

Væske i mellemøret

Symptomer og behandling

Væske i mellemøret

"Han kører rundt i sengen når han bliver lagt og vågner flere gange hver nat. Vi føler ikke vi har sovet i flere uger". "Hun tager sig hele tiden til ørerne og virker irritabel og rastløs". "Han har haft 4 akutte mellemørebetændelser i de sidste 3 måneder, selv om han har fået penicillin hver gang". "Han klarede ikke BOEL-prøven". "Sprogudviklingen er gået i stå og hun er blevet så stille". "Pædagogerne i børnehaven har foreslået, at han får talepædagogisk undervisning, 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 også 'stumme' tilfælde forekommer, de opdages først ved en børneundersøgelse.

Midlertidige mellemøretilstande omfatter væske i mellemøret og akut mellemørebetændelse. Betegnelsen 'midlertidig' er dog ikke i alle tilfælde korrekt, idet en række børn vil udvikle varige følger hvis de ikke behandles. Begge tilstande er hyppige, således har 30 % af alle børn indenfor 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 tredelt: nedsat hørelse, dårlig trivsel og på længere sigt risiko for kroniske forandringer i mellemøret.

Hvad er væske i mellemøret

Ved væske i mellemøret er der undertryk og væske bag en intakt trommehinde uden at der kan påvises aktiv betændelse i mellemøret. Det Eustakiske rør er beklædt med

slimhinde ligesom næsen, næsesvælget og mellemøret. Ved forkølelse, allergi og polyper i næsesvælget (adenoide 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. Hvis denne tilførsel svigter vil der på grund af den stadige udligning af luftens gasarter mellem luften i mellemøret og blodkarrene i mellemøreslimhinden, opstå et undertryk. Vedvarer dette undertryk, vil der efterhånden 'suges' væske ud af slimhinden. Denne væske er i de første dage/uger tynd og klar, men vil med tiden blive sejere for til sidst at ende som en limagtig slim (glue). Denne tilstand får en række konsekvenser for både trivslen, 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 formentlig befordrende for spredning af disse mikroorganismer. En del børn med hyppige forkølelser og mellemørebetændelser udskiller relativt små mængder immunstoffer (IgA) i slimhinden i de øvre luftveje. Denne tilstand er hos langt de fleste midlertidig og normaliseres med alderen. Allergi spiller muligvis en rolle i nogle tilfælde.

Hvordan stilles diagnosen

Ved at undersøge øret i et øremikroskop, ses trommehinden at være suget ind i mellemøret. Trommehinden er normalt halvgennemsigtig, men vil ved væske i mellemøret som regel være mat og lidt fortykket med øget blodkartegning. 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. Gennem en tætsluttende øreprop ændres trykket i øregangen mens man med lydbølger måler trommehindens eftergivelighed. Ved at aftegne en kurve over bevægeligheden fås en række karakteristiske kurvetyper. Ved måling af et luftfyldt mellemøre fås en kurve med et toppunkt, mens et væskefyldt mellemøre vil aftegne en 'flad' kurve uden toppunkt.

Trivsel

Voksne som har oplevet at have væske i ørerne, f.eks. i forbindelse med en forkølelse vil vide at tilstanden er ganske ubehagelig. Der opstår en trykfornemmelse i ørerne, ens egen stemme lyder som om man opholdt sig i en tønde og værst; man føler sig næsten døv ! Der er vel ingen grund til at tro at børn med væske i mellemørerne føler det anderledes ? På grund af stigende blodtryk i hovedet i liggende stilling vil en del børn have tiltagende ubehag når de lægges til at sove. De bliver urolige, karter rundt i sengen og vågner ofte flere gange i løbet af natten. 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. 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

En normal hørelse afhænger af en forstærkning af lydbølgerne i trommehinde og mellemøreknogler. Væske i mellemøret vil dæmpe forstærkningen og høretærsklen kan falde til 35-40 %. Det er alment accepteret at et barn grundlægger sit sprog allerede i de første levemåneder. Officielt anbefales derfor aktiv indgriben allerede fra 6 måneders alderen hvis hørelsen er nedsat. Sproget kan defineres som evnen til at opfatte lyd som ord, identificere ord med begreber og formulere begreber i ord og sætninger. Sproget er altså en basal forudsætning for normal intelligens og intellektuel udvikling. Der er i flere undersøgelser fundet holdepunkter for at børn med langvarige perioder med væske i mellemøret i de første leveår, kan få nedsat læseevne og intelligenskvotient senere i livet.

Mellemørets tilstand

Der opstår hyppigere akut mellemørebetændelse i et mellemøre med væske. Det gælder specielt i de første 2-3 leveår. Efter flere 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 visse tilfælde vil der opstå områder i trommehinden hvor den trukket ind 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

Som hovedregel anbefales børn med væske i mellemøret behandlet med dræn når de har haft væske i ørerne i 3-6 måneder. Ligeledes vil 3 eller flere akutte mellemørebetændelser på 3 måneder give anledning til at iværksætte drænbehandling.

Ofte vil en række andre overvejelser og hensyn imidlertid trænge sig på. Har barnet taleproblemer synes sagen klar. Men også barnets trivsel bør tillægges stor betydning. Desuden må udviklingen af komplikationer i trommehinde og mellemøre tages med i betragtning efter flere måneder med væske i mellemøret.

Af hensyn til sprogudvikling og udvikling af komplikationer i mellemøret er det vigtigt at behandle uden væsentlig forsinkelse, ikke mindst børn på under 2 år.

Drænbehandling

Gennem et snit i trommehinden kan væsken suges ud af mellemøret og et lille dræn placeres i trommehinden. Herved sikres trykudligning 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. Sidstnævnte er ikke mindst meget anvendelig hos børn under 1 år, idet fuld bedøvelse af disse børn normalt ikke tilrådes. Drænene udstødes af trommehinden efter gennemsnitlig 6 måneder. Bakterier kan via øregang og dræn spredes til mellemøret og forårsage infektion. Flere undersøgelser viser, at børn med dræn kan bade og svømme uden øget risiko, hvis man enten bruger vandtætte ørepropper eller øredråber efter badning. Mange tager dog chancen og undlader disse forholdsregler og slipper godt af sted med det. Alvorlige følger er yderst sjældne, men en del får lette komplikationer. Således vil 40 % få forkalkning i trommehinden i større eller mindre grad. Dette bevirker en stivgøring af trommehinden, men har i øvrigt ingen målelig 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 trykudligning kan medvirke til at ophæve undertryk og væske i mellemøret. Trykudligning kan bl.a. opnås ved Valsalvas manøvre, men denne teknik kan børn kun sjældent anvende. Børn i førskolealderen kan derimod anvende en simpel trykudlignings-teknik kaldet Otovent. Den består af et mellemstykke 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 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 f.eks. ensidig døvhed, kan høreapparatbehandling være en mulighed udfra ønsket om, at undgå at udsætte det eneste hørende øre, for selv den lille risiko, drænbehandling udgør. Man må dog nøje opveje dette mod 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.

Undersøgelse for væske i mellemørerne bør altid overvejes ved dårlig trivsel, taleproblemer, hyppige mellemørebetændelser og mistanke om hørenedsættelse hos børn i alderen fra 0-6 år. Længerevarende perioder med væske i mellemøret øger risikoen for varige skader på længere sigt.

Mikkel Holmelund

Speciallæge i øre-næse-halssygdomme

Helsingør 2011