



Reserapport

Karin Stenfeldt

Kapstaden, Sydafrika, 20-22 oktober 2023

Kongressen är ett samarbete mellan ÖNH-läkare, audionomer och logopeder i Sydafrika, samt amerikanska ÖNH-läkare. (South Afrika Association of Audiologists (SAAA South African Speech Language Hearing Association (SASLHA) The South African Society of Otorhinolaryngology Head and Neck surgery och American Academy of Otolaryngology- Head and Neck surgery.

Jag presenterade mitt föredrag Implementing hearing screening for toddlers in Sweden som fritt föredrag. Jag fick mycket god respons och har sedan blivit inbjuden att bedöma en avhandling om hörselscreening i Botswana – jättekul!



Öppningsföreläsningen av Dr Alexander Stroessel från Max Plank´s institut (arbetar med nobelpristagaren Svante Pääbo) var en av kongressens höjdpunkter för mig som är intresserad av evolutionen. Han föreläste om hörselns evolution hos människan. Innerörat innehåller skyddade strukturer som är den viktigaste källan till att få fram DNA från olika människoarter. Han har kartlagt innerörats strukturer och hörselbenens utseende och funktion hos Neandertalmänniskan och den moderna människan. Det finns anatomiska skillnader, men skillnaden i funktion mellan den moderna människans öra och neandertalarnas är liten och även tidigare människoarters hörsel var lik vår. Också övriga primaters hörsel är tämligen

lik människans avseende till exempel frekvensomfång, vilket gör att han drar slutsatsen att hörselorganet var redo för talat språk före det att språket utvecklades.

Det sista föreläsningen hölls av David Moore: Detection and prevention of listening and language disorders in children. Han är beteendevetare/psykolog som forskar på bl.a. APD (auditory processing disorder). Han har gjort sig känd för att propagera för att APD inte är en auditiv åkomma. När jag lyssnade på hans föredrag om att lyssningssvårigheter är kognitivt orsakade och inte auditivt, så är det min uppfattning att professor Moore har ett annat urval än vi har när vi utreder barn med APD. Vi vårt utredningsbatteri gör vi språktest och arbetsminnestest och de barn som har språklig eller kognitiv problematik får inte diagnos APD. Kvar blir barn med auditiva svårigheter, vilket faller ut i tester. Har man barn med språkstörning med i forskningsurvalet blir det svårt att med statistik visa att barnen har auditiva svårigheter.

Och där emellan massor med intressanta föreläsningar:

Ett föredrag handlade om Ethical guidelines of social media med Neil Hopkins. I Sydafrika använder man What's up i kontakt med patienter, både privata vårdgivare och offentliga använder What's up i stor utsträckning. Diskussion om att information då finns hos en tredje part, d.v.s. de som äger plattformen, och svårigheten att skilja privata meddelanden från patientarbetet och att det är lätt att ta patientarbetet med sig hem och svara patienter hemifrån. Om man ger patienter tillgång till ens sociala medier är det olämpligt att dela allt för privata bilder såklart. Fördelen med What's up är tillgängligheten. Hög användning av sociala medier hos hälsoarbetare är associerat med utbrändhet.

Dr Uschenka Padayachey pratade om depression och utbrändhet hos hälsoarbetare. Det är ett problem att vi blir störda på jobbet av privata orsaker samt att vi blir störda av jobbet när vi är lediga. Mycket svårt för individen att identifiera när man arbetar för mycket. Man jobbar på för sånt är livet och hoppas att det blir bättre. Är man överstressad liknar hon det vid att drunkna. Vid utbrändhet har man torkat ut, inget kvar. Vid utbrändhet måste man ta ledigt. Långvarig utbrändhet leder till depression. Vid depression hjälper det inte att enbart ta ledigt för att bli frisk. För ett liv i balans som hälsoarbetare behöver man bestämma sig för goda val, vara snäll mot sig själv och sätta gränser. Skydda din tid från avbrott för dessa kostar mycket. Förändra i små steg: 1. uppskatta vila 2. Behandla week-ends som om det var semester (hm, denna week-end skriver jag till exempel detta referat, sen

ska jag förbereda nästa veckas föreläsning). 3. Tydliga gränser vid ledighet, var off line, ut och gå utan telefon (shit vad stressande tycker jag, tänk om någon söker mig!!!) och kolla inte telefonen. Ät med familjen utan telefon. Endast nödsamtal 4. Förhandla om din tid, till exempel förlängd deadline

Ett föredrag handlade om att ge dåliga besked, breaking bad news med Cherilee Rutherford. Ett minnesvärt citat var "People will forget what you said, what you look like, but not how you made them feel." En enkätundersökning bland audionomer visade att många vårdgivare är rädda för hur patienten ska reagera på dåliga nyheter. Viktigt att förmedla hopp. Tystnad i samtalet gav olika svar, från obehag till uppskattning. Man kan fråga om patienten är redo för att få information och om patienten vill ha all information nu eller bara huvuddragen. Man tipsade om att Ida institutet, det danska institutet om hörsel, har reflekterande material i deras online-kurser. Kolla här: Courses (idainstitute.com)

Tjasse Bruinjtjes från Nederländerna presenterade det nederländska vårdprogrammet för yrsel hos äldre. Guidelines är på nederländska men kan lätt översättas i google translate:

Startpagina - Duizeligheid bij ouderen - Richtlijn - Richtlijndatabase

En faktor som jag tycker ständigt saknas när man pratar om riskfaktorer för yrsel och balansrubbingar och inte minst yrsel hos äldre är alkoholkonsumtion. Jag påpekade att vid upprepade fallskador hos äldre är det värdefullt att fråga om alkoholkonsumtion, vilket genererade skratt. Samma sak vid AAA- kongressen i Seattle i våras där jag poängterade samma sak. Jag vet inte varför det är kul, men min erfarenhet från min mottagning är att det är lika sannolikt att den yra patienten med upprepade falltrauma har för hög alkoholkonsumtion som någon annan orsak till ostadighet och yrsel.

Yrsel och balans som tema återkom vid flera tillfällen under kongressen. Dr Christine Rogers pratade om fall och fallprevention. Man kan utifrån en persons gånghastighet dra slutsatser om hur god balans de har.

Riskfaktorer delas in i:

- Intrinsic risk factors (organens funktion, till exempel lillhjärnsskada eller perifer balansproblematik)
- Behavioral risk factor (tex att envisas med att gå i högklackat fastän man har dålig balans, eller att inte balansträna)

- Extrinsic risk factor (hur omgivningen ser ut, till exempel kullersten, halt eller höga kanter)

Det finns ett globalt dokument om fallprevention hos äldre:

- [World Falls Guidelines](#)
- [World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative \(silverchair.com\)](#)

Visdomsord frisdomsord från föreläsaren:

- You got to move to improve.
- What you train is what you gain.

Gregory Lamb föreläste om balansundersökning av barn och sa att det är viktigt att göra vestibulär undersökning även om barnet inte klagat på yrsel. Barn har ofta inte ord för yrsel och illamående. Jag berättade om ett tillfälle när mitt lilla barn bad mig stanna bilen för han var rädd. Jag frågade vad han var rädd för och när jag stannade bilen så kräcktes han. Han hade inte ord för må illa, utan använde ett lämpligt ord som han kände till: rädd. Dr Lamb berättade att förmågan att stå på ett ben är en stark prognostisk faktor för vestibulär funktion. Var uppmärksam på "klumpighet", om barnet ofta ramlar, uteblivna eller försenade milstolpar i utvecklingen (även annat än motoriska såsom försent tal), uttalad rörelsesjuka. Om man ska börja undersöka balans hos barn, så börja med äldre barn och gå sedan ner i ålder.

Dr Jeyasakthy Saniasiaya från Malaysia höll en strålande föreläsning om vestibulära undersökningar på barn. Hon började med att identifiera några stora problem när man ska värdera barnens balans:

Barn har svårigheter att verbalisera sina symtom – symtomen kan vara kortvariga och barnet kan snabbt kompensera vilket kan göra symtomen svårundersökta – barn tolererar balanssymtom bättre än vuxna – låg medvetandegrad hos föräldrar och läkare om problematiken – för lite expertis inom området.

Barn med balanssvårigheter kan vara klumpiga, gillar inte gungor/ lekplatser/ karuseller/ får åksjuka/ svårt att lära sig cykla/ större risk att de har hörselnedsättning samt tal- och språkförsening. Yrsel hos småbarn och tonåringar skiljer sig åt. Den neuroplasticitet som finns hos småbarn har upphört hos tonåringar. Hos tonåringar är orsaken ofta: vestibulär migrän, cybersickness, PPPD (persistent postural precetural dizziness), ortostatisk yrsel och syncope, post -traumatisk BPPV, somatoform (psykiska orsaker).

Hos mindre barn: hörselnedsättning, syndromatisk, sekretorisk otit, benign paroxysmal torticollis of childhood, benign paroxysmal vertigo of childhood, delayed postural motor control.

Barn med balanssvårigheter kan ha svårt att lära sig läsa för de kan ha nedsatt blickstabilitet

En femåring ska kunna stå på ett ben i 10 sekunder. Att inte kunna det är en röd flagg och balansfunktionen bör undersökas vidare. Hon visade deras undersökningsrum som var specifikt avsedda för barn för att inte göra barnet oroligt. Ha få saker framme. Involvera föräldrarna. Ha tålmod, barn har kort fokustid. I vestibulär rehabilitering kan man använda sig av virtual reality

Zanele Ntunzi har gjort en undersökning om vårdnadshavares attityd till neonatalscreening i Sydafrika. Det fanns ganska stor medvetenhet bland vårdnadshavare att hörselnedsättning ger konsekvenser för språket och att man kan testa hörseln vid födseln. Ett stort problem i Sydafrika är att få barn blir hörselscreenade vid födseln och att uppföljning av de hörselscreenade barnen inte är uppbyggd. Min nya vän Jessica McGuire som är öronkirurg vid Red Cross War Memorial Hospital har på sin fritid ägnat sig åt att bygga upp hörselscreening i de townships som tillhör sjukhusdistriktet, samt organisation för uppföljning och har ordnat statliga medel till det. För att fortsätta på dr Ntunzis presentation: Det fanns hos vårdgivare kunskap om att rinnande öron ger hörselnedsättning, liksom att hörselnedsättning är ärftligt, men kunskapen var lägre om att låg födelsevikt, gulsot och meningit kan ge hörselnedsättning. Föräldrar som hade anställning hade med större sannolikhet kapacitet att ta beslut om hörselscreening och föräldrar som inte känner någon med hörselnedsättning hade mindre kapacitet att ta beslut om hörselscreening. Till skillnad från vår västerländska kultur finns en utbredd tro på att hörselnedsättning kan orsakas av att man blivit besatt eller fått en förbannelse (42 % tror så), samt att den religiösa ledaren ska avgöra om neonatalscreening ska utföras på barnet. Det är viktig information som hälsoarbetare behöver ta till sig för att bli accepterade och viktigt att ha lokalt förankrad personal som förstår kulturen.

Ett panelsamtal mellan några riktigt erfarna audionomer handlade om use of technology in audiology in resource-restricted areas. De visade en film där en mamma berättade om konsekvenserna av att barnet med CI endast skulle lära sig engelska, inte det lokala språket. Det var tidigare rådet från CI-teamet att eftersom barnet skulle gå i engelskspråkig skola för hörselskadade, så menade de att barnet enbart skulle fokusera på engelska och att det blev för

svårt för barnet att lära sig flera språk. I Sydafrika blir många barn opererade sent med CI på grund av sent upptäckt hörselskada och att det tar tid att samla ihop pengar till operationen, därav oron över språkutvecklingen. Mamman beskrev sin sorg över att barnet inte kunde kommunicera med barnen i byn eller den äldre generationen, att andra ansåg att familjen tyckte sig vara för mer än andra eftersom de pratade engelska med barnet. Mamman önskade att barnet hade kunnat sitt modersmål som hon beskrev så fint som "language of the heart". Nu har man lärt sig att barnen kan lära sig flera språk och propagerar för att barnet absolut ska lära sig sin familjs modersmål. Att tvinga familjerna att enbart lära barnet engelska har varit ett trauma och ses idag som ett kolonialt arv. Det är en känslig fråga och man är från CI-teamets sida uppenbart ledsna över de råd man gav när man inte visste bättre. Man fick ny kunskap i och med att många konferenser hölls digitalt under och efter pandemin och man hade större möjlighet att delta på internationella kongresser med uppdaterad information om barns språkinlärning.

Dr Eldré Beukes från USA pratade om Practical guidelines and cognitive behavioral therapy (KBT) for tinnitus. Hon betonade patientcentrerad vård och evidensbaserad approach. Målsättningen är att minska besvären av tinnitus. Kognitiv beteendeterapi har starkast evidens och målsättningen är att minska perception och reaktion. Genom att utforska personens tankar kring tinnitus ska tankarna kring tinnitus bli neutrala. Problemet är att det är för få som kan erbjuda kognitiv beteendeterapi. Hörhjälpmedel har också evidens vid tinnitus. Det finns undersökningar som visar att audionomer kan tillhandahålla KBT, liksom goda resultat av internetbaserad KBT. Arbetssättet är det samma som vi använder i Sverige.

Audionom Silva Kuschke som jag känner sedan jag gjorde ett studiebesök på Red Cross War Memorial Hospital pratade om erfarenheter att testa hörsel på små barn. Här är hennes tips:

- Alla barn gillar såpbubblor.
- Om barnet inte koncentrerar sig, gå ut till närbelägen lekplats och lek en stund och fortsätt sedan.
- Teamwork.
- Använd babystol, inte föräldrars knä.
- Benledare på soft band, metallbåge gör ont.
- Audiogram säger inget om funktion. Använd frågeformulär till exempel Little ear.
- ALLA barn med hörselnedsättning behöver FM-system.

- Använd inte age appropriate utan development appropriate testsituation samt vid bedömning av testresultat.

Jag gjorde studiebesök vid det stora, allmänna sjukhuset Tygerberg hospital och CI-teamet där som leds av audionom Jennifer Perold som också har blivit en av mina sydafrikanska vänner. Jag följde med på mottagningen och träffade ett ettårigt barn som utvärderades inför CI-operation och en ung man som fått CI som barn, samt en äldre man som fått CI i våras. Det lilla barnet hade en döv pappa och en mamma med hörselnedsättning och det fanns olika åsikter i storfamiljen om barnet skulle ha cochleaimplantat. Pappans familj ville absolut att barnet skulle ha CI och pratade över huvudet på sin vuxne son. Mammans familj var emot. Mamman arbetade hela dagarna hemifrån och barnet satt i barnstol/ babysitter och var gravt understimulerat. Hon interagerade inte särskilt mycket med barnet under samtalet, det gjorde däremot pappan. Personalen visste inte att pappan skulle vara med på besöket, så ingen teckenspråkstolk var bokad. Han var en skicklig läppavläsare och mamman tolkade på teckenspråk. I familjen fanns förutom teckenspråk även det sydafrikanska språket xhosa. Implantatet bekostas till stora delar av en stiftelse som hör till universitetet, men föräldrarna får lägga till en summa själva. Man tycker från CI-teamet att det gör föräldrarna och patienterna mer involverade och att de är mer rädda om sitt CI om de är med och betalar en del. Den äldre mannen som fick CI hade varit helt döv i tio år, inte kunnat arbeta och kunde inte kommunicera med sin familj mer än i skrift. Jag frågade hur det kändes nu när han fått sitt CI. Han sa att nu är han glad och har slutat att dricka. Han kunde prata med sin fru och sin dotter. Han skulle "go into business" och vi tror det är försäljning av frukt, för det försörjer hans fru familjen på.

Innan hemfärd gick vi till vårdavdelningen för att ge en nalle till ett nyopererat barn. Vi hittade honom först inte, för han sprang runt i korridoren och var så här glad (mamma också glad!):



Karin Stenfeldt

Specialist i hörsel- och balansrubbningar och ÖNH
Skånes universitetssjukhus