

## Öra, spola dig!

|| Vid tjänstgöring sommaren 1967 vid öronpolikliniken på Maria sjukhus på Söder i Stockholm blev de som sökte för vaxpropp först undersökta av underläkaren. Sedan fördes de av tjänstgörande sjuksköterska in i ett annat rum för att få sitt öra spolat med gammaldags plåtspruta, varefter underläkaren skulle kontrollera att effekten blivit den önskade.

För några år sedan slog mig tanken att detta borde gå att göra enklare med modifierade nålar för intravenös infusion, t ex Venflon. Fram med en sax, kapade det ihåliga plaststrået på en 1,75 mm grov Venflon till en längd av 5 mm, och se – det gick utmärkt att spola med.

Sedan dess har jag under snart 20 år spolat många öron på detta sätt utan komplikationer. Jag har även delat ut samma utrustning till många patienter och föräldrar som fått spola sina barns öron hemma i stället för att behöva lägga in dem flera dagar på sjukhus.

Svårigheten är då icke att spola utan att veta vilka öron som bör spolas och hur länge. Endast det smala, avkortade plaststrået får gå in i hörselgången, och med vingarna på en Venflon som stöd mot örat och tragus är det nästan omöjligt att komma längre in.

### Vid vaxproppar

Enklast att behandla är de med besvär av vax som återkommer ofta. Om trumhinnorna vid tidigare undersökning visat sig vara normala går det bra att exempelvis varannan vecka droppa Revaxör i örat på kvällen. Kanske få dropparna att vara kvar i hörselgången med en bomullsudd någon timme – eventuellt över natten. Därefter spola med 37-gradigt vattenledningsvatten tills besvären släppt. Har man tendens till eksem i hörselgångarna kan man droppa in t ex 4–6 droppar Terracortilsuspension som avslutning. Gör man detta på kvällen bör locket med hjälp av dropparna ha släppt till nästa morgon.

### Vid eksem

Vid akutisering av eksem i hörselgången är den klassiska behandlingen att lägga in en tamponad med alsollösning i hörselgången. På senare år har jag i stället delat ut en spruta på 10 ml med tillhörande Venflon med strå avklippt till 5 mm (barn 4 mm) så att örat kan bli spolat 3–5 gånger per dag i 2–3 dagar med alsollösning, eventuellt alsollösning med sprit, vilket dock kan svida något. För att värma den lilla mängd alsollösning som behövs för varje spolning kan man t ex använda sig av en kaffekopp. Man slår först i kokande vatten som un-

der någon minut får värma koppen. Man slår ut vattnet och håller i lagom mängd alsollösning. Kontrollera med rent fingrar att temperaturen är angenäm. Det är icke nödvändigt att uppnå 37 grader för en spolningsvolym om 10 ml, en eller ett par gånger med paus för att fylla sprutan, det ger knappast yrsel om temperaturen på vätskan är lägre, 25–30 grader.

Efter 1,5–2 dagars spolning kan det vara dags att lägga in Terracortilsuspension mot eksem i hörselgången. Då kommer suspensionen in till det eksematösa området och gör nytta i stället för att lägga sig som en mindre nyttig plugg längst ut.

Ett återbesök efter 1–4 veckor är inte fel – om eksemet är återkommande – för att kontrollera att det inte finns en attiksfistel eller dylikt, som är orsak till recidiven.

Det händer att jag använder egen spolning även på kroniska otiter, men det är ett kapitel för sig. En central perforation som rinner efter bad eller förkylning kan dock ofta svara bra på en behandling med respolning och Terracortilsuspension 6–8 droppar 3 gånger dagligen i en vecka.

Jag brukar betona att örat icke skall spolas eller behandlas med droppar kvällen före läkarbesök, och självfallet icke samma morgon, för då kan det vara svårt att se om flytningen har upphört eller om det är spolvatten och kanske Terracortilsuspension som ligger kvar.

Detta har fungerat bra i 20 år bland kloka jämtar och härjedalingar, som i-bland bor hela 25 mil från sjukhuset i Östersund där jag av respekt för avstånden försökt lägga upp en behandling som kan skötas hemifrån med minimalt antal återbesök. Behandlingen är förankrad hos kollegor i Kungl Huvudstaden som arbetar bl a med Patientförsäkringen.

Här i Jämtland lämnade vi för något år sedan över vaxspolningen till distriktssköterskorna. De får behandla de personer som säger sig ha normala trumhinnor med spolning med 10 ml spruta och Venflon avkortad till 5 mm (barn 4 mm) och eventuellt med Revaxör vid behov. Jag har icke fått rapport om några bekymmer, vilket borde kommit till mig, eftersom vi bara har en öronklinik, och efter över 20 år i länet är det goda kontakter med distriktsvården. Jag tar gärna emot frågor eller synpunkter på detta.

**Mats E Nilsson**

överläkare, öronmottagningen,  
Östersunds sjukhus  
mats.e.nilsson@jll.se

## Varning för blåbär

|| Alf Nachemson väckte hos mig beundran och intresse för sitt inlägg «En svensk paradox förklarad» i Läkartidningen 20/2004 (sidan 1841). Beundran för att han har mod att ändra sig, och för att han ser på de sjukskrivna på ett mer empatiskt sätt än vad som är vanligt förekommande.

Det är onekligen egendomligt att det fortsätter att gå så bra för Sverige trots de dyrbara sjukskrivningarna – Nachemson har kanske funnit förklaringen. Vi läkare, särskilt distriktsläkare, fick av Nachemson »godkänt« för vår generositet (eller slapphet) att sjukskriva, men även berättigad kritik för våra försummelser att ta hand om de sjukskrivna.

Jag upptäcker inte förrän nu att Nachemsons inlägg har ett mellanstycke, »Överdödligheten«, som onekligen låter cyniskt. Ulf Torstensson tar i sin kritiska kommentar i Läkartidningen 26–27/2004 (sidan 2293) fasta på detta stycke, som jag emellertid uppfattar som ironiskt tänkt (jfr Jonathan Swift som i »Ett anspråklöst förslag« ville låta sälja irländska spädbarn till frukostföda till engelska gentlemen).

### Får modediagnoser

Det som skrämmer mig är att vi läkare alltid har haft väldigt lätt att anklaga patienterna för att de mår dåligt. Vilket elände skapades inte av att långvarigt psykiskt sjuka kallades hospitaliserade. Nu är det de sjukskrivna som spelar »sjukroll« eller får modediagnoser (utbrändhet, fibromyalgi). Som om våra olycksbröder kan styra över läkarnas nyckfullhet.

### Möjligheter till rehabilitering saknas

Sjukkassan försöker utbilda läkare till att inte sjukskriva och blir själv mer aktiv på att underkänna sjukskrivningar. Patienter skickas till dyrbara rehabiliteringsutredningar och kommer hem med tio A4-sidor som beskrivning på deras elände. Samtidigt som det i stort sett saknas möjligheter till rehabilitering.

**Jan Carlestam**

distriktsläkare, Örkelljunga