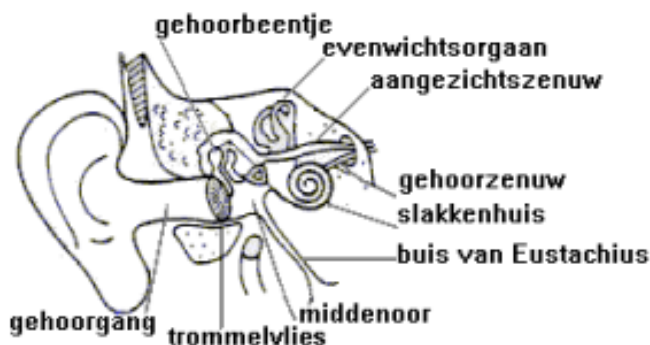


Otosclerose

Slechter horen door te veel botgroei in het oor

Er groeit te veel bot in de binnenkant van uw oor of oren. Dit wordt otosclerose genoemd. U hoort minder goed en heeft mogelijk ook last van oorsuizingen en duizeligheid. Problemen met uw evenwicht komen ook voor. In overleg tussen u en KNO-arts is gekozen voor een operatie.

Bouw en werking van het oor



Het oor is te verdelen in 3 delen:

1. uitwendig oor (oorschelp en gehoorgang)
2. middenoor (met hierin de gehoorbeentjes en het trommelvlies)
3. binnenoer (slakkenhuis)

Geluid bestaat uit luchttrillingen die via de gehoorgang (uitwendig oor) op het trommelvlies (middenoor) komen. Het trommelvlies en de gehoorbeentjes versterken deze trillingen. In het slakkenhuis (binnenoer) worden de trillingen omgezet in 'elektrische signalen'. Deze gaan via de gehoorzenuw naar de hersenen, waardoor we geluid kunnen horen.

Gehoerverlies

Als uw gehoor minder wordt, kan dat komen door een aandoening in:

- de gehoorgang en/of het middenoor (geleidingsgehoerverlies)
- het slakkenhuis, de gehoorzenuw of de hersenen (perceptief gehoorverlies)

De 2 vormen van gehoorverlies kunnen ook samen voorkomen. Dan heet het gemengd gehoorverlies.

Wat is otosclerose?

Bij otosclerose groeit er teveel bot in het oor. Daardoor beweegt de stijgbeugel in het oor niet goed meer. De stijgbeugel is een van de gehoorbeentjes. Via het slakkenhuis geeft de stijgbeugel geluid door aan de hersenen. Als de stijgbeugel niet meer goed werkt, gaat uw gehoor achteruit. Dit is

geleidingsgehoorverlies. Soms raakt het slakkenhuis door otosclerose beschadigd en ontstaat perceptief gehoorverlies. Otosclerose kan aan één of beide oren voorkomen.

Oorzaak van otosclerose

De exacte oorzaak van otosclerose is onbekend. Het komt vaak in families voor en kan dus erfelijk zijn. De aandoening komt tweemaal vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Bij vrouwen lijken de klachten vooral tijdens de zwangerschap toe te nemen. Het is dus mogelijk dat ook hormonale factoren een rol spelen bij otosclerose. De aandoening ontstaat meestal op de leeftijd van 10 tot 50 jaar.

Klachten van otosclerose

- gehoorverlies
- oorsuizen
- problemen met het evenwicht

Hoe wordt de diagnose gesteld?

- karakteristieke klachten (zoals hierboven genoemd)
- rode verkleuring achter het trommelvlies (in slechts 5 tot 10% van de gevallen)
- gehoortest
- test die de beweeglijkheid van een spiertje in het middenoor meet (stapediusreflextest)
- CT-scan: als bovengenoemde punten onvoldoende duidelijkheid geven, wordt een CT-scan gemaakt

Behandelkeuzes

De keel-, neus en oorarts (KNO-arts) bespreekt verschillende behandelopties met u. In overleg met u wordt voor u de beste keuze gemaakt. De opties zijn:

- *afwachten*
Bij weinig klachten wordt meestal eerst hiervoor gekozen
- *hoortoestellen*
 - geeft afname van de klachten zonder kans op complicaties
 - nadelen: wat minder natuurlijk geluid en cosmetische bezwaren
- *operatie (stapeschirurgie):*
 - in ruim 70 tot 90% van de gevallen een goed gehoorresultaat
 - soms is na de ingreep toch nog een hoortoestel nodig
 - kan onder narcose of met plaatselijke verdoving
 - niet mogelijk bij beschadiging van alleen het slakkenhuis (perceptief gehoorverlies)
 - kans op complicaties:
 - 1% kans op een doof oor
 - 1% kans op ernstige draaiduizeligheid die enkele weken aanhoudt
 - 1% kans op verlamming van de aangezichtsenuw

Voorbereidingen bij de keuze voor een operatie

Opnameplein

Voor de voorbereiding op de operatie krijgt u een afspraak op het opnameplein. Dit gebeurt

meestal telefonisch. U heeft tijdens deze afspraak met diverse zorgverleners een gesprek zoals de apothekersassistent, anesthesioloog en verpleegkundige. Als u bloedverdunners gebruikt, heeft u ook een gesprek met een stollingsdeskundige. Het gesprek duurt ongeveer 1½ uur.

U ontvangt een brief over uw afspraak op het opnameplein. U vindt hierin informatie over:

- datum en tijdstip van uw afspraak
- op welk locatie u de afspraak heeft en
- hoe u zich op deze afspraak moet voorbereiden

Operatiedatum

U hoort van de medewerker van de planning:

- op welke datum u wordt geopereerd
- op welk tijdstip u in het ziekenhuis wordt verwacht
- vanaf welk tijdstip u niet meer mag eten en drinken

Folder en filmpje

Meer informatie vindt u in de folder 'Goed voorbereid op uw operatie'. Hierin staat onder andere wat u moet doen om u goed voor te bereiden op uw operatie. Deze folder staat klaar in uw patiëntenportaal Mijn Noordwest, maar wordt als het nodig is meegegeven of per post opgestuurd. U kunt op onze website www.nwz.nl/operatie ook een filmpje over de voorbereiding op de operatie bekijken. U ziet alleen wat u bewust op de operatieafdeling meemaakt.

Dagbehandeling chirurgie

Als u 1 dag wordt opgenomen gaat u naar de dagbehandeling (chirurgie). Meer informatie ontvangt u van het opnameplein zoals de brochure 'Chirurgische dagopname'.

Belangrijk om te weten

- stop 4 weken voor uw operatie met roken. Naast dat roken nadelig is voor uw herstel na de operatie, is het ook nadelig voor de werking van de buis van Eustachius
- als u bloedverdunners gebruikt, moet u veelal hiermee stoppen. Informatie hierover krijgt u van de stollingsdeskundige van het opnameplein

De operatie

Kiest u voor narcose?

Dan wordt u vlak voor de operatie van de afdeling naar de voorbereidingskamer bij de operatiekamer gebracht. Hier krijgt u een infuus en medicijnen tegen de pijn die na de operatie kan ontstaan. Door het infuus wordt u onder narcose gebracht. U wordt beademd via een buisje in de luchtpijp.

Kiest u voor plaatselijke verdoving?

Dan krijgt u in de operatiekamer ongeveer 4 injecties. Deze verdoven het gebied rondom het te opereren oor. U bent wakker tijdens de ingreep, maar voelt geen pijn. Soms hoort u wat lawaai in het oor. Tijdens de operatie kunt u al merken dat uw gehoor verbetert. Voordeel van plaatselijke verdoving is dat de lengte van het geplaatste kunststof gehoorbeentje direct kan worden aangepast. Dat is nodig als u bijvoorbeeld te duizelig wordt tijdens de ingreep.

Wat gebeurt er tijdens de operatie?

De operatie vindt plaats via de gehoorgang en met een microscoop. Via een oortrechter krijgt de arts goed overzicht over het te opereren gebied. Om nóg beter overzicht te krijgen, wordt soms een klein sneetje gemaakt in de huid bovenin de ingang van de gehoorgang.

Een deel van het trommelvlies wordt losgemaakt en naar voren geklapt. Met een klein boortje of een scherp instrument haalt de arts een randje bot weg bij de ingang van het middenoor. Daardoor heeft hij nog beter overzicht.

Zodra de gehoorbeentjes goed te zien zijn, wordt gecontroleerd of de stijgbeugel vastzit. Is dat het geval, dan wordt de stijgbeugel losgemaakt van de rest van de gehoorbeenketen. Het bovenste deel van de stijgbeugel wordt weggehaald. Met een heel klein boortje wordt een gaatje (0.7mm) gemaakt in de bodem (voetplaat) van de stijgbeugel. Hierin wordt een kunststof gehoorbeentje geplaatst. Het haakje van dit gehoorbeentje wordt voorzichtig vastgemaakt aan de gehoorbeenketen (aan het aambeeld).

In het middenoor worden oplosbare sponsjes geplaatst. Ze houden het trommelvlies en het nieuwe gehoorbeentje op hun plaats. Daarna wordt een zalftampon (zalf op een gevlochten gaasje) in de gehoorgang gebracht. Een eventueel sneetje in de huid wordt gehecht. Tenslotte komt er een klein los gaasje op de zalftampon en een grote pleister op het geopereerde oor. De operatie duurt ongeveer 30 tot 90 minuten.

Na de operatie

Bedrust

Op de operatiedag heeft u tot 3 uur na de operatie bedrust: u blijft rustig liggen. Onder begeleiding kunt u naar het toilet.

Oorpijn

Na de operatie kunt u oorpijn hebben. Deze pijn komt van de wond die tijdens de operatie is gemaakt en duurt meestal niet langer dan twee dagen. Vooral kauwen kan de eerste dagen gevoelig zijn, doordat het kaakgewricht aan de gehoorgang grenst. Om de (meestal lichte) oorpijn te verzachten, krijgt u paracetamol (maximaal 4 x daags 2 tabletten paracetamol 500 mg). Neemt de oorpijn toe? Neem dan contact op met de KNO-arts.

Geluiden in het oor

De tampon in uw oor vangt wondvocht en bloed op. Deze tampon kan 'lawaai' in het oor geven, vooral door bewegingen van de onderkaak.

Pijnlijke keel

Doordat u tijdens de operatie een beademingspijpje in de luchtpijp heeft gehad, kan de keel de eerste dagen na de operatie gevoelig zijn. Door regelmatig kleine slokjes te drinken kunt u dit probleem oplossen. Pijnstilling is zelden nodig.

Verkoudheid

Verkoudheid in de periode na de operatie is nadelig voor uw herstel. Bent u in de eerste 6 weken na de operatie verkouden? Gebruik dan een week lang een neusspray: xylomethazoline 0,1% neusspray. Dit kunt u zonder recept bij apotheek of drogist kopen.

Moet u niezen? Doe dat dan met uw mond open, zodat er geen druk ontstaat op het pas geopereerde trommelvlies.

Klaren

Pers de eerste 6 weken nooit lucht naar de oren ('klaren'). De lucht kan via de buis van Eustachius het pas geopereerde trommelvlies beschadigen of het kunstgehoorbeentje verplaatsen. Na 6 weken moet het gerepareerde trommelvlies sterk genoeg zijn om weer voorzichtig te kunnen klaren.

Ontslag

In de loop van de operatiedag kunt u meestal naar huis. De behandeling kan uw rijvaardigheid beïnvloeden. Het wordt u daarom door de specialist afgeraden om op de dag zelf na de behandeling zelfstandig aan het verkeer deel te nemen. Als u dat wel doet, heeft dit mogelijk gevolgen voor uw verzekeringsdekking. Wij raden u aan van tevoren iemand te vragen om u na de behandeling naar huis te brengen.

Nazorg thuis

Om ervoor te zorgen dat uw oor goed heelt, is het belangrijk dat u zich houdt aan de onderstaande adviezen:

Snuiten

Snuit uw neus niet in de eerste 6 weken na de operatie. Beter is het om de neus voorzichtig op te halen. Snuiten geeft te veel drukverschil in het oor en kan het trommelvlies weer beschadigen.

Bloed

Na de operatie kan licht bloedverlies in het oor voorkomen. Dit stopt binnen een paar dagen vanzelf. Duurt het langer of gaat het om veel bloed, neem dan contact op met het ziekenhuis.

Oorpleister

De pleister die na de operatie op uw oor wordt geplakt, kan soms wat rood verkleuren door bloed. Als de pleister loslaat, kunt u deze verwijderen. U mag de pleister sowieso verwijderen na ongeveer 4 dagen, samen met het gaasje dat eronder zit. De zalftampon daaronder, laat u zitten. De KNO-arts verwijdert de tampon een week na de operatie.

Oordruppels

Bij de eerste controle, een week na de operatie, wordt de oortampon verwijderd. Soms worden dan lichte ontstekingen zichtbaar, waarvoor u voor 10 dagen oordruppels krijgt voorgeschreven.

Oor drooghouden

Houd uw geopereerde oor de eerste 2 weken droog. Wees dus voorzichtig bij (haar)wassen,

douchen en saunabezoek. Vraag iemand u te helpen bij het wassen van uw haar en/of gebruik bijvoorbeeld een (plastic)bekertje over uw oor tijdens het douchen. U mag deze periode ook niet zwemmen.

Loopoor

Mocht u in de genezingsperiode een loopoor krijgen, neem dan contact op met de polikliniek KNO. U krijgt dan een vervroegde controle-afspraak of een recept voor medicijnen.

Werken

Meestal is werken of naar school gaan na 7 dagen weer mogelijk. Voelt u zich eerder in staat om te werken, dan adviseren wij u het werk rustig te hervatten.

Gehoer

Na het verwijderen van de oortampon zal uw gehoor niet direct optimaal zijn. De verbetering van uw gehoor kan tot 3 maanden duren.

Sporten

Vermijd sporten tot 6 weken na de operatie.

Vliegvakanties

Na de operatie adviseren wij u 6 weken niet per vliegtuig te reizen. Dit is nodig om het oor de kans te geven goed te genezen. Drukverschillen tijdens het vliegen kunnen het trommelvlies en de gehoorbeenketen verplaatsen. Dit kan een negatieve invloed hebben op het operatieresultaat.

Watercontact

De KNO-arts zal u vertellen wanneer er weer vrijuit water in het geopereerde oor mag komen. Dat is meestal niet eerder dan 6 weken na de operatie.

Controle

Een week na ontslag uit het ziekenhuis komt u voor controle naar de polikliniek KNO. De verpleegkundige maakt deze afspraak voor u. Bij deze eerste controle worden de hechtingen en de zalftampon verwijderd. Het aantal volgende controle-afspraken is afhankelijk van hoe de wond geneest en de gebruikte operatietechniek. Een gesloten operatietechniek heeft minder controles nodig dan een open operatietechniek. Na 6 tot 12 weken wordt een gehoortest gedaan.

Bijwerkingen en complicaties

Ontslag later

Een enkele keer wordt besloten dat u na de operatie een nachtje in het ziekenhuis moet blijven. Dit hangt af van eventuele complicaties, zoals teveel bloedverlies uit het oor of onwel bevinden door de narcose of door prikkeling van het evenwichtsorgaan door de operatie.

Trommelvliesperforatie

Heel soms ontstaat na de operatie een gaatje in het trommelvlies. Meestal groeit het binnen 2 maanden spontaan weer dicht. Soms is een operatie nodig om het gaatje in het trommelvlies dicht

te maken (zie folder 'trommelvliessluiting').

Smaakverlies

Omdat er een smaakzenuw door uw middenoor loopt, kan smaakverlies optreden. Als de zenuw is aangetast door het cholesteatoom of geraakt of doorgesneden wordt tijdens de ingreep, kan uw smaak veranderen. Meestal is dit tijdelijk.

Duizeligheid

Vlak bij het middenoor bevindt zich het evenwichtsorgaan. Als het oor tijdens de operatie wordt geprikkeld, kan dat ook prikkeling van het evenwichtsorgaan geven en daarmee duizeligheid. De duizeligheidsklacht zal meestal mild zijn en maar enkele dagen duren. Medicijnen tegen de duizeligheid zijn zelden nodig. Heel zelden (1%) is het geplaatste kunststofgehoorbeentje te lang. Als dat zo is, dan bent u na de operatie fors draaiduizelig. Het kan dan nodig zijn u opnieuw te opereren en een korter kunststofgehoorbeentje te plaatsen.

Aangezichtsverlamming

In ongeveer 1% van de operaties ontstaat een aangezichtsverlamming die blijvend kan zijn.

Tot slot

Otosclerose is een complexe aandoening. In deze voorlichtingsfolder vindt u niet alle informatie. Mocht u nog vragen over otosclerose hebben, dan kunt u daarover contact opnemen met uw KNO-arts via de polikliniek KNO. Deze zal graag uw vragen beantwoorden.

Uw vragen

Voor vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek KNO. De medewerkers van de polikliniek KNO zijn op werkdagen van 8:30 tot 16:30 uur bereikbaar op telefoonnummer: 072 - 548 3150.