

ÖNH för allmänmedicinare

Johan Knutsson

Överläkare, docent

27/4

Benjamin Janjooa

Specialistläkare

3/5

Öron-näsa-halskliniken

Frågor är mycket välkomna!

Disposition

- Örat
- Hörsel och tinnitus
- Näsa
- Snarkning – barn
- Tonsiller
- Snarkning – vuxna
- Munhåla
- Yrsel
- Knöl på hals
- Thyroidea
- Dysfagi

Extern otit

- Sekretion – svullnad och deskvamation
- Rensugning – rensugning – rensugning!!!
- Earwick vid svullnad - alsolsprit
- Antibiotika med kortison (Terracortril m polymyxin B, i andra hand Cetraxal Comp)
- Per orala antibiotika hjälper inte vid extern otit

Extern otit

- Surgörande behandling eller Locacorten-Vioform
- Per orala antibiotika hjälper inte vid extern otit

Extern otit

- Klåda, ibland smärta. Normalstatus eller eksematös hud
- Otazem eller Diprotit
- Otinova förebyggande (receptfritt)
- Kortisondroppar är bra vid torr/eksematös extern otit

Sekretion vid perforation

- Terracortril med polymyxin B är OK
- Ciloxan är OK
- Cetraxal comp är OK
- Alsolsprit är OK (men svider och gör ont)

Otalgi

- Om normalstatus, misstänk käkmuskulaturrelaterad smärta
- Känn på m. pterygoideus lateralis
- Smärta i örat, men normalstatus, är troligen käkledsutlöst

Tecken på tandpressning

- Tandimpressioner på tungränder
- Bitmärken i kindslemhinor

Tips örondiagnostik

- Hitta processus brevis
- Använd siegling

Recidiverande otiter

Förtydliganden:

- Remiss för ev rörsättning om 3 eller fler akuta mediaotiter på 6 mån eller 4 eller fler på ett år.
- Räkna inte in recidivotiter och terapisivikt!

Tinnitus

- Mycket vanligt
- Remitteras bara om invalidiserande
- Behandling coping-strategier eller hörapparat
- Ensidig tinnitus behöver numera inte utredas (däremot asymmetrisk hörselnedsättning)

Sudden deafness/hearing loss

- Normalt trumhinnestatus
- Ensidig hörselnedsättning
- Prednisolon som akutbehandling
- Halvakut remiss till ÖNH

Take home messages

- Per orala antibiotika hjälper inte vid extern otit
- Kortisondroppar är bra vid torr/eksematös extern otit
- Smärta i örat, men normalstatus, är troligen käkmuskulaturrelaterad
- Tinnitus behöver inte utredas om inga andra symtom
- Sudden deafness/sudden hearing loss behandlas akut med prednisolon

Nästäppa



Nästäppa - orsaker

- Hyperreaktivitet
- Näspolypos
- Adenoid (barn)
- Rhinitis medicamentosa
- Septumdeviation
- Graviditet, läkemedelsbiverkan mm
- Använd Nezeril-test diagnostiskt

Nästäppa - hyperreaktivitet

Diagnos:

- Anamnes
- Allergitest

Behandling:

- Nasal steroid bilat – dos enl FASS
- Sänk dosen när symtom är under kontroll
- Lång behandlingstid (3mån) vid idiopatisk hyperreaktivitet

Nästäppa - näspolypos

Nästäppa - näspolypos

Diagnos:

- Inspektion

Behandling:

- Nasal steroid 3 månader
- Remiss till ÖNH om fortsatta besvär
- Ska fortsätta nasal steroid – livslång sjukdom
- Astma!

Nästäppa - adenoid



Nästäppa - adenoid

- "Körteln bakom näsan"
- Huvudsakligen barn
- Infektionsrelaterad förstoring av adenoid
- Snarkningar
- Blir inte bättre av Nezeril
- Nasal steroid 6-8 veckor

Behandling:

Remiss för op om nasal steroid ej hjälpt

Nästäppa - rhinitis medicamentosa

Diagnos:

- Anamnes (man måste fråga!)

Behandling:

- Nasal steroid
- Sluta med kortverkande spray tvärt eller nedtrappande
- Per oral steroid kortvarigt vb

Nästäppa - septumdeviation

Diagnos:

- Inspektion - deviation ses långt fram

Behandling:

- Näsvingevidgare kan prövas
- Nasal steroid kan testas
- Operation

Nästäppa - sprayråd

- Sikta utåt kanterna i näsan!
- Det är där som medicinen gör mest nytta. Inåt mitten gör den inte nytta men ger störst risk för biverkningar
- Nasal steroid är långsamverkande – behandlingstid 2-3 månader innan utvärdering

Näsblödning

- Nästan alla har någon gång haft näsblod
- 90% kommer från locus Kiesselbachi, dvs en främre näsblödning där man kan se blödningskällan med nässpekulum
- Torr och skör nässlemhinna är orsaken
- Näsolja funkar "alltid" på återkommande näsblödningar

Näsblödning - egenbehandling

- Snyt ut
- Bomullstuss med Nezeril el liknande
- Komprimera på näsvingarna i 15 min
- Sitt framåtlutad

Näsblödning - etsning

- Snyt ut
- Bomullstuss med Nezeril el liknande
- Komprimera på näsvingarna i 15 min
- Få näsblödningar behöver etsas
- Etsa med silvernitrat punktvis
- Neutralisera med natriumklorid
- Paraffintuss till nästa morgon

Take home messages

- Använd Nezeril-test diagnostiskt
- Nasal steroid är "alltid" förstahandsval vid nästäppa
- Nasal steroid är långsamverkande
- Näsolja funkar "alltid" på återkommande näsblödningar
- Få näsblödningar behöver etsyas

Snarkning - barn

- Vanligt, ffa vintertid
- Adenoidhypertrofi och/eller tonsillhypertrofi
- Polyper på barn "finns inte"
- Nasal steroid gör nytta vid adenoidsymtom
- Vi opererar aldrig för att få bort snarkningsljud

Barntonsiller

Take home message

- **Asymmetriska tonsiller hos barn är inte patologiskt om ej körtlar på halsen på samma sida**
- **Aldrig operation pga stora tonsiller utan symtom.**

Tonsiller

- Stora tonsiller och adenoid är vanligt förekommande hos barn.
- Ungefär 13500 operationer utförs årligen i Sverige.

Gällande operation

- Snarkning med samtidig munandning ej operationsindikation i sig, bara om barnet verkar må dåligt av detta
- Tydliga andningsuppehåll och/eller orolig sömn med täta uppvaknanden
- Tonsillförstoring i sig är inte operationsindikation

Tonsiller

■ Infektionskriterie för operation

- Halsont som beror på tonsillit. Symtomen vid halsont är så besvärande att de påverkar patientens förmåga till sina vanliga aktiviteter. Den epidemiologiska situationen med eventuella smittkällor ska vara utredd och behandlingstrappans rekommendationer avseende antibiotika ska ha följts.
- Minst 3–4 episoder med tonsillit per år. (Ska även ha provat dalacin)
- Återkommande feber hos barn där annan infektionshärd än tonsiller inte kunnat påvisas (Periodiskt febersyndrom hos barn [PFAPA]).
- Systemisk sjukdom som förvärrats av tonsillit.
- 1 peritonsillit

Tonsiller hos barn

Tonsillgradering enligt Friedman

- Grad 0: ingen synlig tonsill
- Grad 1: I tonsill-logen
- Grad 2: När fram till bakre gombågen
- Grad 3: Går förbi bakre gombågen
- Grad 4: når till mittlinjen ("Kissing tonsills")
- **Asymmetriska tonsiller hos barn är inte patologiskt om ej körtlar på halsen på samma sida**

Take home messages

- Polyper på barn "finns inte"
- Nasal steroid gör nytta vid adenoidsymtom
- Vi opererar aldrig för att få bort snarkningsljud

Snarkning - vuxna

- Obstruktivt sömnapné syndrom OSAS är farligt
- Starkt korrelerat till snarkningsljud
- Övervikt är viktigaste riskfaktorn
- OSA-misstanke på vuxna utreds via fysiologen
- CPAP eller bettskena
- Möjligen aktuellt med operation vid tonsillhypertrofi på yngre normalviktiga

Munhålan är huvudsakligen tandvårdens ansvar

- Sveda
- Brännande känsla
- Multipla förändringar
- Återkommande förändringar
- Tungbeläggning
- Etc
- Ovanstående mm hänvisas till tandvården!
- Sår som inte läker inom tre veckor = SVF
till ÖNH

Vad är yrsel?

- Bristande synkronisering/
tolkning av olika
sinnesintryck
- Perifer/central yrsel
är ett tokigt och
felaktigt begrepp...

Otogen yrsel

- ÖNH bedömer otogen yrsel
 - Akut/kronisk/intermittent? - Utlösande faktorer? -Hur länge? Om intermittent: När? Hur? Hur länge? Hur ofta?
 - Samtidiga symtom? (Öron eller hörselpåv, tinnitus, smärta, övrig neurologi, presynkope?) - Andra sjukdomar - Läkemedel
- Otogen yrsel ger nystagmus i akutfasen

Knöl på halsen

Take-home-message

Knöl < 1 cm
behöver ej utredas
(om ej känd
malignitet)

Knöl på halsen

- Knöl > 1 cm stora med duration på mera än 2-3 veckor remitteras till ÖNH kliniken - SVF
- Halsens regioner (kan hjälpa med diagnostiken)
- Vad betyder käkvinkel?
 - Parotis (oftast benign)?
 - Vid glandula submandibularis?
 - Under örat?

Knöl på halsen

- Remissen behöver innehålla:
 - Beskrivning av knölen:
placering, storlek, konsistens,
antal
 - Heshet?
 - Sväljningsbesvär?
 - Mun- och svalgstatus
 - B-symptom
 - Rökning och/eller alkohol
- Ultraljudundersökning ska INTE göras innan!

Knöl på halsen

Take-home-message

Knöl < 1 cm behöver ej utredas (om ej känd malignitet)

Thyroidea

Thyroidea

- Ny upptäckt knöl i thyroidea eller besvärlig struma.
- Ta TSH, T4 innan remiss skickas.
- Beskriv storlek, konsistens, sida, duration.
- HESHET!
- Ultraljud och Finnålspunktion på ÖNH
- (DT utan kontrast)

Thyroideacancer

- Årligen kring 550 patienter i Sverige
- Mest kvinnor
- Olika typer av cancer
 - Papillär: 35-55 år (vanligast)
 - Anaplastisk: Kring 70 år, män, rökare, snabbväxande.
- Prognosen är oftast god!

SVF thyroideacancer

- Följande ska föranleda misstanke:
- Nyttillkommen eller växande fast knöl i sköldkörteln
- Knöl i sköldkörteln
 - med förekomst av sköldkörtelcancer i slakten
 - med anamnes på joniserande strålning mot halsen
 - hos patienter < 20 eller > 60 år, speciellt hos män
 - med förstörade, malignitetsmisstänkta lymfkörtlar på halsen
 - oförklarlig heshet, stämbandspares utan annan förklaring eller röstförändring hos en patient med struma
 - PET-positivt fynd i sköldkörteln.

Sväljningsbesvär

Take-home-message!

Sväljningsbesvär kan vara ett tecken på cancer.

Sväljningsbesvär

- Viktnedgång?
- Hosta, harklingar och heshet i samband med måltid?
- Duration av måltid?
- Plötslig debut => tänk stroke eller främmandekrop
- På ÖNH
 - Fiberskopi och ev FUS (Funktionell undersökning av sväljningen)

Sväljningsbesvär

Hur ser det ut vid fiberskopi?

<https://logopeden.se/sa-ser-det-ut-nar-du-svaljer-2/>

Sjukdomar som kan bidra till dysfagi

- Akut stroke eller sekvele efter stroke
- Neurologiskasjukdomar ex. demens
- Tidigare strålning eller operation på halsen
- Infektion
- Reflux
- Diabetesneuropati
- Medicin ex. Antipsykotika (ger muntorrhet)
- Systemiska sjukdomar ex. Sjögrens syndrom, reumatoid artrit.

MEDICINENS ABC

ABC OM

Orofaryngeal dysfagi



Orofaryngeal dysfagi kan definieras som nedsatt förmåga att hantera mat och/eller dryck i mun och svalg och föra den säkert vidare till matstrupen.

SJUKDOMAR/TILLSTÅND SOM KAN BIDRA TILL DYSFAGI

- Cerebral vaskulär insult. Akut och genomgången med sekvele [20].
- Neurologiska sjukdomar såsom demens (olika typer), motorneuronsjukdomar [20] och infektioner i nervsystemet [15].
- Tidigare strålning eller operation i huvud-halsområdet (kan leda till förändrad anatomi, motorik, nedsatt

Emma Eek, ST-läkare foniatri, specialistläkare ÖNH
● Emma.Eek@skane.se

Beatriz Arenaz Bua, med dr, överläkare ÖNH och foniatri, Lunds universitet, båda Skånes universitetssjukhus

Sväljningsbesvär är ett vanligt problem som orsakar stor morbiditet, ökad mortalitet och ofta stora sociala konsekvenser. Prevalensen av sväljningssvårigheter i befolkningen tros vara mellan 1,7 och 11,3 procent och ökar med stigande ålder och samsjuklighet [1]. Syftet med denna artikel är att ge en överblick över sväljningsproblem utgångna från mun och svalg (orofaryngeal dysfagi) och hur de kan te sig och hanteras i den kliniska vardagen.

Orofaryngeal dysfagi kan definieras som nedsatt förmåga att hantera mat och/eller dryck i mun och svalg och föra den säkert vidare till matstrupen [2]. Orofaryngeal dysfagi ökar risken för aspiration, pneumoni, malnutrition, dehydrering och social isolering.

Remissinnehåll dysfagi

- Beskrivning av symptom
 - Orofaryngeal eller esofageal
 - Stopp? Nivå?
- Längd och vikt
- Aktuell medicin
- Övriga sjukdomar
- Duration
- Kliniska fynd
- Sväljningsröntgen innan remiss

Remissinnehåll dysfagi

- SVF remiss till ÖNH
 - Dysfagi och smärta som strålar upp mot öronen
 - Upprepade pneumonier och/eller hosta och harklingar vid måltider
- SVF remiss till endoskopienheten
 - Nyttillkommen dysfagi
 - Dysfagi och viktnedgång
 - Enligt magstrups -och magsäckcancer vårdprogrammet

ÖNH jour

Take-home-message!

Ring alltid innan
patienten skickas!

ÖNH akuten

- Jourpatienter på ÖNH mottagningen dagtid
- Jourtid
 - Mån-torsdag kl 17-08
 - Fredag kl 13 till måndag kl 08
 - Beredskapsjour
 - Alltid kontakt med ÖNH jouren eller konsulten innan patienten skickas, ÄVEN dagtid

ÖNH jouren

- Sårskador
- Abscesser på eller i halsen (peritonsillär abscess)
- Svårstoppade näsblödningar
- Främmandekropp i lungorna eller esofagus
- Yrsel med nystagmus
- Mastoidit
- Ethmoidit
- Luftvägslarm eller huvud-hals trauma

Allmänt

*Sök alltid "1950" innan akutremiss på dagtid
och ÖNH-jouren övrig tid*

*Sök gärna "1950" för att diskutera och få råd.
Vi finns till för att besvara era frågor!*

TACK!