldes, at væske i modsætning til luft ikke kan komprimeres. Yderligere oplysninger opnås ved at anvende trykmåling (tympanometri). Gennem en tætsluttende øreprop ændres trykket i øregangen, mens man med lydbølger måler trommehindens eftergivlighed. Ved at aftegne en kurve over bevægeligheden fås en række karakteristiske kurvetyper, A-, B- og C-kurver. Ved måling af et luftfyldt mellemøre fås en kurve med et toppunkt (A- eller C-kurve), mens et væskefyldt mellemøre vil aftegne en "flad" kurve uden toppunkt (B-kurve).

### Trivsel

Voksne, som har oplevet at have væske i ørerne fx i forbindelse med en forkølelse, vil vide, at tilstanden er ganske ubehagelig. Det medfører propfor-nemmelse og tinnitus og måske værst: Man føler sig næsten døv! Der er nok ikke grund til at tro, at børn oplever det anderledes?

Ved sengetid, når lyset og lydene fra omgivelserne dæmpes, stiger ubehaget. Børnene bliver urolige, og natten er præget af hyppige opvågninger. Det belaster naturligvis ofte hele familiens trivsel. Efterhånden som barnets jævnaldrende begynder at kommunikere ved hjælp af ord og sprog, vil et barn med hørenedsættelse til en vis grad isoleres og have vanskeligere ved at deltage i aktiviteter og leg. De er altid et skridt efter de andre. Det fører hos nogle børn til en forståelig frustration og i nogle tilfælde aggression rettet mod kammerater og voksne. Andre bliver stille og passive.

### Hørelsen

Normal hørelse afhænger af velfungerende trommehinder og mellemøreknogler. Væske i mellemøret vil øge modstanden i det mekaniske system, og høretærsklen kan falde til 35-40 dB. Det er alment accepteret, at et barn grundlægger sit sprog allerede i de første levemåneder. Hjernens evne til sprogudvikling aftager efter 3. leveår, så tidlig, aktiv indgriben anbefales, hvis hørelsen er nedsat. Sprog kan defineres som evnen til at opfatte lyd som ord, at identificere ord med begreber og at formulere begreber i ord og sætninger. Sproget er altså en basal forudsætning for normal intelligens og intellektuel udvikling. Det er i flere undersøgelser sandsynliggjort, at langvarige perioder med væske i mellemøret i de første leveår, kan medføre nedsat læseevne og intelligens senere i livet.

### Hvad betyder det for mellemøret?

Risikoen for akut mellemørebetændelse er større i et mellemøre med væske. Det gælder specielt i de første 2-3 leveår. Efter et varierende antal måneder med undertryk og væske i mellemøret vil trommehinden begynde at udvise nogle karakteristiske forandringer. Den vil blive slap og poset, og elasticiteten vil nedsættes. I nogle tilfælde opstår der tynde områder i trommehinden, hvor den er trukket ind og klæber til bagvæggen i mellemøret, hvilket på længere sigt kan give anledning til alvorlige komplikationer med kroniske forandringer. Risikoen for komplikationer er størst hos børn, som udvikler væske i mellemøret i de første 2-3 leveår.

### Hvornår skal der behandles?

Ifølge den nationale kliniske retningslinje anbefales det at behandle børn med trommehinde-

Der er gjort flere forsøg på medicinsk behandling af væske i mellemøret. En dansk undersøgelse har vist en vis effekt af bredspektret penicillin givet i 4 uger. Kun få forældre vil dog formentlig være interesseret i en sådan behandling, som måske skal gives flere gange om året.

dræn, når de har haft hørenedsættelse på grund af væske i mellemøret i 3-6 måneder. Det gælder ligeledes hos børn, der har haft 3 eller flere akutte mellemørebetændelser på 3 måneder.

Men en række andre overvejelser og hensyn kan trænge sig på. Har barnet taleproblemer, synes sagen klar. Også barnets trivsel bør tillægges stor betydning. Desuden må udviklingen af komplikationer i trommehinde og mellemøre tages med i betragtning.

### Hvad er behandlingsmulighederne?

#### Drænbehandling

Væsken suges ud af mellemøret gennem et snit i trommehinden, og derefter placeres et dræn i trommehinden.



Dræn placeret i trommehinden

Herved sikres trykkudligning af mellemøret på trods af den mangelfulde funktion af det eustakiske rør. Ved akut mellemørebetændelse undgås feber og smerter, idet pusset dræneres til øregangen. Over 25.000 børn om året behandles med dræn. Operationen kan foretages i en kort fuld bedøvelse eller i lokalbedøvelse. Drænene udstødes oftest af trommehinden i løbet af 6-12 måneder. Bakterier kan via øregang og dræn spredes til mellemøret og forårsage infektion. Flere undersøgel-

ser viser dog, at børn med dræn roligt kan bade og svømme i svømmehal og i havet uden øget risiko. Ved badning i swimmingpool på turistdestinationer kan risikoen nedsættes, hvis man enten bruger vandtætte ørepropper eller efter endt badning benytter antibiotikaøredråber af en type, der ikke er skadelig for det indre øre (ciprofloxacin-øredråber, sælges i Danmark i form af Ciloxan og Cetraxal).

Alvorlige følger af drænbehandling er yderst sjældne, men en del får lette komplikationer. Således vil 40 % få forkalkning i trommehinden i større eller mindre grad. Dette medfører en stivgøring af trommehinden, men har kun sjældent betydning for hørelsen. Enkelte vil få tynde områder i trommehinden, mens kun yderst få vil få blivende defekter i trommehinden ved behandling med den almindeligste type dræn.

#### Medicinsk behandling

Der er gjort flere forsøg på medicinsk behandling af væske i mellemøret. En dansk undersøgelse har vist en vis effekt af bredspektret penicillin givet i 4 uger. Kun få forældre vil dog formentlig være interesseret i en sådan behandling, som måske skal gives flere gange om året. Da der tillige vil være stor risiko for resistensudvikling hos de sygdomsfremkaldende bakterier, er denne behandlingsform ikke acceptabel.

#### Otovent (ballonpustning)

Forsøg på trykkudligning kan medvirke til at ophæve undertryk og væske i mellemøret. Trykkudligning kan bl.a. opnås ved Valsalvas manøvre, men denne teknik kan mindre børn kun sjældent

anvende. Børn i førskolealderen kan derimod anvende en simpel trykudligningsteknik kaldet Otovent. Den består af et plastikmellemstykke, hvorpå der monteres en ballon og som i den anden ende er tilpasset næseboret. Ved at puste ballonen op med næsen øges trykket i næsesvælget og undersøgelser har vist, at en væsentlig del af børnene i løbet af 2 uger har kunnet ophæve væsketilstanden i mellemøret. Undertrykket og væsken vil dog ofte være genetableret efter ganske få uger.

### Høreapparatbehandling

Hos visse børn med fx ensidig døvhed kan høreapparatbehandling af det andet øre overvejes ud fra ønsket om at undgå at udsætte det eneste hørende øre for selv den lille risiko, drænbehandling udgør. Det skal dog opvejes over for risikoen for blivende følger af væske i mellemøret.

### Alternative behandlingsmuligheder?

Nogle børn forsøges behandlet med zoneterapi, kiropraktorbehandling, naturmedicin og/eller mineraltilskud. Der foreligger imidlertid ikke videnskabelige undersøgelser, som belyser disse behandlingsformer.

#### Faktaboks om dB

Lyd måles i decibel (dB). 0 dB er den svageste lyd, man kan høre, når hørelsen er normal. Smertegrænsen er 120-130 dB.

- En stigning på 1 dB kan næsten ikke høres.
- En stigning på 3 dB opfattes tydeligt.
- En stigning på 10 dB opfattes som en fordobling af lydstyrken

#### Ordliste

SOM: sekretorisk otitis media (væske i mellemøret)

CSOM: kronisk sekretorisk otitis media

AOM: akut otitis media (akut mellemørebetændelse)

rAOM: recidiverende akut otitis media

*Høretærskel:* Ved målinger af hørelsen (audiometri) fastslås barnets høretærskel, altså den grænse, hvor man lige netop kan opfatte den laveste lyd, man kan høre. Den normale høretærskel ligger på 0-20 dB. Lydstyrken for normal tale på 1 meters afstand svarer til 60 dB. En høretærskel på 60 dB betyder, at man ved normal talestyrke netop kan opfatte, at der er lyd, men ikke at man kan høre tale.

#### Fast track

Mellemørebetændelse er den hyppigste infektionssygdom hos børn. Undersøgelse for væske i mellemørerne bør altid overvejes ved dårlig trivsel, taleproblemer, hyppige mellemørebetændelser og mistanke om hørenedsættelse. Længerevarende perioder med væske i mellemøret øger risikoen for varige skader på længere sigt.