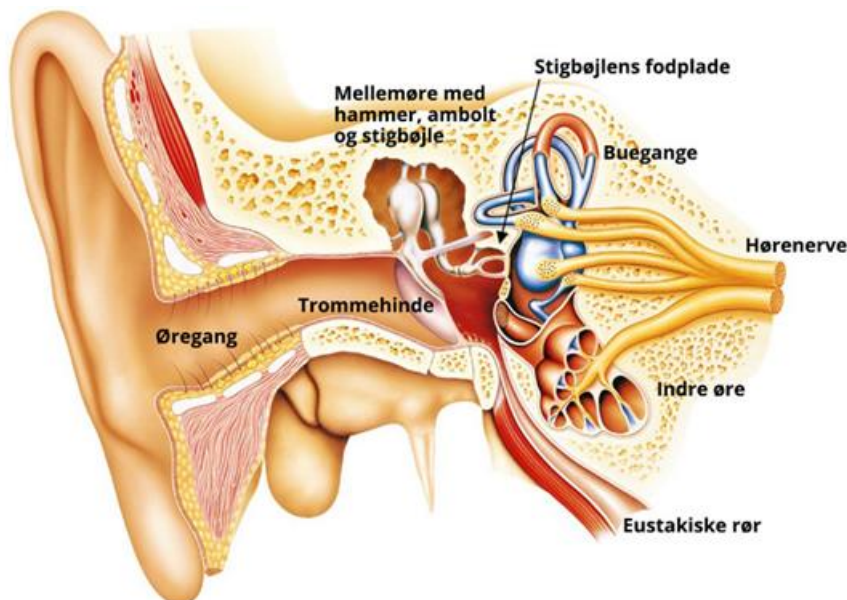


Fastvokset stigbøjle (otosklerose)

HVIS DU VIL VIDE MERE OM
FASTVOKSET STIGBØJLE (OTOSKLEROSE)

Hvordan hører vi?

Øret består af det ydre øre, øregang, mellemøret og det indre øre. Tre mellemøreknogler danner forbindelsen mellem trommehinden og det indre øre. Knoglerne er i forbindelse med hinanden med små led og hedder hammer, ambolt og stigbøjle. Hammeren sidder delvist i trommehinden, ambolten er den midterste knogle, og stigbøjlen sidder i det ovale vindue, som er forbindelsen ind til det indre øre.



Lyden ledes via det ydre øre og øregangen til trommehinden. Lyden bevirker, at trommehinden vibrerer. Vibrationerne overføres derefter gennem mellemøreknoglerne til det indre øre, hvor nerveceller befinder sig. De signaler, der opstår i nervecellerne i det indre øre, transporteres til hjernen via hørenerven, hvor de fortolkes som lyd.

Hvad er otosklerose?

Otosklerose er en sygdom i knoglen omkring det indre øre. Dette kan forårsage høretab, når ny knogle dannes omkring fodpladen på stigbøjlen og reducerer den lyd, der når det indre øre. Hyppigt påvirker otosklerose også funktionen af nervecellerne i det indre øre og derfor nedsat produktion af nervesignaler til hjernen.

Hvem får otosklerose?

Årsagen til otosklerose er ikke fuldt forstået, selvom den kan være arvelig. Otosklerose påvirker kun ørerne og ikke andre dele af kroppen. Begge ører er normalt involveret i et vist omfang, men hos nogle er kun det ene øre påvirket. Sygdommen begynder normalt i teenageårene eller begyndelsen af tyverne. Nogle undersøgelser tyder på, at hormonelle forandringer i forbindelse med graviditet kan accelerere

otosklerose.

Hvad er symptomerne?

Det almindeligste symptom er høretab. Det kan tage nogle år, før høretabet når et niveau, så det opdages. Graden af høretab kan variere fra let til svært. Ud over høretabet får en del mennesker med otosklerose også tinnitus (støj i øret). Intensiteten af tinnitus er ikke nødvendigvis relateret til graden eller typen af høretab. Meget sjældent kan otosklerose også forårsage svimmelhed.

Hvordan diagnosticeres otosklerose?

En undersøgelse af en specialist i ørekirurgi er nødvendig for at udelukke andre øresygdomme og for at fastlægge en behandlingsstrategi. Graden af høretab, og om høretabet ligger i mellemøret eller det indre øre, fastslås ved en høreprøve og undersøgelse af mellemørereflekser.

Hvordan kan otosklerose behandles?

Der er ingen helbredende medicin mod otosklerose. Personer med otosklerose har flere muligheder afhængig af graden af hørenedsættelse. Ved beskedent høretab kan man vælge ikke at gøre noget. Ved mere udtalt høretab kan vælges enten høreapparater eller kirurgi.

Høreapparater forstærker lyde, så brugeren kan høre bedre. Fordelen ved høreapparater er, at de ikke giver nogen operativ risiko, men kræver vedligehold, og for mange er løsningen kosmetisk utilfredsstillende. Operation har en del fordele, men der er visse risici ved operationen.

Formål med operativ behandling

Hvis det ene øre er påvirket, kan operation være med til at lokalisere lydens retning, og at man hører bedre i baggrundsstøj. Hvis begge ører er påvirket, opereres sædvanligvis på det dårligste øre først. Patienten kan ved stort høretab i indre øre stadig have brug for et høreapparat efter operationen.

Hvordan udføres operationen?

Operationen kaldes stapedotomi (stigbøjlen=stapes) og tager normalt omkring $\frac{3}{4}$ time $\pm$ 15 minutter. Operationen udføres oftest i fuld bedøvelse, men hvis ikke man kan tåle at blive bedøvet, kan indgrebet evt. laves i en kombination af lokal bedøvelse og sløvende medicin. I afgør sammen, hvad der er bedst for dig.

Indgrebet foretages gennem øregangen ved at cirka halvdelen af trommehinden klappes frem sammen med en lille del af øregangshuden. Der bliver således intet synligt ar. Den øverste del af stigbøjlen fjernes med laser og små instrumenter. Et lille hul tildannes derefter med laser og mikrobør i stigbøjls fodplade. En ikke-magnetisk protese sættes derefter ind. Den ene ende anbringes i hullet i fodpladen, og i den anden ende lukkes et øje omkring amboltens lange ben for at genoprette mellemørets funktion. Du vil efter indgrebet få en lille gazebindsstrimmel med salve i øret. Protesen påvirkes ikke ved MR-scanning og ses eller påvirkes ikke af scannere i lufthavne.

Hvor vellykket er denne operation?

Chancerne for at opnå et optimalt resultat ved operationen er ved erfarne kirurger på over 80 procent. Det betyder, at otte ud af ti patienter vil få en forbedring af hørelsen op til det niveau, der dikteres af det indre øres funktion.

Mulige komplikationer

Der er nogle risici, som du skal kende til før operationen. Disse potentielle komplikationer er sjældne.

- Yderligere tab af hørelse

Hos et lille antal patienter kan hørelsen blive yderligere nedsat som følge af skade på det indre øre.

For erfarne kirurger er denne komplikation på under 1% (mindre end en ud af 100), men derfor vælges som regel det dårligste øre først til kirurgi.

Meget sjældent kan operationen medføre døvhed på det opererede øre (under en ud af tusind).

- Svimmelhed

Svimmelhed ses ofte forbigående efter stapedotomi og kan resultere i kvalme og opkastning. Nogen usikkerhed kan forekomme de første dage efter operationen. Meget sjældent (under 1%) kan let svimmelhed være noget længerevarende (uger).

- Smagsforstyrrelse

En kombineret smags- og følelserne løber gennem mellemøret, og ofte er der forbigående påvirkning af smags- og føleevne på sideranden af tungen i samme side som operationen. Op til 15% oplever en længerevarende eller blivende påvirkning af smagssansen, selvom nerven ikke har taget synlig skade ved operationen. Sjældent er man nødt til at ofre den lille nerve ved operationen, og tilstanden vil så være permanent, men kun i det lille område. Dette sker hos ca. 1% af de opererede.

- Påvirkning af ansigtsnerven

Ansigtsnerven (nervus facialis), som giver bevægelse i det meste af ansigtets muskler, løber igennem mellemøret, meget tæt på stigbøjlen. Heldigvis ligger nerven i langt de fleste tilfælde gemt væk under en tynd knogleskal, og det er yderst sjældent, at denne nerve tager skade. Men i sjældne tilfælde kan nerven tage enten forbigående eller permanent skade. Skaden kan være delvis eller komplet.

Symptomer på skade af ansigtsnerven er at mundvigen på den beskadigede side "hænger" og det kan (især i begyndelsen) være sværere at styre læberne, når man tygger og drikker. Derudover mærker man typisk, at det er svært (eller umuligt) at lukke øjet, og det kan være nødvendigt at sove med øjenklap i hvert fald i en periode. Hvis ikke øjet genvinder tilstrækkelig lukkefunktion vil man i nogle tilfælde kunne indoperere en lille guldplade i øjenlåget, som kan hjælpe. Skade på ansigtsnerven sker i omtrent 0,1% (1/1000) af operationerne.

- Tinnitus

Den tinnitus (ofte en susende lyd), mange har før en operation, forsvinder hos omkring halvdelen, hos en tredjedel vil den være uændret, og hos en ud af 6 bliver den mere udtalt.

Gør det ondt?

Det kan gøre lidt ondt i øret efter indgrebet, men det kan kontrolleres med svagt smertestillende medicin, som du får med hjem. Hvis du har problemer eller spørgsmål, kan du kontakte os på dette telefonnummer [87 20 30 40](tel:87203040).

Hvad sker der efter operationen?

Du udskrives en time eller to efter indgrebet. Du bør holde øret tørt de første par uger. Brug vandskyende vat, når du tager brusebad eller vasker hår. Der kan være en lille mængde blodigt flåd fra øregangen det første døgn. Infektion er meget sjælden, men hvis der er tiltagende flåd, smerter, svimmelhed eller ildelugt skal hospitalet kontaktes. Gaze i øret fjernes af lægen på Mølholm 1-2 uger efter operationen.

Undgå flyrejser de første 14 dage. Hørelsen vender langsomt tilbage og kan først vurderes efter 4-5 uger, derfor er første høreprøvekontrol efter 2 måneder. Du bør kontakte hospitalet, hvis der i efterforløbet pludselig opstår yderligere nedsat hørelse eller svimmelhed.

Hvor længe skal jeg være sygemeldt?

Det er vigtigt at holde sig i ro de første par dage efter indgrebet bl.a. for at undgå at provokere svimmelhed (ingen tunge løft og forsigtig næsepudsning). Derefter kan man normalt starte på arbejde, vi tilråder dog sygemelding i 14 dage, hvis man har fysisk belastende arbejde eller risiko for at få støv eller lignende i øret. Det samme gælder, hvis man selv har med syge at gøre eller arbejder i f.eks. institution med mange syge.

Undgå

Mellemøret mister ved operationen funktionen af en lille muskel, der normalt ved en refleks beskytter det indre øre, hvis det bliver udsat for høj støj. Høje lyde kan derfor være ubehagelige og hvis de er det bør man undgå dem, men i de fleste tilfælde er det ikke noget problem. Vi fraråder dykning, faldskærmsudspring og brug af skydevåben det første år efter operationen.

Hvis du har problemer eller spørgsmål, så kontakt os på **87 20 30 40**.