

Allmänläkarkonsulterna Luleå-Boden

RÖK

Remissöverenskommelse mellan primärvården Luleå-Boden och öronmottagningen, Sunderby sjukhus

Titel: Audiologi	Giltig from: 020101	Giltig tom: 031231
Ansvarig för innehållet för primärvårdens räkning: Meta Wiborgh, distriktsläkare		
För sjukhuskliniken: Dan Enoksson, audiolog		
Godkänd för publicering av: Meta Wiborgh, ALK-ansvarig för primärvården		

Audiologi

Allmänt

Tonaudiogram på vårdcentral räcker för diagnos av presbyakusis och bullerskador. Om behov av hörhjälpmedel i dessa grupper finns kan remissen ställas direkt till hörcentralen och behöver alltså inte passera ÖNH-kliniken.

Alla, ej tidigare kända, ensidiga hörselnedsättningar skall bedömas av ÖNH-kliniken.

När vi remitterar till hörcentralen skall öronstatus finnas med samt så pass utförlig anamnes att man på hörcentralen kan avgöra vilka undersökningar som bör genomföras. Vi behöver alltså inte precisera "ton, tal, tympanogram, ben, diskriminering" osv. om vi inte kan och vill.

Ang remissinnehåll till ÖNH-kliniken vid hörselnedsättningar, v g se dokumentet "HÖK hörselnedsättning"

HÖK med audiogramexempel:

[Acusticusneurinom](#)

[Bullerskada](#)

[Genetisk defekt](#)

[Mb Menière](#)

[Otoscleros](#)

[Presbyacosis](#)

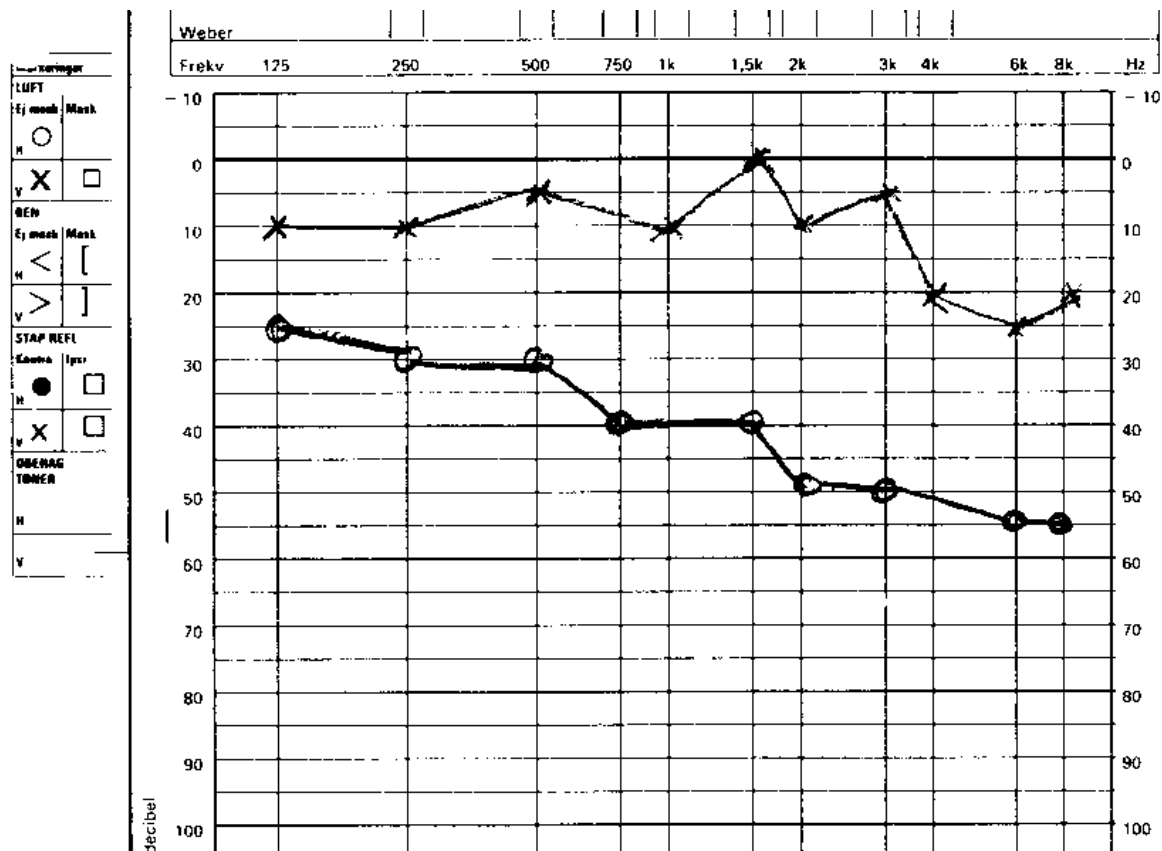
[Psykogen hörselnedsättning](#)

[Serös otitis media](#)

[Sudden deafness](#)

Håll ner Ctrl-knappen och klicka med musen för snabbval!

Acusticusneurinom



Allmänt

Sällsynt. Audiogrammet visar en ensidig hörselnedsättning som ofta drabbar alla frekvenser samtidigt men nedsättningen kan vara diskret. Diagnosen styrks av påtagligt störd diskrimineringsförmåga.

Anamnes

Söker ofta p g a "konstig" ljudupplevelse, ev. tinnitus

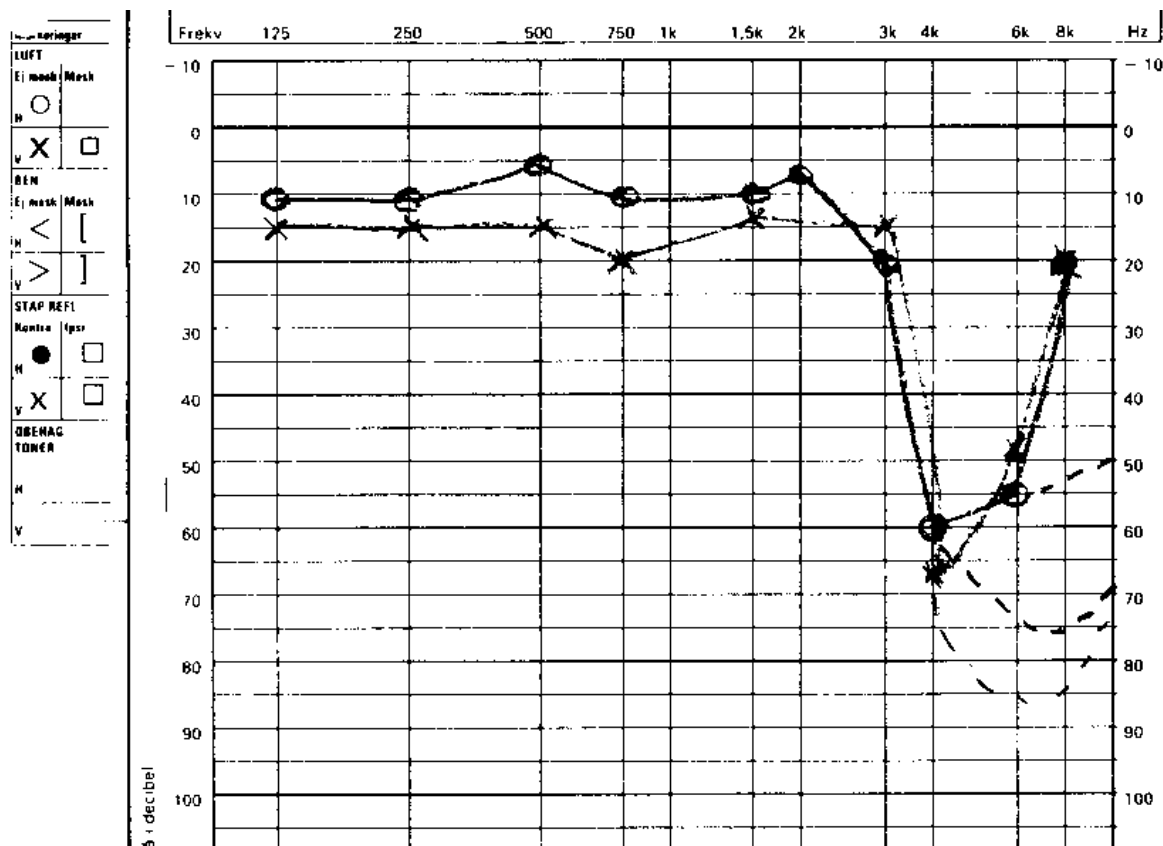
Status

Normal otoskopi

Handläggning

Vid misstanke om acusticusneurinom remitteras patienten till ÖNH-kliniken.

Bullerskada



Allmänt

Drabbar båda öronen ungefär lika mycket. Oftast drabbas frekvensen 4000Hz först, d v s man ser en "dip" vid 4000Hz i tidigt skede. Senare påverkas övriga frekvenser i diskanten mer eller mindre, men typiskt för bullerskada är alltså en brant nedåtslutning som börjar vid ca 3000-4000Hz.

I och med att talfrekvensområdet 1500-2000Hz ofta är opåverkat klarar sig dessa patienter rätt länge utan hörhjälpmedel, men kan ha svårt med hörseln i speciella situationer, framförallt vid samtidigt bakgrundsbuller.

Anamnes

Bullerexponering, yrke, avsaknad av hörselskydd. Ibland är hörselnedsättningen kombinerad med tinnitus.

Status

Normal otoskopi

Differential diagnoser

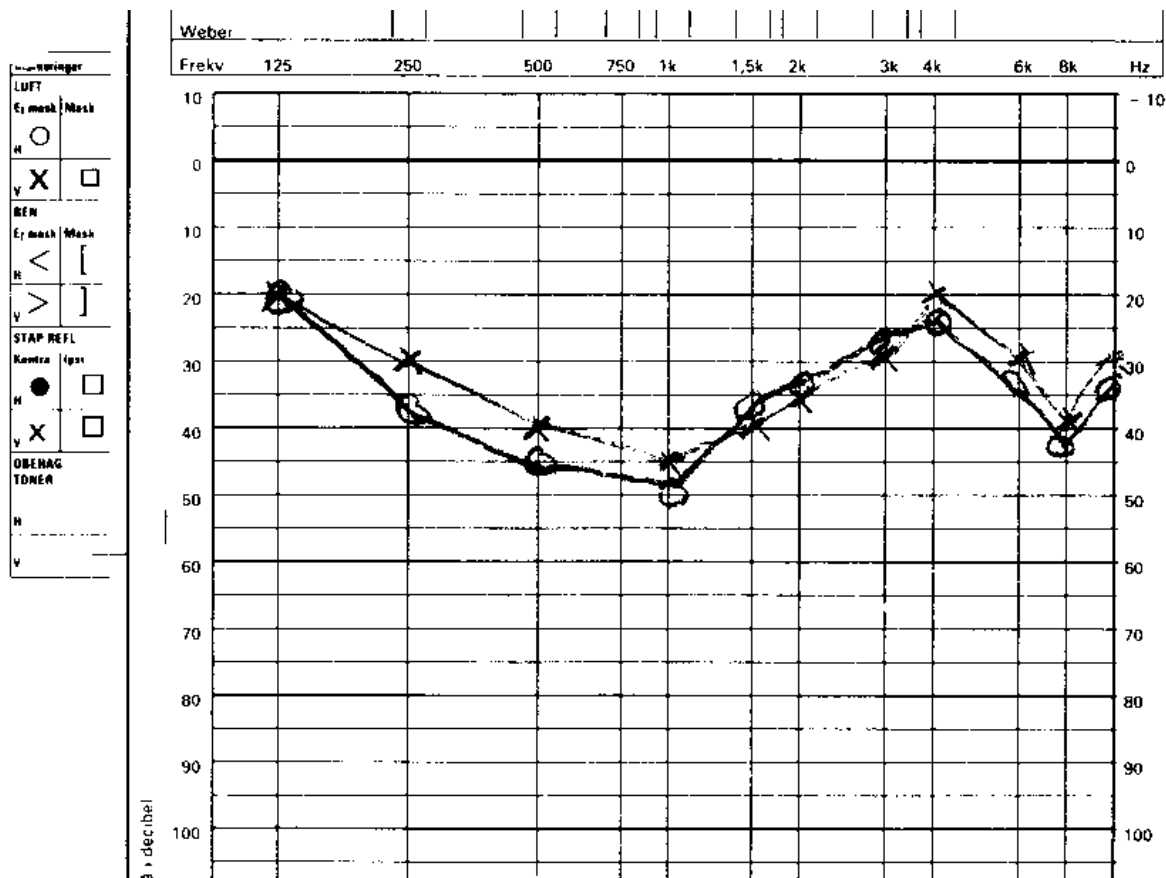
- Ärftlig diskanthörselnedsättning
- Kombination presbyakusis + bullerskada vanligt, slutningen på kurvan börjar tidigare än 3000Hz vilket ger större behov av hjälpmedel.

Handläggning

Vid typisk audiometrikurva och typisk anamnes kan diagnosen ställas på vårdcentral. Ev. åtgärd utifrån vad som är problemet:

- Tinnitus till ÖNH-klinikens tinnitusteam om påtagliga besvär
- Hörselnedsättning som upplevs besvärande för patienten - till hörcentralen för utprovning av hörhjälpmedel samt remiss till Pedagogiska Hörselvården Vuxenteamet
- Om behov av "bullerskadeintyg" - remiss till ÖNH (audiolog)

Genetisk hörselnedsättning



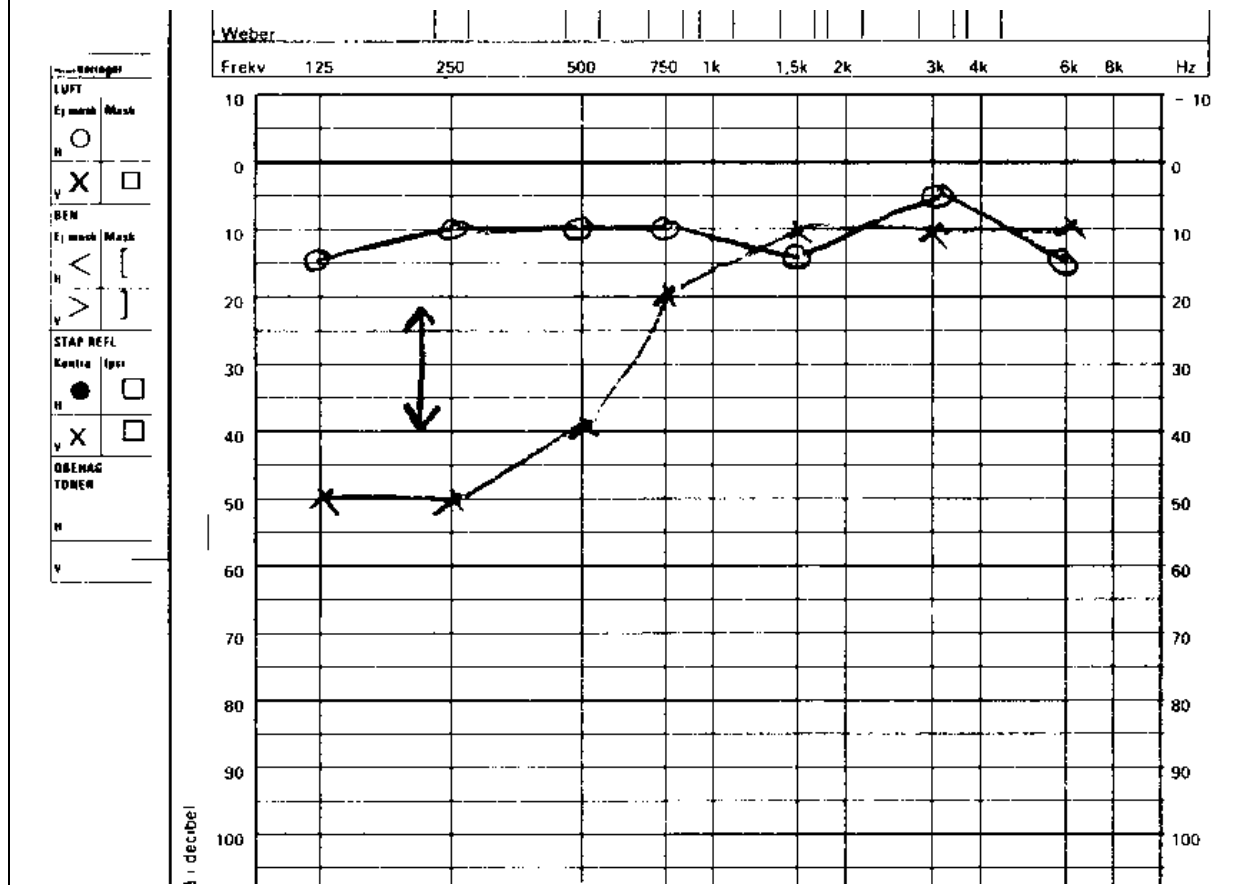
Allmänt

Kan drabba basen eller diskanten. Vanligt utseende på audiometrikurvan är "hängmatta". Alltid bilateral. Har ofta uttalade besvär av hörselnedsättningen och är oftast välmotiverad till hörhjälpmedel.

Handläggning

Remiss till ÖNH.

Morbus Menière



Allmänt

Fluktuerande basnedsättning på ena örat. Attackvis påkommande besvär med duration från någon dag upp till flera månader.

Vissa patienter har endast en attack men de flesta har återkommande besvär.

Anamnes

I typfallet är hörselnedsättningen kombinerad med yrsel och tinnitus.

Sämlre hörselkvalitet ("burkigt" ljud).

Status

Normalt neurologstatus.

Normal otoskopi.

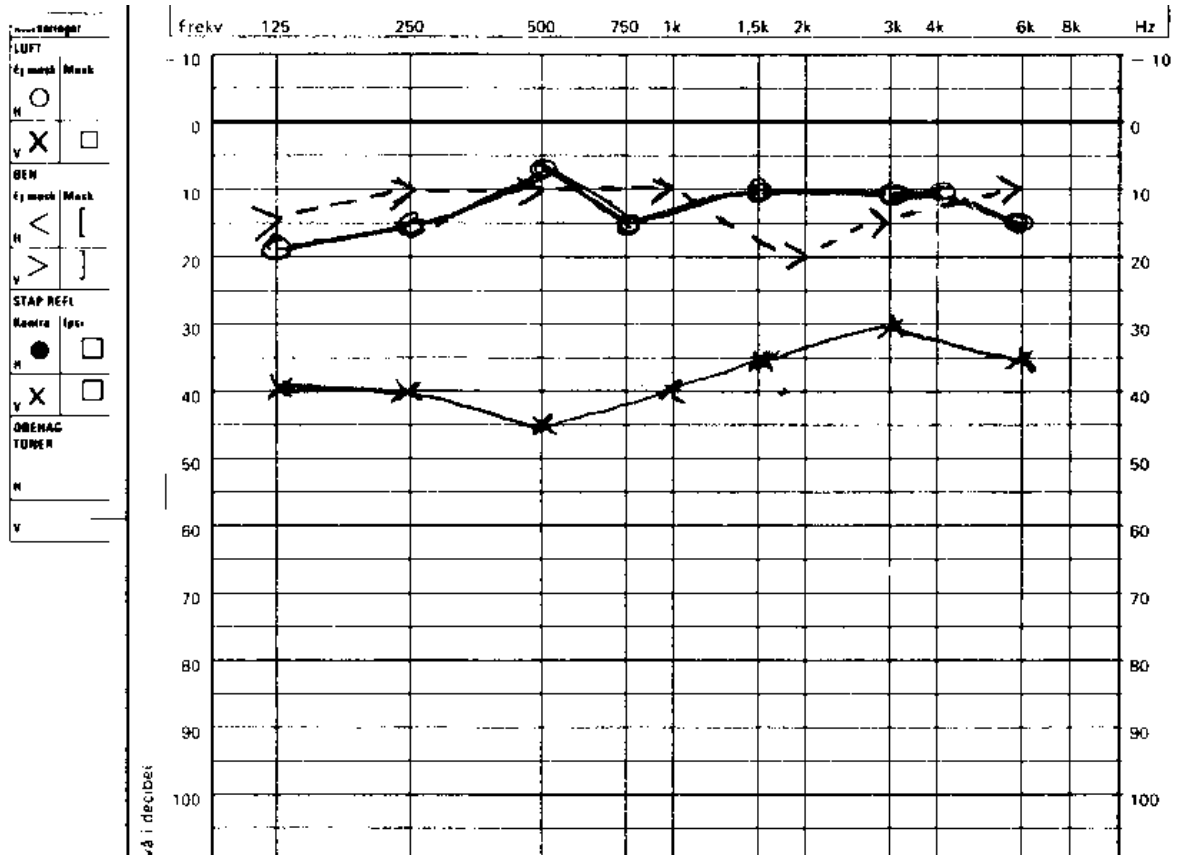
Handläggning

Behandlas med diuretika (Lasix retard) och mot yrseln förslagsvis supp Torecan.

Uppllys om att stress och salt kost förvärrar besvär.

Kan med fördel remitteras till ÖNH.

Otoscleros



Allmänt

Ensidig eller dubbelsidig hörselnedsättning generellt över alla frekvenser. Ofta ärftlig, vanligt hos kvinnor något år efter graviditet. Benledningsskuran visar en typisk dip sk "Carharts notch" vid 2000Hz.

Anamnes

Hörselnedsättning, ev tinnitus, ev lockkänsla.

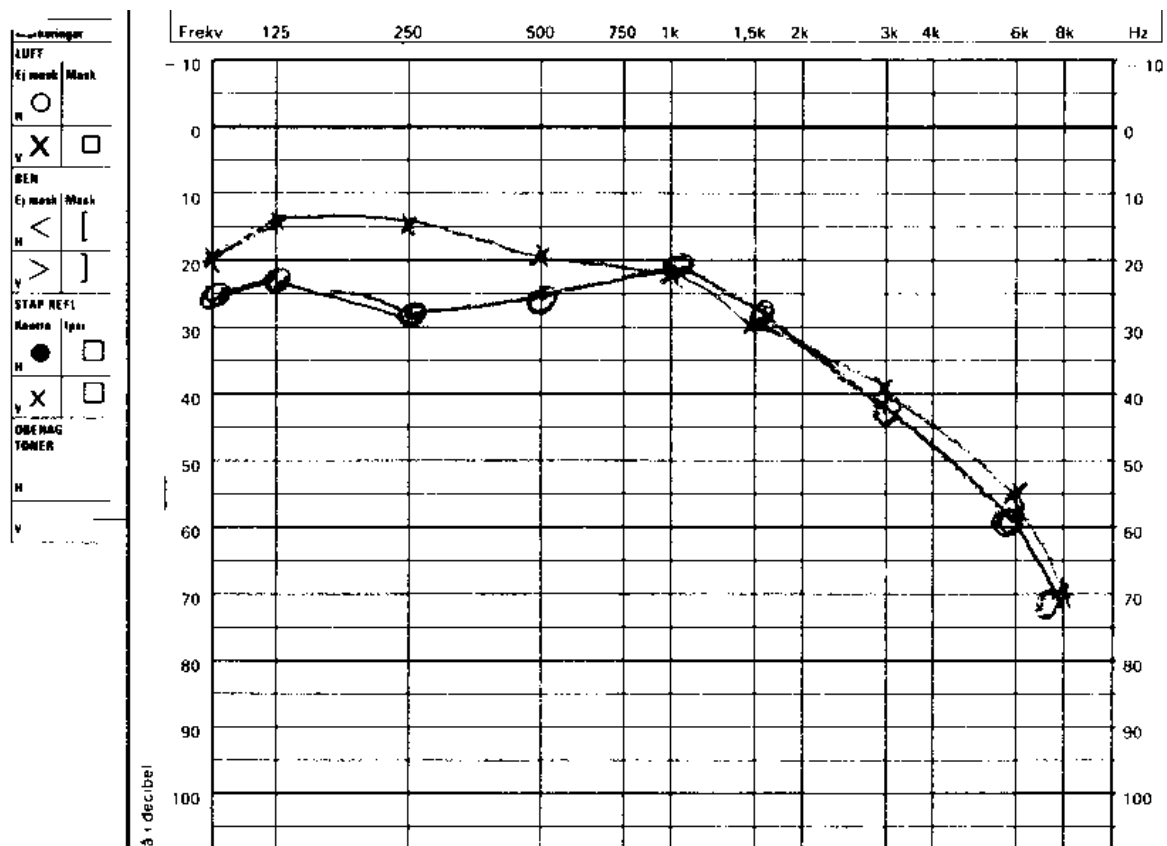
Status

Normal otoskopi. Weber lateraliseras till det sjuka örat.

Handläggning

Vid misstanke - remiss till ÖNH.
Hörhjälpmedel/operation.

Presbyacusic – åldersrelaterad hörselnedsättning



Allmänt

Alltid bilateral hörselnedsättning som framförallt drabbar diskanten från ca 1000Hz och uppåt. Ej lika brant slutning som bullerskada, se nedan. Kan debutera i relativt unga år, i vissa släkten från 40-års ålder

Anamnes

Påtaglig hörselnedsättning som ger praktiska problem p g a att talfrekvenserna drabbas relativt tidigt.

Status

Normal otoskopi

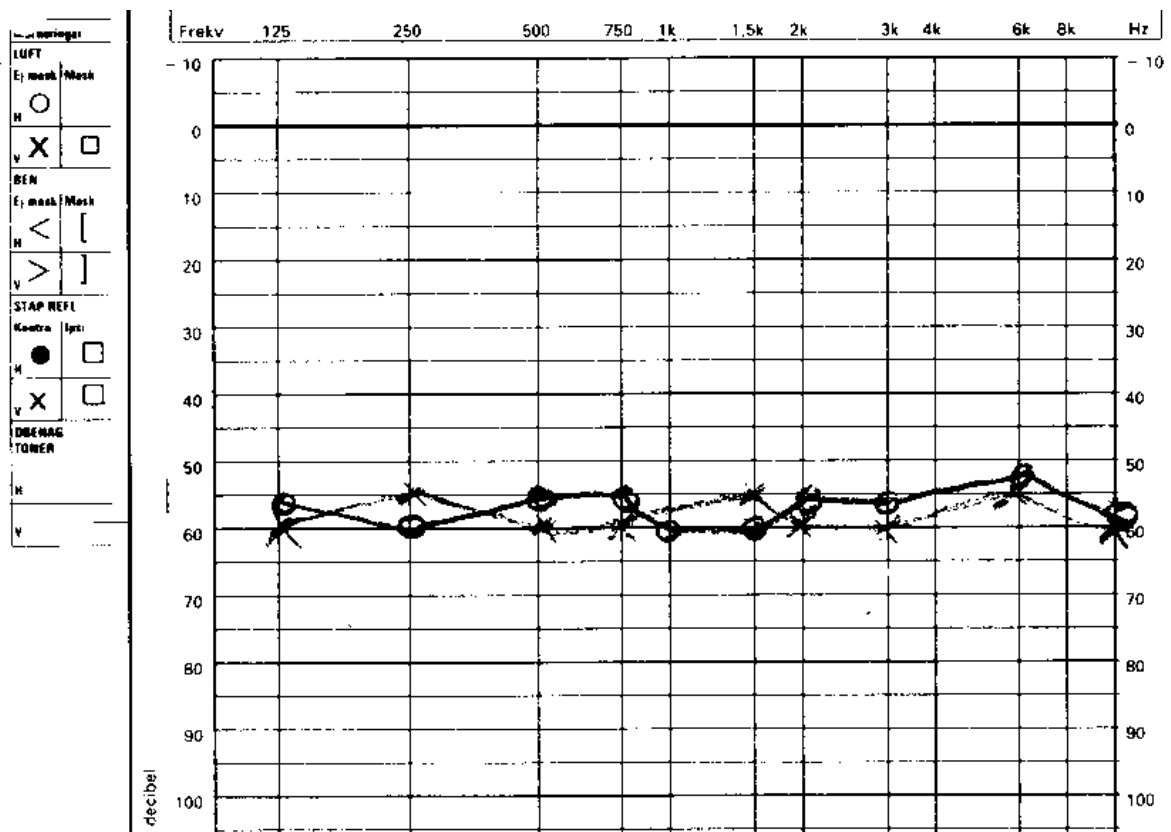
Differential diagnoser

Bullerskada (talfrekvensområdet ofta intakt)

Handläggning

Om hörselnedsättningen är patientens problem och patienten är motiverad till hörhjälpmedel, skicka remiss direkt till hörcentralen för utprovning av hörhjälpmedel. Skicka samtidigt remiss till Pedagogiska Hörselvården Vuxenteamet.

Psykogen hörselnedsättning



Allmänt

Typiskt utseende är s k "flat loss" vid ca 40-50dB bilatrat. Oftast unga flickor utsatta för psykosocial stress. Simuleringen kan avslöjas om patienten hör normal samtalston utan att kunna se undersökarens ansikte. Ställ en fråga vänd mot dator eller dylikt. Normal samtalston motsvarar en ljudnivå på ca 20dB.

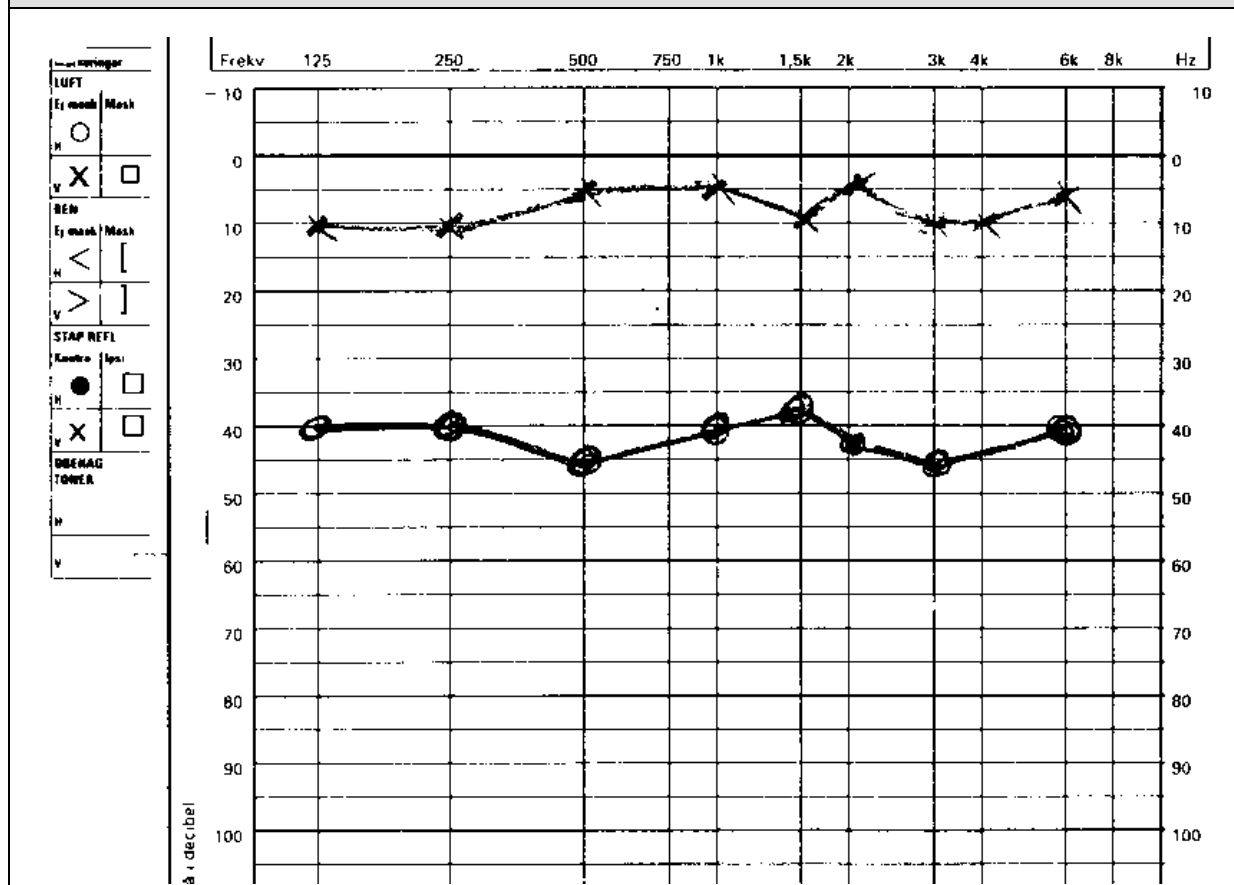
Differential diagnoser

Serös otitismedia.

Handläggning

Angrip bakomliggande problem
OBS! Stress kan orsaka svårigheter med den centrala tolkningen av hörselstimuli, d v s patienten kan uppleva hörselnedsättning trots ett normalt audiogram.

Serös otitis media



Allmänt

Generell hörselnedsättning ner till ca 40-50dB.

Handläggning

Om kort duration - valsalva, otovent. Om duration 5-6 månader eller mer och praktiska konsekvenser av hörselnedsättningen föreligger - remiss till ÖNH för rörinsättning. Praktiska konsekvenser föreligger nästan alltid vid bilateral hörselnedsättning på 40-50dB. Om föräldrarna är inställda på operation skall detta framgå av remissen, liksom hjärtauskultation.

Barnet kan då sättas upp på op direkt utan föregående mottagningsbesök på ÖNH. V g se "rekommendationer till remissinnehåll".

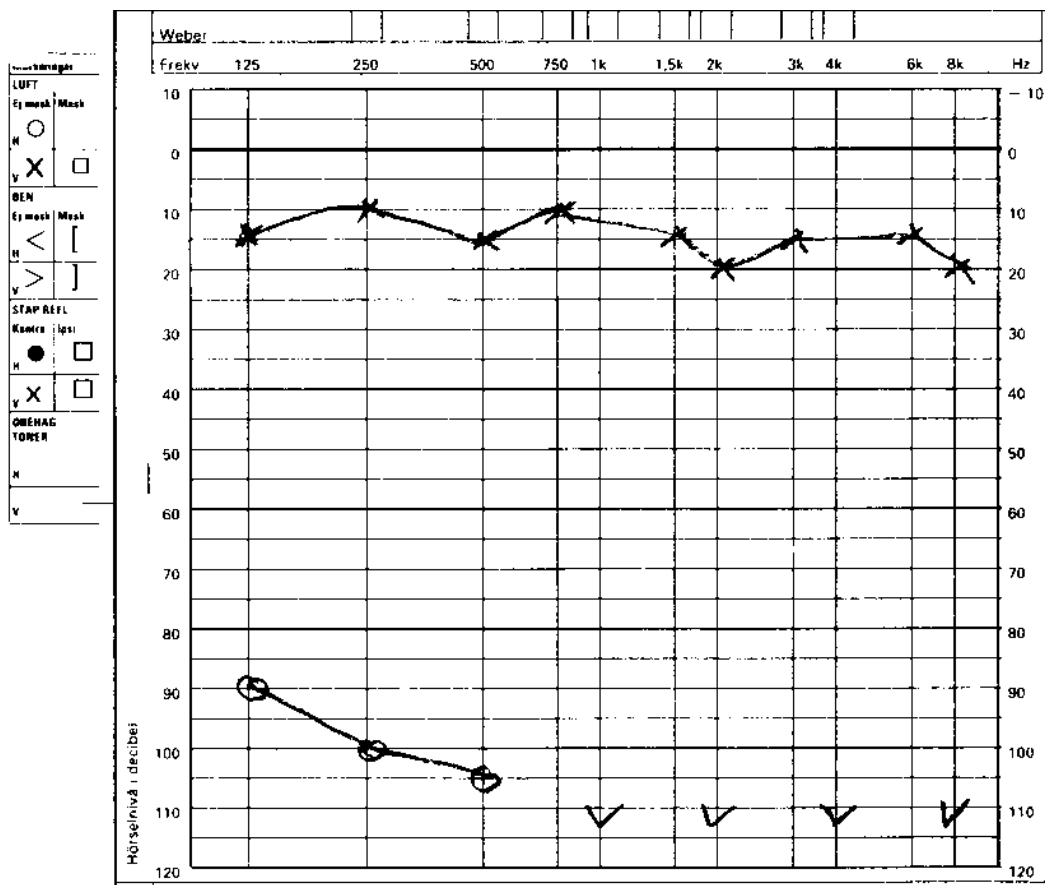
Om hörselnedsättningen uppgår till >30-40 dB är den oftast besvärande för patienten även om den är ensidig. Fråga dock efter praktiska konsekvenser - om sådana föreligger - remiss till ÖNH, v g se ovan.

Om audiometri används vid otitkontroller anses kurvan vara patologisk om det krävs 25 dB eller mer på minst två av frekvenserna 500, 1000, 2000 och 3000Hz. Detta gäller både vid ensidig och dubbelsidig hörselnedsättning.

Om praktiska konsekvenser av hörselnedsättningen föreligger 6 månader efter otiten - remiss till ÖNH för rör.

Om patienten vid kontroll 6 månader efter otiten fortfarande har en SOM men inga praktiska konsekvenser av hörselnedsättningen följes patienten ytterligare 6 månader på vårdcentral. Vid normalt trumhinnestatus och kvarstående hörselnedsättning uni/bilateralt enl ovan (oavsett tid efter ev otit) - remiss till ÖNH, kan vara neurogen hörselnedsättning.

Sudden deafness



Allmänt

Alltid ensidigt. Kommer inom ett par minuter, ev föregås det av s k barotrauma (ex dykning, flygning, nysning) eller mekaniskt trauma (ex slag mot örat). Vid trauma kan det bli en ruptur av membran in till innerörat som ger plötslig dövhet. Kan också ha cirkulatorisk genes.

Anamnes

Snabbt insättande och i det närmaste total dövhet på ena örat. Trauma (baro/mechaniskt)?

Status

Normal otoskopi. Weber lateraliserar åt den friska sidan.

Handläggning

Akut remiss till ÖNH.