

Kroniske udfordringer med trykudligning kan ofte løses ved et mindre operativt indgreb.

Tekst: Peter Symes

Det kan være ødelæggende for håbet om at kunne dykke eller en fortsat karriere, hvis man bare ikke kan trykudligne eller har store problemer dermed. Det kan skyldes for snævre eustakiske rør, der forbinder det indre øre med svælget, og det kan heldigvis behandles.

Vi er alle skabt forskelligt og nogle med et så snævert eustakisk rør, at selv den enkleste trykudligning bliver svær eller endog umulig. At kunne trykudligne er selvfølgelig essentielt, hvis man gerne vil dykke, men andre mennesker kan også være generet af manglende evne til at trykudligne. At rejse med fly kan, for eksempel, være udelukket, men selv en så simpel ting som at køre med metroen eller med tog under Storebælt, hvor der sker en trykforandring, når man kører ind og ud af tunnelrøret kan for nogen være associeret med så meget ubehag at oplevelsen helst undgås. Men det findes der heldigvis råd for, eller rettere behandling.

Behandling

Det er en vinterlig formiddag, da jeg begiver mig på vej til Charlottenlund Privathospital, som er specialiseret indenfor øre-, næse og halsbehandlinger, hvor jeg skal overvære en ballonudvidelse af det eustakiske rør. Det er en procedure, hvor der skabes bedre passage, så man kan trykudligne og den udføres ved, at der føres en tynd sonde ind i det eustakiske rør, som munder



Når man ikke kan

Trykudligne

Ballonudvidelse af eustakisk rør

KOMPOSIT AF G. SYMES; BILLEDKILDE: DOROTHY / CC BY 2.0 DEED

ud bagerst i svælget. Den tynde sonde er hul og rummer en lille ballon, som indføres i det eustakiske rør. Inden i røret kommer ballonen ud af sonden og udvides ved hjælp af saltvand under højt tryk, hvormed den udblokker det eusta-

kiske rør.

Min egne erfaringer og brug af hospitaler har stort set begrænset sig, og heldigvis da, til diverse skadestue besøg, scanninger og ambulante undersøgelser på store klodser som Riget og

Gentofte sygehus, så jeg vidste ikke helt, hvad jeg skulle lede efter eller forvente. Men Google maps på mobiltelefonen leder mig hurtigt på rette vej, og jeg tager elevatoren op til 3. sal i den moderne bygning, der ligger bekvemt

tæt på Charlottenlund Station.

Jeg kommer ind i lyse og venlige lokaler, og venteværelset er fyldt med en skønsom blanding af forskellige aldre og typer, som enten, går jeg ud fra, skal undersøges, behandles eller have en



PETER SYMES



PETER SYMES



PETER SYMES

Dagens patient Felicia får først lagt et kateter i håndryggen, hvorigennem den indledende bedøvelse gives (til venstre); Sonden med ballonen, der ses på billedet til højre, er tyndere end en strikkepind (herover). Sonden indføres igennem næsehulen til den når åbningen af det eustakiske rør bagerst i svælget.

opfølgende konsultation. Jeg bliver ført ind i personalets frokoststue for at vente på, at operationen, som jeg skal overvære, skal finde sted. Der er en god stemning, og personalet venne-mobber hinanden, hvilket jeg tager som et godt tegn.

Dagens patient, Felicia, som ikke selv er dykker, men som er en af dem, der har gener ved bare at køre i metroen, har givet mig lov til at overvære proceduren og gør sig nu klar, mens hun får en briefing af læge og klinikchef Jacob Fisker, der også er dykkerlæge. Han forklarer bl.a., at selve indgrebet blot tager ca. 2 minutter for hvert øre, men, at det må foretages under fuld narkose, fordi det trods alt ville være alt for ubehageligt og gøre for nas til, at man kan ligge stille nok. Jeg kom umiddelbart til at tænke på dengang, jeg fik taget polyp- per som barn.

Operationen

Operationsstuen er fyldt med teknik og apparater. Patienten får først lagt et intravenøst kateter, hvorigennem lægemidlerne, der udgør den indledende anæstesi (bedøvelse), bliver administreret. Så snart bevidstløshed er indtruffet indføres et såkaldt endo-

trakealt rør i luftvejene således, at narkoselægen kan ventilere patienten, der ikke selv kan trække vejret under fuld narkose. I dette tilfælde anvendes et specielt rør, der ikke blokerer for adgang til det område af svælget, som man skal nå. Alt dette tager ganske få minutter. Stemningen er rolig og professionel, da Jacob Fisker fører den tynde sonde ind igennem næsehulen og finder indgangen til det eustakiske rør bagest i svælget. Sonden er forsynet med et videokamera, så jeg fint kan følge med på en skærm bag ved operationsteamet. Alligevel kan jeg ikke helt greje, hvordan han så nemt og hurtigt får styret sonden ind bag den rette fold i slimhinden og ind i røret – men nu er jeg jo heller ikke læge.

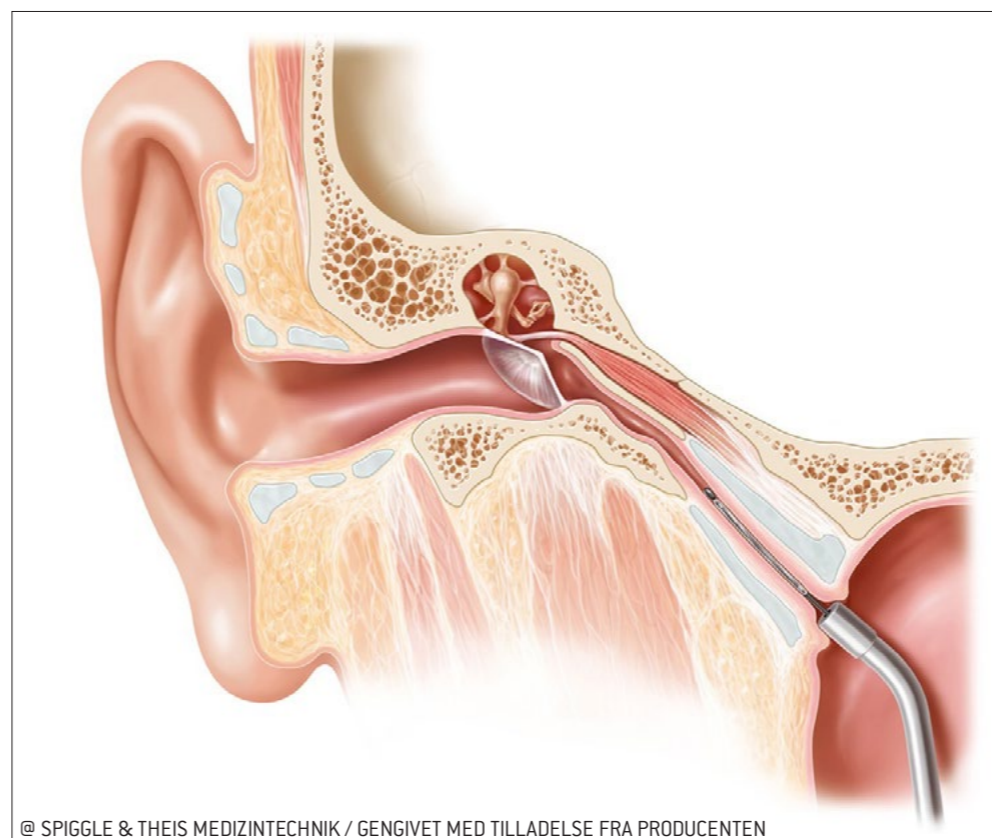
Ballonen er nu inde i det eustakiske rør, og Jacob Fiskers assistent står med et lille aggregat i hånden, hvormed han kan øge trykket i ballonen, der fyldes med sterilt saltvand. Det er forsynet med et lille manometer ikke ulig dem, vi kender fra dykning, så jeg kan følge med, når trykket gradvist øges til 10 bar, hvilket rå og brutalt presser rørets vægge fra hinanden og herunder kvaser noget af den omgivende brusk. Herefter

får ballonen lov at sidde et øjeblik, mens der tælles ned til 2 minutter, hvorefter den hives ud igen. Og det var så det øre. Proceduren gentages så på det andet øre. Der er ikke meget at se derefter, udover, at der siver en lille smule blod. Derefter bringes patienten ud af narkose igen, hvilket stort set foregår i omvendt

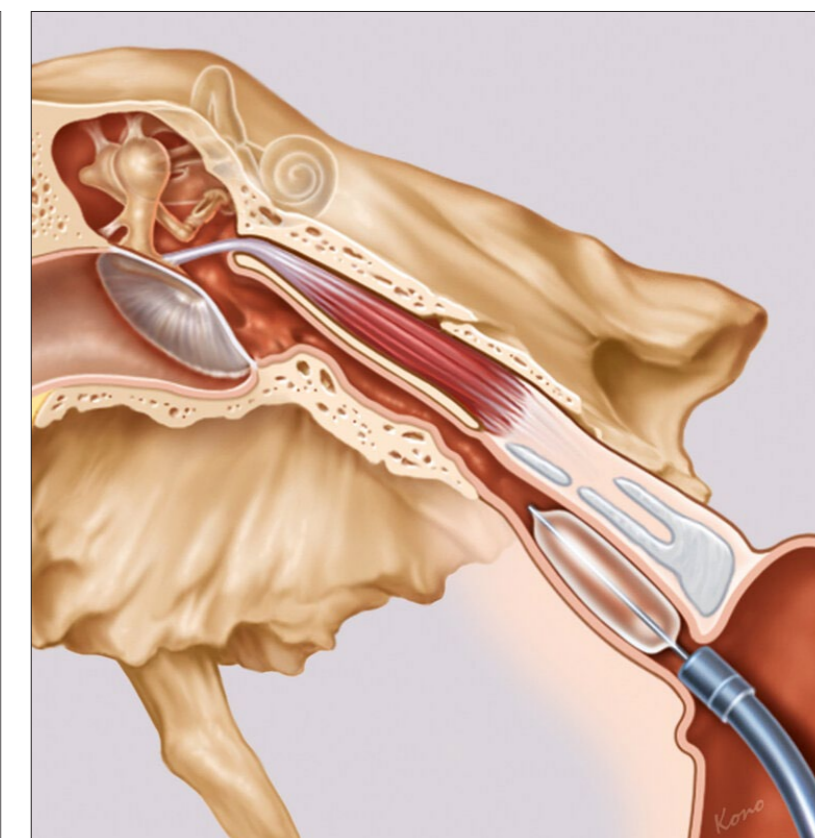
rækkefølge, og det tager ikke langt tid, før øjnene slås op, og jeg hører en søv- nig mumlen: "Er vi allerede færdige?"

Ja, det var så det. Bortset fra Felicia lige var noget omtumlet efter narkosen og naturligt nok skulle bruge en stund komme helt til sig selv og hægterne igen. I det efterfølgende forløb skal

patienterne trykudligne 50-100 gange om dagen for at holde passagen åben. For modsat ballonudvidelser af krans- pulsårer og lignende kan man ikke indsætte en stent – som er en lille hul fjeder, der holder åren udspilet – i dette område. Patienten må simpelthen holde passagen åben og forhindre, at den fal-



© SPIGGLE & THEIS MEDIZINTECHNIK / GENGIVET MED TILLADELSE FRA PRODUCENTEN



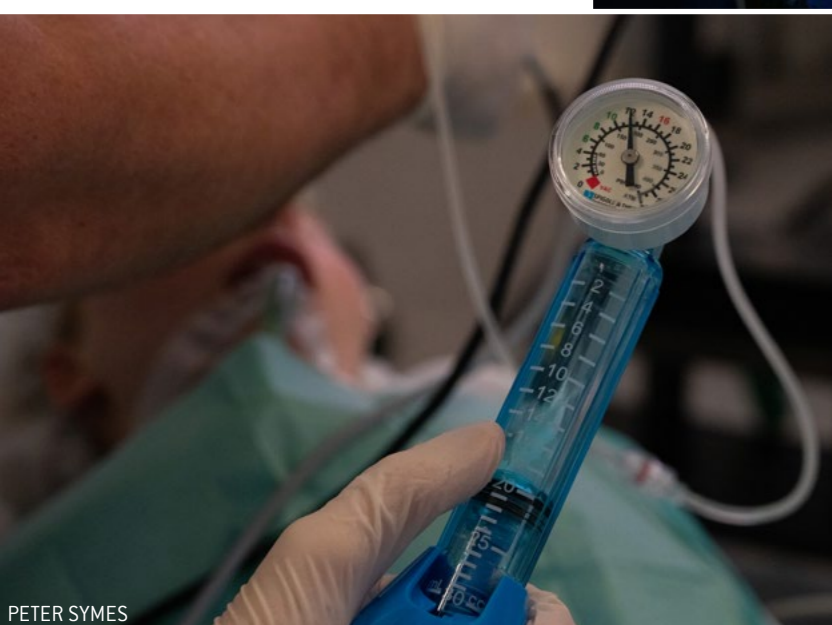
© SPIGGLE & THEIS MEDIZINTECHNIK / CC BY 4.0 DEED

Diagrammer der viser hvordan ballonen indføres og udvides inde i det eustakiske rør.

På monitoren kan Jacob Fisker se hvor sonden, der er forsynet med video og lys befinder, så han kan styre den hen det rette sted (til højre). Sondens spids ses oppe til venstre ved indgangen til det eustakiske rør til højre øre. Sammenlign med diagrammet på forrige side; Jacob Fiskers assistent øger trykket der udvider ballonen når den er indført (herunder). Trykket kan aflæses på manometeret.



PETER SYMES



PETER SYMES

agtede at tage et dykkercertifikat, men måtte droppe det i første omgang og i stedet snørkle, fordi hun bare ikke kunne trykudligne. Femten år senere lykkedes det dog alligevel at gennemføre et PADI OWD, men det var ikke uden mange forsøg og smerter.

der sammen igen ved at lave en valsalva manøvre mange gange om dagen. Men det bliver vel hurtigt en vanesag, som man ikke tænker meget over.

Jeg har efterfølgende hørt fra Felicia, at hun ingen smerter eller gener har og nu blot afventer at komme til kontrol om nogle måneder.

Marie's historie

Denne artikel tog egentligt sin spæde begyndelse, efter at jeg sidste år blev kontaktet af Marie Carlé, der er medejer af dykkerrejsebureauet Emocean Travel, som også havde gennemgået en tilsvarende operation efter i øvrigt at have haft en længere række problemer med ørene i forbindelse med dykning. Hun beretter, at da hun var 20 år gammel, rejste hun til Thailand, hvor hun

Marie skriver: "De efterfølgende 2 år dykkede vi meget. Vi rejste til Sydafrika, Philippinerne, USA, Bali, og utallige gange til Rødehavet og dykkede. Jeg fik på kort tid 200 dyk i logbogen, men det var altid med mig svømmende langs de andre oppe på 2-3 meter de første 10-15 min. af dykket, hvor jeg langsomt kom ned på 10 meter, hvor smerterne forsvandt. Jeg fandt mine egne små tricks ved at suge kondensen ud af min regulator, som jeg kunne synke, mens jeg bevægede min kæbe frem og tilbage."

Marie havde prøvet alt og været til mange ørelæger, som fortalte hende, at hun bare skulle træne trykudligning, og prøvet Otrivin og steroidspray og meget andet. Men lige meget hjalp det alt sammen. Hun mødte så Jacob Fisker i

forbindelse med hendes børns øreproblemer og lærte da om ballonudvidelsen, som hun aldrig havde hørt om.

Efter en tilsvarende operation kunne Marie pludselig trykudligne, men måtte dog have en yderligere ballonudvidelse på det venstre øre efterfølgende. Marie fortæller, at hun efterfølgende har haft hundreder af dyk uden trykudligningsproblemer. "Jeg har taget yderligere 400 dyk på vores grupperejser, og jeg suser ned på 10 meter, hurtigere end nogen af de andre! Jeg bevæger nærmest kun lige kæben, og så popper de lige så fint. Og bedst af det hele: Jeg er smertefri!"

Et andet problem blev også løst

Marie skulle dog ikke slippe helt så nådigt, for hun var desværre også ude, for at hendes venstre trommehinde sprang på 3m dybde, da hun var på en liveaboard i Rødehavet. Maries trommehinde var blevet meget tyndslidt, formentlig på grund af mange mellemørebetændelser som barn i kombination med mange efterfølgende belastninger problemerne med trykudligning havde givet over årene. Men det var der også råd for. Marie fik simpelthen repareret

FAKTA VEJE TIL BEHANDLING

1. Henvielse til offentligt sygehus:

Man henvender sig til sin lokale øre-næse-halslæge, og dette behøver man ikke henvielse for. Alle med et sygesikringskort kan frit bestille tid hos øre-næse-halslæge eller øjenlæge uden henvielse (som de eneste speciallæger). Indgrebet kan ikke foretages hos den praktiserende øre-næse-halslæge, idet det ikke er dækket af overenskomsten, hvorfor denne alene kan henvise til et offentligt sygehus. Såfremt der er ventetid på indgrebet hér (hvilket der er), så vil man blive tilbudt det såkaldte "udvidede fri sygehusvalg", som er beskrevet herunder.

2. DUF (Det udvidede fri sygehusvalg):

Såfremt der er ventetid på behandling i det offentlige, har man ret til behandling på et privat sygehus. Her kan man bede om at blive henvist til et privathospital, som foretager det pågældende indgreb. Dette gælder også på tværs af regioner, så Charlottenlund Privathospital kan sagtens behandle patienter fra f. eks. Region Nord og Syd. For at aktivere det udvidede fri sygehusvalg, skal man først henvises af en

speciallæge, dernæst skal man kontakte det sygehus, man er henvist til og tale med en patientvejleder (en lægesekretær på det pågældende sted) og bede om udvidet frit sygehusvalg. Derefter bliver der sendt en såkaldt indkøbsordre til Charlottenlund Privathospital, som derved kan modtage patienten.

3. Gennem en privat sundhedsforsikring (typisk via ens arbejde):

Omkring 2,5 mio mennesker i Danmark har en sundhedsforsikring, som ofte dækker dette indgreb. Som regel skal man have en henvielse med fra sin egen læge, (som henviser til en speciallæge), hvorefter man vil kunne aktivere sin forsikring, som derved vil dække indgrebet.

4. Som privatbetaler.

Alle kan bestille tid til forundersøgelse og behandling uden ventetid som privatbetalere, men det er forholdsvis dyrt og typisk noget, som kun er relevant for ansatte i udenlandske virksomheder, diplomater mv. Prisen for en ballonudvidelse, som den her beskrevne, ligger på omkring 20.000 kroner. [K](#)

sin trommehinde ved, at der blev transplanteret et stykke brus fra øret, og allerede seks uger efter operationen måtte hun dykke igen.

At Marie havde flere problemer med ørerne, er ret usædvanligt, og det skal her pointeres, at de to tilfælde eller problemer ikke har noget med hinanden at gøre. Hendes historie illustrerer imidlertid fint, at der findes flere forskellige behandlinger, der kan hjælpe dykkere

med øreproblemer, også i de tilfælde, hvor man tror, at der ikke er noget at gøre, eller frygter, at dykkekarrieren er slut. Læren man derimod kan drage af disse fortællinger er, at man netop kan komme til at dykke igen selv, når man har døjet med disse kroniske problemer eller har været ude for et uheld. Man skal bare vide at muligheden for behandling findes, og hvor man skal henvende sig. [K](#)