

Motion till riksdagen

1988/89:So445

av Kenth Skårvik och Leif Olsson (båda fp)

Hörselsjukdomen tinnitus

Tinnitus kallas ibland för Askungen inom öron-näs-halssjukvården. Ordet tinnitus kommer från det latinska ordet tinnere-ringa/klinga och en svensk benämning är öronsus. Då den svenska benämningen inte ger en bra bild av de ljudfenomen som många i stället upplever som pip, ringningar, vattenfall etc., använder vi här den latinska benämningen tinnitus som också är den internationellt använda beteckningen.

Trots att tinnitus för en bredare allmänhet, men även inom sjukvårdskretsar, som symptom är tämligen okänd, är tinnitus i realiteten ganska vanlig. I Göteborg har gjorts en undersökning på slumpvis utvalda vuxna invånare. Det visade sig att tinnitus förekommer "ofta" eller "alltid" hos 14 % av befolkningen. För landet i sin helhet skulle det innebära att 1 miljon svenskar har besvär av tinnitus. I 2,4 % angavs tinnitus som ständigt plågsam vilket innebär att ungefär 200 000 svenskar är ständigt plågade av tinnitus. *Helt klart är det denna grupp som i första hand behöver hjälp och stöd för sitt handikapp.* (Källa: Hörselvården vid Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg, överläkare Alf Axelsson).

Tinnitus tillhör de dolda handikappen. Inget syns utåt. Det ger naturligtvis inte samma uppmärksamhet, som en som är blind eller bär på ett annat synligt handikapp. Förståelsen för dolda åkommor blir ofta mindre, än för synliga.

En av de vanligaste orsakerna till tinnitus är bullerskador, härledda ur en dålig arbetsmiljö. Ett antagande på ganska säker grund är att tinnitus till 30—40 % beror av bullerskador. Men tinnitus kan också bero av sjukdomar inom hörselbanorna, t.ex. öroninflammation med hål på trumhinnan, fel på de små hörselbenen i mellanörat, sjukdomar i hörselnerven eller hörselcentrum i hjärnan. Även icke-hörselrelaterade orsaker kan leda till tinnitus, som hormonella rubbningar, blodsjukdomar och hjärt-kärlsjukdomar. Tinnitus är som framgår ett svårförståeligt och därför också mycket svårbehandlat symptom.

Patienter som drabbas av tinnitus har tidigare — och tyvärr även nu — ofta mötts av beskedet att ingenting kan göras. Ett livslångt lidande har följt. Flera fall beskrivs i en enkätundersökning som gjorts av en projektgrupp knuten till Hörselvårdsavdelningen vid Malmö Allmänna sjukhus. Undersökningen syftade till att få en samlad bild av psykosociala konsekvenser som tinnitus kan ge upphov till. Undersökningen visade att 25 % ansåg sin livssituation helt påverkad av tinnitus. För dem som har bullerskada (relaterad ovan) finns de största svårigheterna i arbetssituationen —

46 % vill ändra på den i riktning mot mindre stress och buller, kortare arbetstid eller förtidspension.

Ett av de tinnitusdrabbades största problem är sömnlösheten, vilket verifieras i flera undersökningar och eventuella samtal.

Behandling av svårare tinnitus

Det finns i dag ingen etablerad behandling som hjälper mot tinnitus, vare sig medicinsk eller operativ. Det mest positiva nu, jämfört med läget för 20—30 år sedan, är ändå att kunskapen om tinnitus ökat och därmed också ett högre intresse för att hjälpa de drabbade.

I dag finns tinnituskliniker och man prövar olika behandlingsförsök.

Till de åtgärder som prövas märks dövoperation i förhoppning om att tinnitus skall försvinna. Resultaten har inte varit goda varför denna operation inte längre används. Medikamentell behandling prövas med mediciner som innehåller anti epileptiska medel, vitaminer, s.k. spårmetaller, blodkärlsvidgande preparat osv. Vidare prövas akupunktur, sjukgymnastik och tryckkammarbehandling, i det senare fallet är syftet att minska på trycket på en av vätskorna i hörselnäcken. Det höjda trycket är ett följsympton av Mnières sjukdom, som kan föregå en övergång till tinnitus.

Andra behandlingsinslag kan vara lugnande mediciner och sömnmedel, akustisk behandling som innebär att man dövar sin ljudupplevelse med annat ljud. Psykologiska behandlingsformer går ut på att stärka människans egna resurser så att man orkar med den psykiska press som öronsuset kan innebära i form av irritation, stress och nedstämdhet.

Genom att tinnitus ofta har samband med hörselnedsättning kan en hörapparat fylla en funktion. En masker, en maskeringsapparat, som liknar en hörapparat kan appliceras bakom det öra man har tinnitus. Apparaten kan fås att alstra ett ljud som "överröstar" hans tinnitus.

De bästa behandlingsresultaten synes vara av psykologisk natur. Att patienten upplever att läkaren lyssnar, att en diagnos ställs, att hörselvårdspersonalen aktivt tar del i den sjukes situation och att den sjuke aktiveras, t.ex. i tinnitusgrupper.

Det är stor vikt att uppnå att vid landets större sjukhus inrätta tinnituskliniker och att förbättra forskningsresurserna, som i dag är knappa. Den forskning som nu sker vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg bör stödjas. Det är också angeläget att en kartläggning kunde initieras som visade på konsekvenserna av tinnitus, inte minst på arbetsmarknadsområdet och för sjukförsäkringen. Bredare och effektivare behandlingsmetoder skulle sannolikt återföra ett stort antal av de gravt tinnitussjuka till arbetslivet.

Hemställen

Med hänvisning till det anförda hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna behovet av kartläggning av de tinnitusdrabbades situation, särskilt i avseende på arbetsmiljö och behovet av återanpassning till arbetslivet,

2. att riksdagen hos regeringen begär förslag till åtgärder i syfte att förstärka och öka forskning rörande tinnitus.

Mot. 1988/89
So445

Stockholm den 23 januari 1989

*Kent*h Skårvik (fp)

Leif Olsson (fp)