

Munnhule, svelg og strupe

Tonsillektomi og adenotomi utgjør et betydelig operasjonsvolum, til tross for at insidensen av disse inngrep i Norge er blant de laveste i land med godt utbygd helsevesen. Etter en periode med betydelig motstand mot å operere har kliniske studier vist at disse inngrepene har stor betydning for normal utvikling og livskvalitet når indikasjoner som øvre luftveisobstruksjon og infeksjoner er oppfylt. Vaksiner mot Haemophilus influenzae serotype b fra 1992 har ført til et dramatisk fall i forekomsten av epiglottitt hos barn.

Utredning og behandling av søvnapné og snorking har hatt en nærmest eksplosiv utvikling. I mediene har søvnrelaterte sykdommer i urimelig grad vært eksponert som en særlig viktig del av øre-nese-hals-faget. Det er ikke tilfellet.

Kreft i hode-hals-området

Kreftsykdommer i hode-hals-området omfatter ca. 5 % av alle nye krefttilfeller. Insidensen er økende for plateepitelkarzinomer i munnhule, tunge, svelg og strupe, mens andre lokalisasjoner har stabil forekomst. Forekomsten av leppekreft er avtakende. Behandlingen er ofte en kombinasjon av operasjon og bestråling som strekker seg over lang tid. Det primære målet er å oppnå lokal kontroll og kontroll over eventuell spredning til regionale lymfeknuter på halsen. Femårsoverlevelsen ved de store gruppene av hode-hals-kreft er i liten grad blitt bedret over de siste tiårene. Tillegg av kjemoterapi og endret fraksjonering av strålebehandlingen kan være en mulig vei for å bedre behandlingsresultatene.

Hans H. Elverland

helverla@online.no

Øre-nese-halsavdelingen

Universitetssykehuset Nord-Norge

Øyesykdommer

Utviklingen innen oftalmologi gjennom de siste 25 år er preget av betydelige fremskritt innen øykirurgi og av et skifte fra oftalmomedisin til oftalmokirurgi. Ultralydassistert operasjon av katarakt (fakoemulsifikasjon) har revolusjonert behandlingen av denne sykdommen, som rammer de fleste eldre. En kataraktoperasjon tar i dag omtrent en halv time, pasientene opereres poliklinisk i dråpeanestesi, og flertallet opplever umiddelbar synsforbedring fordi man samtidig implanterer en kunstig linse i øyet. Kontrasten til operasjonsteknikken som ble brukt frem til slutten av 1980-årene er slående. Kun pasienter med fremskreden grå stær og sterkt redusert syn ble operert. Det ble foretatt en fryseekstraksjon av linsen, og etter flere dagers sykehusopphold ventet tilpasning av en tung stærbrille. Uten brille var synet dårlig.

Kataraktoperasjon er nå det hyppigste operative inngrep i verden. Antall opererte i Norge har steget betydelig i de senere år, og det gjennomføres nå omtrent 40 000 operasjoner årlig. Øyelegene opererer både i og utenfor sykehus, ventetiden er kort og komplikasjonsrisikoen lav. Teknikken forbedres kontinuerlig, og det blir utviklet nye lenser til implantasjon, med blant annet beskyttelse mot UV-stråling. De som er operert for katarakt, er de mest tilfredse av pasientene med øyesykdommer. Den faglige diskusjon omkring kataraktkirurgi har skiftet ståsted fra ventetid til spørsmål om riktig indikasjon for operasjon, opplæringen av kataraktkirurger og fordelingen av oppgaver mellom øyeleger i og øyeleger utenfor sykehus.

Når det gjelder korreksjon av brytningsfeil, er det gjort store fremskritt de siste 25 år. Ved hjelp av laser kan man korrigere brytningsfeil ved å endre hornhinnens form og krumning. Både langsynthet, nærsynthet og astigmatisme kan korrigeres, og det lanseres stadig nye teknikker og instrumenter. Flere og flere er blitt operert. Forskningsresultater tyder på at frekvensen av brytningsfeil i befolk-

ningen er stigende, spesielt nærsynthet. I Norge har omtrent halvparten av folk i aldersgruppen 20–45 år brytningsfeil, hvorav 30–35 % er nærsynte. Nærsynthet øker med utdanningsnivå, og mer enn halvparten av universitetsstudentene er nå nærsynte.

Initialt var øyelegene meget skeptiske til den fotorefraktive behandlingen av hornhinnen. Metodene ble grundig testet i USA. Det ble oppnådd gode synsresultater, mens faren for alvorlige komplikasjoner har vist seg å være liten. Den viktigste innveidningen er manglende langtidserfaring. De fleste operasjoner foregår i dag i privat regi, men ved flere sykehus ønsker man å få erfaring med denne teknikken for å korrigere kompliserte brytningsanomalier. Ved høygradige brytningsfeil har man i de senere tiår tatt i bruk en annen metode – implantasjon av en korrigerende linse i øyet. Dette er et større inngrep, og faren for komplikasjoner er derfor som ved annen intraokulær kirurgi.

Utviklingen innen vitreoretinal kirurgi har ført til endret behandling av øyeskader, retinopati, netthinnelesjoner, maculasykdommer samt av komplikasjoner etter andre kirurgiske inngrep. Endoskopisk teknikk og bruk av gass og olje gjør det mulig å behandle sykdommer i retina som man ikke kunne gjøre noe med for 25 år siden. En stor gruppe av degenerative netthinnesykdommer lar seg imidlertid ikke behandle kirurgisk. Blant disse er senil maculadegenerasjon, som rammer mange eldre og gir betydelig synstap. Fotodynamisk laserbehandling av retina innført i de siste ti år har medvirket til å stoppe forverringen hos en del av pasientene. Det forskes mye på nye metoder og også på ulike faktorer som kan ha betydning for denne sykdommen, som røyking, UV-lys, vitaminer og kosthold. I glaukombehandlingen har nye forskningsresultater fra de siste 25 år ført til at vi har fått bedre og sikre diagnostiske hjelpemidler, spesielt til undersøkelse av synsfeltdefekter med data-perimetri.

En rekke medikamenter som gjør behandlingen av glaukom enklere er blitt introdusert. Økende vektlegging av screening og av forenkling av den medikamentelle behandlingen har bidratt til at alvorlig synstap ved glaukom er blitt sjeldnere enn for 25 år siden.

Innføringen av MR-undersøkelse av orbita, øye og hjerne har revolusjonert diagnostikken av nevrooftalmologiske sykdommer, svulster, inflammatoriske sykdommer og traumer. Ved hjelp av spesielle teknikker kan man fremstille lesjoner i hjernevev og synliggjøre cerebralt blodomløp, noe som gir et vesentlig bedre grunnlag både for diagnosen og for behandlingen.

En annen gren i rask utvikling er molekylærgenetisk oftalmologi, som har ført til vesentlig forbedring av diagnostikken av flere arvelige øyesykdommer. Genbehandling av enkelte øyesykdommer er imidlertid ennå på eksperimentelt nivå.

En del av utfordringen i tiden fremover vil være å balansere den kirurgiske og den medisinske delen av oftalmologien for å ivareta helheten. Degenerative øyesykdommer, f.eks. maculadegenerasjon, krever spesiell oppmerksomhet fordi de rammer mange eldre mennesker og har betydning for livskvaliteten.

Frekvensen av diabetes øker i befolkningen, og vi mangler fortsatt gode screeningmetoder for diabetisk retinopati. Rehabilitering ved alvorlig synstap er et annet forsømt område. Innen brytningsfeil er erstatning for tap av øyets akkommodasjonsevne (presbyopi) en utfordring. Genetisk behandling av enkelte øyesykdommer vil sikkert komme i nærmeste fremtid.

Forskning og utdanning er viktig for fagets fremtid, og tiltak som gir bedre vilkår for akademisk oftalmologi bør derfor settes inn snarest mulig. Dette også fordi vi bør ta et større ansvar for å bekjempe blindhet i global sammenheng.

Anna Midelfart

anna.midelfart@medisin.ntnu.no

Institutt for nevromedisin

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet