

Fornyelse af høreapparater er en lægelig opgave

Linda Busk Linnebjerg & Randi Wetke

Denne sygehistorie præsenteres for at understrege vigtigheden af en grundig udredning med henblik på høreapparathandling af patienter med hørenedsættelse. Der har tidligere været fremsat forslag om, at fornyelse af høreapparater hos patienter med hørenedsættelse skulle foregå uden lægelig involvering. Denne kasuistik taler imod en sådan udvikling.

SYGEHISTORIE

En 67-årig mand blev henvist fra en praktiserende speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme til en audiologisk afdeling med henblik på fornyelse af høreapparater, da han mente, at det højre apparat var gået i stykker.

Patienten fik i 1994 pludselig hørenedsættelse og tinnitus på højre side. Udredning på en audiologisk afdeling viste højresidigt perceptivt høretab med maskeret skelneevne (*discrimination score* (DS)) på 92%. På mistanke om vestibularisschwannom [1] blev patienten udredt med magnetisk resonans (MR)-skanning af n. acousticovestibularis, som blev fundet normal. Han blev behandlet med høreapparat på højre øre.

I 1998 og 2002 fik patienten via audiologisk afdeling fornyet høreapparatet på højre øre. Her fandt man begge gange en maskeret DS, der var forenelig med hørenedsættelsens størrelse og ikke gav indikation for yderligere udredning. I 2006 fik patienten fornyet sit høreapparat på højre øre på en privat høre-klinik. Her blev der ikke foretaget skelnetest.

I november 2010 blev patienten undersøgt hos en praktiserende speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme med henblik på fornyelse af høreapparatet på højre øre. Der blev udredt med audiometri, som viste højresidig svær hørenedsættelse og begyndende presbycusis på venstre side. DS blev umaskeret målt til 66%. Patienten valgte på grund af ventetid på behandling på en offentlig høre-klinik at gå til en privat forhandler med henblik på udlevering af høreapparater. På to forskellige privatklinikker blev der foretaget audiometri uden skelnetest, og patienten afprøvede høreapparater, som han dog begge gange returnerede, da han ikke følte sig hjulpet. På audiologisk afdeling afslørede audiometri en forværring i hørenedsættelsen på højre side og begyndende presbycusis på venstre side. Den maskerede DS på højre side var forværret fra 92% i 1994 til nu at være

0% (Figur 1). Højre øre var således uden funktionel hørelse. Den højresidige tinnitus var fortsat til stede, men mindre generende end tidligere. En fornyet MR-skanning af n. acousticovestibularis viste et højresidigt vestibularisschwannom, der var beliggende i porus acusticus og målte 18 × 15 × 8 mm. Patienten blev viderehenvist til en øre-, næse- og halsafdeling med henblik på vurdering. På audiologisk afdeling blev patienten behandlet med BICROS-høreapparat (høreapparat på venstre side og trådløs overflytning af lyd fra højre til venstre side [2], da patienten var uden funktionel hørelse på højre side.

DISKUSSION

Der er flere problemstillinger i denne sygehistorie. Et voksende vestibularisschwannom kan give tryksymptomer som facialispærese og påvirket balance, og i sjældne tilfælde er der set påvirkning af afløbet af cerebrospinalvæske og dermed forhøjet intrakranielt tryk med potentielt dødelig udgang.

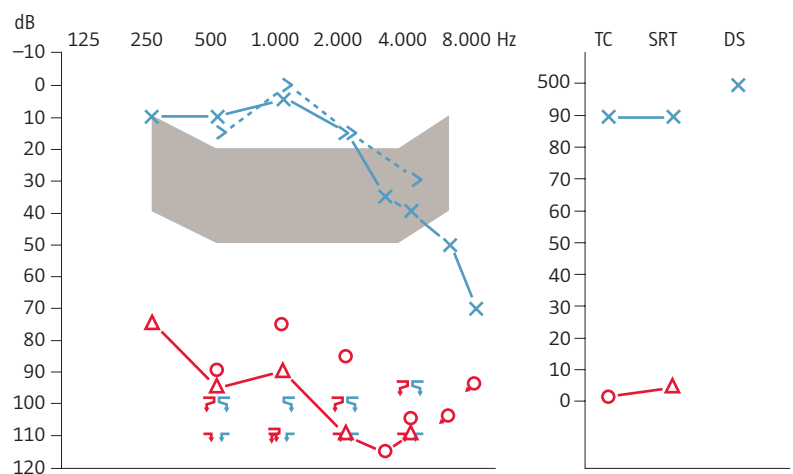
I litteraturen er der beskrevet enkelte tilfælde, hvor et vestibularisschwannom er konverteret til en malign tumor. Andre intrakranielle tumorer kan ved utilstrækkelig undersøgelse overses og forblive undiagnosticerede og have alvorlige konsekvenser for patienten.

KASUISTIK

Audiologisk Afdeling,
Aarhus Universitets-
hospital

FIGUR 1

Audiogram for en patient med højresidigt vestibularisschwannom.



DS = *discrimination score*; SRT = *speech recognition threshold*; TC = *threshold chart*.

Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning om høreapparatbehandling skal skelnetest foretages og registreres, hvilket blev forsømt ved begge undersøgelser på privatklinikker, og måling af umaskeret DS med stor sideforskel hos den praktiserende speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme burde have medført henvisning direkte til en offentlig klinik [3, 4]. Sundhedsstyrelsens vejledning er således ikke blevet overholdt. Patienten fik udleveret høreapparat til sit højre øre, som var uden funktionel høreelse, hvilket forværrede hans samlede høreelse og var en unødigt udgift for kommunen.

De gældende regler for høreapparatbehandling kræver undersøgelse af en speciallæge, inden patienten henvises til høreapparatbehandling i privat eller offentligt regi [3]. Samme regler gælder ved fornyelse af høreapparater. Der er sket en udvikling hen

imod, at disse patienter ikke ses af en læge i forbindelse med fornyelse af høreapparater. Forslag om at ændre gældende regler for fornyelse af høreapparater i den retning bør afvises, da det stiller patienter med hørenedsættelse dårligt i forhold til udredning af nyopstået sygdom med påvirkning af hørelsen.

KORRESPONDANCE: Linda Busk Linnebjerg, Audiologisk Klinik, Aarhus Universitetshospital, Peter Sabroes Gade 6, Bygning 14F, 8000 Aarhus C.
E-mail: linda@linnebjerg.com

ANTAGET: 10. januar 2012

FØRST PÅ NETTET: 5. marts 2012

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

LITTERATUR

1. Ovesen T, von Buchwald C. Lærebog i øre-næse-hals-sygdomme og hoved-halskirurgi. 1. udgave. København: Munksgaard Danmark, 2011:121-2.
2. Gleeson M, Browning GG, Burton MJ et al, red. Scott-Brown's otorhinolaryngology, head and neck surgery. 7th ed. London: Hodder Arnold, 2008.
3. Vejledning om høreapparatbehandling. www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=123775 (2. okt 2011).
4. Serviceloven, afsnit VII, kapitel 21 § 112. www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=126342#K21 (2. okt 2011).

Vestibularisschwannom som årsag til pludseligt ensidigt høretab og tinnitus

Karén Stepanidis¹, Allan Tving¹ & Sven-Eric Stangerup²

KASUISTIK

1) Audiologisk Afdeling, Bispebjerg Hospital
2) Øre-næse-halsafdelingen, Gentofte Hospital

Vestibularisschwannom (VS) er en sjælden lidelse, som i Danmark årligt diagnosticeres hos ca. 120 patienter. I denne kasuistik beskrives forløbet for en patient med VS. Lidelsen debuterede hos patienten i form af *sudden deafness* (SD), og den rette diagnose blev stillet relativt sent.

SYGEHISTORIE

En tidligere sund og rask 29-årig kvinde blev henvist fra en otolog med diagnosen SD. Seks år tidligere var hun blevet undersøgt i en praksiskonsultation pga. to tilfælde af SD på venstre øre. Begge gange normaliseredes tilstanden næsten over et par måneder uden behandling. På henvisningstidspunktet var hendes eneste symptomer let venstresidig tinnitus og en fornemmelse af let nedsat høreelse på venstre øre. Hun havde ingen tidligere relevant øre-næse-hals-anamnese. Øre-næse-halsundersøgelsen, inklusive den otoneurologiske undersøgelse, viste normale forhold. Ved Webers forsøg var der lateralisering til højre; Rinnes prøve afslørede intet unormalt. Audiogrammet viste asymmetrisk høreelse med venstresidig overvægt med 10 dB's forskel ved 0,25 kHz, 0,50 kHz og 1

kHz. Skelneevnen var stort set intakt, idet den lå på 92% på begge ører. Stapediusreflekser kunne ikke udløses på begge sider, men der var normalt mellemøretryk i begge sider. Pga. den asymmetriske høreelse blev der foretaget hjernestammeaudiometri (ERA) i henhold til de kliniske retningslinjer. ERA'en var inkonklusiv, hvorfor patienten blev henvist til magnetisk resonans (MR)-skanning (Figur 1), som viste en 3,0 × 2,0 × 2,5 cm stor intra- og ekstrameatal tumor med impression af pons og de cerebellare pedunkler med følgende subtotal kompression af fjerde ventrikel.

På grund af tumorens størrelse blev patienten henvist til en neurokirurgisk afdeling og efterfølgende opereret. Tumoren blev fjernet makrototalt via den retrosigmoidale adgang. Histologien viste VS uden tegn på malignitet. Hørelsen kunne ikke bevares pga. tumorens størrelse. Det postoperative forløb var ukompliceret fraset en let venstresidig facialisparesse. Patienten blev udskrevet i velbefindende efter et genoptræningsforløb. Ved senere ambulant kontrol var hendes facialisfunktion normal, og der blev planlagt opfølgende MR-skanning efter seks måneder.