

## Framgångsrik behandling vid stämbandsförlamning

I Läkartidningen 40/00, sidorna 4468-72 skriver Johannes Järhult och Lars Räf förtjänstfullt om frekvensen av och effekterna vid stämbandsförlamning efter tyroideakirurgi. Dock ges en något orättfärdigt dystert bild av den stämbandsförlamade patientens situation och möjligheter till behandling. Vi önskar ge följande kommentar, som förhoppningsvis kan skänka hopp till de drabbade.

### Behandling vid heshet

Heshet till följd av dåligt slutande stämband ses vid ett flertal tillstånd, och ett av de vanligaste är ensidig stämbandsförlamning [1].

Konservativ terapi består av röstbehandling hos logoped som ofta är tidsödande och inte alltid leder till framgång. Röstterapi är dock oftast det första steget i behandlingen. Står stämbanden alltför långt ifrån varandra, eller är tonus i vocalis-muskeln otillräcklig, erbjuds kirurgisk behandling. Denna behandling består av antingen injektionsbehandling eller öppen kirurgi bl a i form av sk tyreoplastik, där man utför, genom en lucka i sköldbrosket, skjuter in en kil (silikon, fascia, Gore Tex), som medialiserar stämbandet [2].

### Goda resultat av injektioner

Vid injektion injiceras en utfyllnadssubstans i det lateralställda eller atrofi-erade, förlamade stämbandet. Många substanser har under åren använts, t ex silikon, fett, teflon eller kollagen, med varierande resultat.

Nackdelarna med de hittills använda utfyllnadssubstanserna är att de ej varit immunogent kompetenta med främmandekroppsreaktioner som följd. Resorption är en annan olägenhet liksom olikheter i viskositet mellan substansen och omgivande stämbandsvävnad.

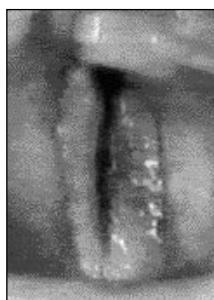
Vissa patienter har behövt upprepa- de injektioner. Trots att dessa substanser ej varit helt optimala har den kliniska effekten efter behandling i de flesta fall varit god och en betydande röstförbättring har erhållits.

### Nya substanser

Nya substanser som är hyaluronan- baserade har under de senaste åren framtagits [3]. Dessa uppfyller de flesta krav som kan ställas på det optimala ut-



**Bild 1.** Vänstersidig stämbandsparets slutningsdefekt vid video-stroboskopisk undersökning.



**Bild 2.** Samma patient med förbättrad stämbandslutning efter injektion med hyaluronanderivat.

fyllnadsmaterialet, och de preliminära kliniska resultaten av behandling av ensidig stämbandsförlamning ser mycket lovande ut. Såväl tyreoplastik som injektionsbehandling utförs med fördel i lokalanestesi.

### Behandlingsmöjligheten bör vara känd

Att många patienter med heshet på grund av dåligt slutande stämband har

undanhållits optimal behandling är beklagligt. Möjligen har behandlingsmöjligheterna inte varit särskilt väl kända.

Det finns nu effektiv behandling att tillgå, och det är viktigt att varje terapeut i behandlingskedjan som tar hand om dessa patienter har kännedom om möjligheterna till hjälp.

*Lars Hallén*

leg läkare, öron-, näs- och hals- kliniken

*Per Testad*

logoped, logopedkliniken; båda vid Falu lasarett

*Per-Åke Lindestad*

med dr, specialist ÖNH, foniatri

*Stellan Hertegård*

med dr, specialist ÖNH, foniatri;

båda vid foniatriska kliniken, Universitetssjukhuset, Huddinge

### Referenser

1. Lindestad PÅ, Hertegård S. Spindle-shaped glottal insufficiency with and without sulcus vocalis – a retrospective study. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1994; 94: 21-32.
2. Isshiki N. Mechanical and dynamic aspects of voice production as related to voice therapy and phonosurgery [editorial]. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2000; 122: 782-93.
3. Hallén L, Johansson C, Laurent C. Cross-linked hyaluronan (Hylan B gel): a new injectable remedy for treatment of vocal fold insufficiency: an animal study. *Acta Otolaryngol (Stockh)* 1999; 119: 107-11.

### Läkar- och sjuksköterskebristens orsaker:

## Outgrundliga motiv hos beslutsfattare

Det råder för närvarande stor brist på läkare och sjuksköterskor i Sverige. Skulle det inte ha gått att förutse och stoppa bristen, medan tid var, frågar sig den eftertänksamme.

Jovisst, med litet goda utredningsresurser, datorer och en massa data om sjukvården, dess personal och befolkningsutvecklingen skulle ett prognosarbete har kunnat påvisa bristerna nu och larmat om dem.

Prognosen skulle emellertid ha gjorts på ett tidigt stadium, redan för cirka tio år sedan. Annars hade krisen nu inte förhindrats.

År 1990 fanns mycket riktigt i So-

cialstyrelsen en hel byrå med den huvudsakliga uppgiften att göra prognoser för sjukvårdens personal. Den byrå skattade dock åt förgängelsen strax därefter, dvs lades ned och dess tjänstemän fick gå.

Varför? Ingen vet. Det var en mans verk, generaldirektörens. Hans närmaste underlydande i hierarkin, överdirektören för sjukvårdsavdelningen, opponerade sig mot tilltaget, men förgäves. Det gjorde förstås de uppsagda också.

*Sven Mellstrand*

Bromma, f d läkarplanerare i Socialstyrelsen