

HØREPROBLEMER I GRØNLAND

Af overlæge Ole Jordan

Det er aften i lægebådens kahyt. Båden er fortojet ved en boplads et eller andet sted på den grønlandske vestkyst. Jordemoderen kommer slæbende med en venligt smilende, men sky og tavs ældre mand, ud af hvis lomme der hentes en avispapirspakke. Den åbnes og åbenbarer en samling mærkelige metaldele, bakelitplader, røde batterier og sorte, snoede ledninger, alt blandet med lommeuld, klæbrighed og tobaksmuld. Det er hans høreapparat, siger hun, – ajorpoq! Man må efter nogle minutters forsøg hovedrystende opgive at få stadset til at virke, til stor forargelse for jordemoderen. For at redde ansigt forklarer man, at det var alligevel et dårligt høreapparat. Jo, patienten må gerne få aspirintabletter, når han har ondt i hovedet.

Scenen er velkendt for grønlandslæger fra 40'erne eller 50'erne. Der var så meget andet at tage sig af. Tuberkulosen selvfølgelig, tarmsygdomme, børneprofylaksen, de frygtelige epidemier og deres følgesygdomme, altsammen meget vigtigere, mere vitalt, end nogle døde og tunghøre.

Siden blev man efterhånden klar over disses eksistens. Også her var et problem. De helt døde blev registreret, nogle af dem sendt på døveskoler. Enkelte øresyge kunne sendes til operation i Danmark, og det sidste par år er den tunghøre befolkning for en del blevet kortlagt og taget i behandling på en mere aktiv måde.

Forekomst af hørenedsættelse.

I statistikkerne fra de grønlandske sygehuse figurerer ørelidelserne kun med meget små tal, idet de allerfleste behandles ambulant i konsultationsstuen eller ude i distriktet.

I 1958 opgjorde landslæge Preben Smith antallet af invaliderede døvstumme og tunghøre til 47. De rejsende ørelæger har i løbet af den sidste halve snes år sammen med de lokale læger registreret en del hørelidende i bredere forstand. Tallene øges og suppleres fra år til år, ikke som følge af en reel tiltagelse i sygdommene, men fordi flere af de tunghøre møder til behandling og også fordi selve kriterierne for tunghørhed undergår en forskydning. Den samme grad af hørenedsættelse, der for nogle år siden var en lettere skavank, som man selv og familien affandt sig med, er nu ble-

vet en behandlingskrævende defekt. Det egentlige invaliditets begreb suppleres med begrebet socialt handicap.

På en rundrejse i det meste af Nordgrønland i sommeren 1964 indkaldte vi til undersøgelse 73 døve og tunghøre mennesker, som var kendt fra tidligere år og som – for de flestes vedkommende – havde fået udleveret høreapparater. 52 af disse indkaldte mødte op til kontrolundersøgelsen, men desuden indfandt der sig 36 „nye“ tunghøre. De ialt godt 100 hørelidende udgjorde omkring 1 % af befolkningen i området. En direkte sammenligning med procenttal fra danske hørecentre er ikke mulig, blandt andet fordi den gennemsnitlige hørenedsættelse hos de nyfødte tunghøre grønlandere var betydeligt større, end man ville vente at finde i en tilsvarende dansk gruppe.

Arsagerne til tunghørhed.

I gamle dage kendte man i den grønlandske by de og de mennesker, som enten havde eller havde haft ørebetændelse og var blevet tunghøre. I hvert distrikt fandtes flere totalt døvstumme, og om disse vidste man, at de havde haft meningitis som spæde. Integreringen i samfundslivet var som regel nogenlunde smertefri. Den dårlige hørelse var blot en egenskab ved manden, som gjorde, at han var lidt til en side. Erhvervsmæssigt var synet vigtigere end hørelsen. Der stilledes ikke krav til disse mennesker, som giftede sig, arbejdede og virkede i harmoni med deres milieu. Herudover fandtes enkelte gamle mennesker, som hørte dårligt, men antallet af gamle var i sig selv ikke stort.

Mellemørebetændelsen og dens følgetilstande er stadig det største problem og er ansvarlig for mere end to tredjedele af høreskaderne. Den tunge ende udgør de kroniske, katarrhalske infektioner i ørerne og i de organer, der har forbindelse med ørerne: næse, svælg, bihuler, hals. Billedet af det grønlandske barn med snotstrimer fra næsen, fugtige, flydende ører og eczematiserede øreomgivelser er gammelkendt og har altid været hovedopgaven for sygehusenes konsultationer, selv om hyppigheden nok er aftagende. Gennem årene er disse børn behandlet med øreskylninger, dråber, penicillinkure med mere, ofte med held, når behandlingerne blev gennemført energisk, men det gode resultat var alt for hyppigt forbigående.

En nylig gennemført undersøgelse af skolebørn i Umanak distrikt (ved lægerne Littauer og Elm) viste, at en femtedel af børnene i udstederne og mere end en trediedel af byens skolebørn gennemgik mellemørebetændelse – en frekvens, der er meget højere end i det øvrige Danmark.

Kronisk mellemørebetændelse betragtes som en lunefuld og ofte farlig sygdom i den forstand, at lidelsen kan medføre alvorlige, sommetider livstruende komplikationer. I Grønland synes det dog, som om tendensen til opståen af farlige kompli-

kationer er ringe, og man har været tilbøjelig til at slå sig til ro med dette og betragte de flydende ører som noget, der nok skulle forsøges behandlet, men i og for sig var godartet.

Øreflod er imidlertid ikke en ligegyldig tilstand for et barn. Betændelsen medfører tunghed, utilpashed, nedsat modstandskraft og ofte smerter. Den hørenedsættelse, som uvægerligt er til stede, vanskeliggør barnets sprogtilægnelse og læreevne iøvrigt – og det sker ofte på et kritisk stadium af opvæksten. Selv en forholdsvis kortvarig periode med hørenedsættelse betyder et set-back for barnet.

Når betændelsen går i ro, vil den efterlade forandringer i øret, der senere i livet – måske i forbindelse med nye belastninger – kan give permanent tunghørhed. Betændelse i de øvre luftveje og i ørerne udgør en del af en ond cirkel med flere „led“. Dårlige boligforhold er ét af disse. I Grønland bemærker man, at stederne med de gode boligforhold kun yder en lille del af patienterne med de flydende ører. Det omvendte: at dårlige boligforhold medfører katarrhalske tilstande, holder imidlertid ikke altid stik, og flere faktorer må ind i billedet: Almindelig hygiejne, smitte-muligheder udefra, beklædning og ernæringsforhold i betydningen utilstrækkelig vitamintilførsel eller overfølsomhed mod visse fødestoffer.

De epidemier af influenza, skarlagensfeber, mæslinger og andre smitsoter, der med mellemrum hjemsøgte den grønlandske kyst, efterlod i deres kølvand patienter også med skader på det indre øre.

Tuberkulosen har her som på andre områder sat sig dybe spor. Som årsag til mellemøredestruktioner hos børn og voksne har tuberkulosen antagelig været undervurderet – fordi en sikker påvisning som regel er vanskelig. Den intensive antibiotiske behandling af lungetuberkulose måtte mange gange medføre fare for hørelsen på grund af giftvirkning fra de anvendte medikamenter, og en række høreskadede af denne kategori er da også påvist.

Et udtryk man hyppigt mødte i beskrivelser fra Grønland var den „arktiske stilhed“. Udtrykket føles noget uforståeligt i den moderne vestkystby med sine lastbiler, værkstedsmaskiner, klippeboringer og sprængninger og hele travle livsudfoldelse. For megen lydpåvirkning forårsager høreskade, når påvirkningen bliver tilstrækkelig intens og langvarig. Smedeværksteder er særlig farlige i denne retning. Hos enkelte mennesker med svage ører kræves ikke engang en langvarig påvirkning. Følsomme ører kan være familieskavank. I Qutdligssat findes en slægt med mange tunghøre efter støjudsættelse.

I Danmark har der de senere år været megen tale om fyrværkeri og dets store farlighed for hørelsen hos både voksne og børn. Fyrværkeriskader har vi også fundet i Grønland, men her er det navnlig jagten, der med sin store udbredelse er årsag til adskillige tilfælde af eksplosionshøretab og således kan blive en ubehagelig fore-

teelse for andre end de jagede dyr. Det gælder ligeledes for skud-høreskader, at de rammer mennesker, som er særlig disponerede, og ofte indtræder svær skade efter blot et enkelt skud. En 16-årig dreng fra et udsted i Egedesminde distrikt, som tidligere havde hørt normalt, vendte hjem fra en jagttur med en varig hørenedsættelse. Undersøgelsen viste svær hørenervebeskadigelse med 50 % høretab på begge sider.

Motorbåde fremkalder en ulidelig støj, som kan præge hørelsen hos fiskere, der i mange år er udsat for at stå i nærheden af skorstensrørets udstødning. Også dansemusik medfører, når den udøves i små lokaler og særlig, hvis den forstærkes elektrisk, en ingenlunde ufarlig støjpåvirkning.

Når et menneske ældes, vil dets høreevne i mange tilfælde aftage, og dette kan ske, selv om der ikke ellers er tale om forkalkning eller alderdomssvækkelse. Den gradvis ændrede befolkningsfordeling i Grønland vil efterhånden medføre mange flere tilfælde af tunghørhed hos gamle.

Samfundets krav.

Hvorfor denne interesse for de grønlandske høreproblemer netop nu? Ja, her spiller flere årsager ind.

I Danmark har behandlingen af tunghøre først været rigtig i gang, ført „ud til folket“, i de sidste 10–12 år, og det vil være naturligt at lade disse bestræbelser forplante sig til de nordlige breddegrader parallelt med den øvrige udbygning af sundhedstjenesten.

Men dernæst kommer, at samfundslivets udvikling, som beskrevet, har medført hørerisiko på en række områder, hvor det er vigtigt at påvise, kontrollere og om muligt forhindre skaderne.

Og endelig, som det vigtigste, at det moderne samfund stiller helt andre krav til hørelsen end det gamle. Kravene begynder i skolen, hvor undervisningen er intensiveret og overalt bygger på en normal evne til kundskabstilegnelse gennem hørelse. De gør sig gældende med vekslende styrke i en række fag: telegrafi, mekanikerfaget, lærergerning, handelsvirksomhed, trafik, overalt er en fin hørelse et sine qua non for at kunne være på højde med situationen i erhvervet. Selve udviklingen i Grønland har aktualiseret en indsats på høreområdet.

Forebyggende behandling.

For mange former af sygdom eller invaliditet gælder, at behandlingen begynder med profylaksen, at årsagerne til sygdommen må være det første mål for den lægelige indsats, hvorefter problemerne omkring sygdommene selv aftager i hyppighed og i kompleksitet. Denne betragtningsmåde er i udpræget grad gyldig for hørenedsættelserne.



Foto: Ole Jordan

Fjernelse af polypper: en højst alvorlig sag, synes drengen, men overstået på få sekunder, og ofte af stor betydning for tilvejebringelse af normal hørelse.

Den kroniske mellemørebetændelse er kun ét af de mange led i en ond cirkel. De profylaktiske bestræbelser må tage sigte på en bedring af ernæringsforhold, beklædning o. s. v. Er cirkelen først sat i gang, kan ørelægeindsats med fjernelse af polypper ofte skaffe luft, bremse de sygelige processer og måske gøre udslaget i retning af helbredelse. Egentlige øreoperationer vil der kun sjældent være brug for, men de katarrhalske børn må have deres forhold saneret også med hensyn til kroniske lidelser i mund, kæbehuler og luftveje. Tilbage bliver der dog et antal varigt tunghøre, for hvem den rigtige behandling er et høreapparat.

Over for indre-øre-skader kommer profylaksen mange gange for sent. En erkendelse af maskinstøjens og også den voldsomme, pludselige lydudladnings farlighed må indarbejdes; med passende foranstaltninger kan omfanget af erhvervsbetingede høreskader i høj grad begrænses.

Høreapparatbehandling.

Høreapparatbehandling af grønlændere har været forsøgt i en række år, idet nogle af de patienter, som sendtes til specialbehandling på danske sanatorier og

hospitalet, vendte tilbage forsynet med høreapparater. Behandlingen var i de fleste tilfælde mislykket og strandede på svigtende forsyning med batterier og nødvendige reservedele, ofte også på utilstrækkelig vejledning inden opsendelsen. Høreapparatets forankring til øret bestod som regel i en såkaldt standard øreknop, som ikke passede til patientens øregang, og dette voldt irritation og dårlig forstærknings-effekt. Apparaterne blev som regel opgivet og havnede i en mørk krog inde under briksen. Navnlig i udstederne var høreapparatbehandlingen dømt til at mislykkes.

I 1962 blev vestkysten berejst af overlæge Chr. Røjskjær fra Odense, og herefter kom der system i behandlingerne. Systemet bygger på et behandlingshovedkvarter på Statens Hørecentral i Odense. Herfra opsendes høreapparater, elementer, batterier og reservedele til depoter på kystens sygehuse. Fra Hørecentralen rundsendes hvert år specialuddannet personale, ligesom de ørelæger, der berejser Grønland, instrueres om høreapparatbehandlingens praktiske organisation. Tandlæger og tandteknikere undervises i teknikken ved fremstilling af øreknopper („ørefangere“). Centralkartotek for patienter og for apparater opretholdes i Odense.

Systemet er det eneste mulige for tiden, men møder i sin praktiske gennemførelse en række vanskeligheder. En pålidelig vurdering af graden og arten af tunghørhed fås med det elektriske audiometer; forudsætningen er dog et støjfrit undersøgelsesrum, hvilket kun meget sjældent kan skaffes. Såvel undersøgelsen af en tunghør patient som den nødvendige grundige udspørgen lider under sprogforskellighed, som ikke fuldt kan kompenseres af en nok så dygtig tolk. Øreknoppen, som fremstilles af tandlæge i byen eller af den omreisende ørefangertekniker fra Hørecentralen, vil ofte nå patienten med stor forsinkelse. Selve høreapparaterne har hårde vilkår. Adskillige er faldet i havnen, tabt under fisketur eller knust mod klipperne. Buler og bidmærker i apparaternes plastikhylstre er almindelige.

Den gennemførte, tålmodige pædagogiske efterbehandling af den høreapparatforsynede tunghøre er et uhyre vigtigt moment, som under de nuværende forhold med hastige besøgsrejser og utilstrækkelig tid må lades ude af betragtning. Den tunghøre grønlander er, som det er tilfældet også på andre felter, hvor sundhedsvæsenet sætter ind, en velvillig og positiv efterlever af den vejledning, han opfatter. Misforståelser opstår dog fra tid til anden. En patient, en gammel mand, havde i flere år trofast benyttet sit høreapparat til det forkerte øre, hvor hørelsen var fuldstændig udslokt. Han var meget overrasket over virkningen, da apparatet blev flyttet til det hørende øre.

For tiden anvendes stort set kun én slags høreapparat, en kropsbåren type med særlig gode forstærkningsegenskaber og et smukt ydre; herved lettes betjening, instruktion og forsyning på bekostning af den finere tilpasning. Den mere moderne ørehænger, der næsten usynligt kroger sig om ørebrusken, er høreteknisk mere til-

fredsstillende og behageligere at bruge, hvorfor den givetvis vil finde stigende anvendelse. Elektrisk installation i boligen er dog en betingelse for at kunne bruge ørehænger.

For det stærkt tunghøre menneske er selve evnen til kraftigere sanseopfattelse som opnået gennem høreapparatets elektroniske forstærkning, det ønske, som ligger i forgrunden. Forstærkningen betinger den bedre kontakt med familie og venner og bryder den tunghøres isolation. Men når dette er opnået, opstår i anden instans problemer også med hensyn til lydopfattelsens kvalitet, og disse problemer spiller desto større rolle jo mere man inddrager de mindre svært tunghøre i behandlingsprogrammet, hvad der som berørt er en nødvendig konsekvens af samfundsudviklingen.

Lydforvrængning, øresusen, lydoverfølsomhed, generende fremmedlyde fra apparat eller beklædning bliver spørgsmål, som må søges løst i det enkelte tilfælde. Også kravene til stereohørelse og bedre retningshørelse under vekslende forhold medvirker til, at høreapparatbehandlingen ophører med at være noget, der kan ordnes blot ved udlevering af et standard forstærkerapparat, men bliver en kompliceret affære med udnyttelse af forskellige apparattyper og ørefangerudformninger, forsøg med dobbelthørelse o. s. v., som det sker på danske hørecentre, hvor disse procedurer udvikles og derefter følges op af specialuddannede pædagoger. Endelig vil kosmetiske hensyn forudses at veje stadig tungere også i Grønland. Høreapparaterne vil blive bedømt efter udseende og størrelse, hørebriller vil mange gange blive et krav.

Disse forhold medfører sammen med det stigende antal behandlingskrævende tunghøre nødvendigheden af en fortsat udvikling og differentiering af behandlingsmaskineriet for de hørelidende i Grønland.