

Korva- nenä- ja kurkkutaudit

Pelkkä hammasmäätä ei ole pään ja kaulan alueen syövän riskitekijä

Aiemmin on todettu huonon suun terveyden ja esimerkiksi periodontitiin liittyvän riskiin saada suun pahanlaatuinen limakalvomuuos ja lopulta syöpä.

Yhdysvaltalaisessa tapaus-verrokkitutkimuksessa verrattiin 339 pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan ja 221 kontrollipotilaan kariestilannetta. Mukana oli suuontelon syövän lisäksi suunielun ja kurkunpään syöpiä. Uutena havaintona löydettiin suun ja suunielun syöpään sairastuneilla käänteinen yhteys kariesen ja syövän välillä. Sen sijaan puuttuvien hampaiden lukumäärän ja syöpärisikin välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys. Kariesen ja puuttuvien hampaiden välillä tällaista ei todettu.

Muutamit sekoittavat tekijät kuten sosioekonominen asema, ravitsemustottumukset ja kasvaimen HPV-yhteys puuttuivat käytettävissä olevista tiedoista. Tutkijoiden loppupäätelmä on se, että jatkokutkimusten tulisi arvioida, miten suun hyödyllistä bakteerikasvustoa voidaan pyrkiä säilyttämään ja siten estää kroonisia tulehdustiloja – ja siten mahdollisesti myös syöpää. (Tezal M ym. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg 2013;139:1054)

Nuoruusiän lihavuus ja heikentynyt kuulo

Yhdysvaltalainen ryhmä tutki 1488 nuoren (12–19 v) painoindeksin ja kuulontutkimustulosten yhteyttä. Normaaliin painoon verrattuna ylipaino oli yhteydessä kohonneisiin kuulokynnystasoihin kaikilla taa-juuksilla ja toispuoleiseen matalien

taajuuksien sensorineuraaliseen kuulonheikkenemään. Muutos oli lähes kaksinkertainen.

Havainnon mahdollisena syy-nä tutkijat pohtivat rasvakudoksen erittämien hormonien ja sytokiiniin vaikutusta kohde-elimien vaurioon. Terveydenhuollon kannalta löydös on erittäin huolestuttava. Jatkossa olisikin tutkittava tällaisen kuulonheikentymän myöhäisvaikutuksia esimerkiksi sosiaalisen, ammatillisen ja koulutuksellisen kehittymisen ja selviytymisen kannalta. (Lalwani AK ym. Laryngoscope 2013;123:3178)

Onko nenäverenvuodon takatamponaatio aihe tehovalvontaan?

Vakava nenän takaosan verenvuoto on tavallisempi keski-ikällä ja vanhemmalla iällä, ja taustalla on lisäksi usein sydän- ja hengityselimistön perustauteja. Potilailla on raportoitu sydämen rytmihäiriöitä ja infarkteja, hengitysvajetta ja aivoiskemiaa sekä myös äkkikuolemia. Olisiko siis aiheellista seurata näitä potilaita tehovalvonnassa?

Kirjallisuutta aiheesta on niukasti, eikä satunnaistettuja eteneviä tutkimuksia ole lainkaan. On kuitenkin ajateltu esimerkiksi obstruktiivisen uniapnean pahenemisen olevan syy-nä osaan hypoksisista tilanteista. Koska useimpia viimeksi mainittuja potilaita seurataan rutiinimaisesti korva-, nenä- ja kurkkutautien osastoilla, kirjoittajat ajattelevat myös nenän takatamponaatiopotilaiden seurannan soveltuvan hoidettavaksi näillä osastoilla esimerkiksi pulsioksimetrin avulla. Poikkeuksen muodostavat ne potilaat, joilla on perustauteja (sydäntaudit, rytmihäi-

riöt, obstruktiivinen uniapnea), jotka voivat myötävaikuttaa hypoksiatilanteiden syntyyn.

Kirjallisuudesta löytyneet asiaa tutkineet neljä tutkimusta olivat näytön asteeltaan 2a, 2b, 4 ja 5. (Corrales CE ym. Laryngoscope 2013; 123:2928)

Tupakkariippuvuuden hoito ei vieläkaan hyvällä tasolla

American Academy of Otolaryngology Head and Neck Surgery -yhdistyksen jäsenille suunnatussa kyselytutkimuksessa selvitettiin korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäreiden saamaa koulutusta tupakkavieroitus- hoidosta. Vastausprosentti oli 39 %. Tulokset antavat aiheetta pohtia tätä tärkeää potilasryhmää kohtaan suunnattujen resurssien määrää niin koulutuksessa kuin käytännön työssä.

Vain 12 % vastaajista kertoi saaneensa mitään koulutusta vieroitushoitoihin. Juuri tämän pienen ryhmän edustajat erottuivat tulosten mukaan myös valmiustaidoiltaan paremmiksi suoriutumaan tupakoijan kohtaamisesta vastaanotolla. Koulutuksella näyttää siis olevan merkitystä tässäkin asiassa. Tähän toivottavasti osataan nykyään varata aiempaa paremmin voimavaroja. (Sutton MJ ym. Laryngoscope 2013;123:3005)



ANTTI MÄKITIE
Korvaklinikka, HYKS