**Hvorfor dette kliniske emnekurset?**

Etter å ha kurset helsepersonell (fastleger, LIS-ØNH, ØNH-spesialister, audiografer og audiopedagoger) og pasienter i en årrekke, får jeg tilbakemelding på at det er behov for et klinisk emnekurs innen ØNH med vekt på otonevrologi (svimmelhet, tinnitus og nedsatt lydtoleranse), samt andre folkehelseutfordringer som søvnlidelser og allergi.

**Forbedringsvitenskap.** Det er en veletablert sannhet at det i helsevesenet er et gap mellom klinisk evidens og klinisk praksis. En hyppig sitert artikkel fra 2000 (Bales og Boren) anslår at det i gjennomsnitt tar 17 år før ny klinisk evidens blir integrert i klinisk praksis. Endringer skjer hele tiden. Nytt datautstyr, nye forklaringsmodeller, nye medikament, nye operative teknikker, osv… I helsevesenet generelt begynner man nå å innse at for å lykkes med at endringer skal bli forbedringer, er det ikke nok med faglig utvikling og fagkunnskap. Det har vokst frem en ny vitenskap; forbedringsvitenskap (The Science of Improvement). I vårt helseforetak, Helse Møre og Romsdal, er **«Kontinuerlig Forbedring»** en hovedstrategi. Kontinuerlig Forbedring består av at man kombinerer fagkunnskap med forbedringskunnskap, altså at man bruker modeller og verktøy fra forbedringsvitenskapen, slik at man raskere og sikrere får implementert fagkunnskap i klinisk praksis.

**Svimmelhet.** ØNH-svimmelheten er egentlig konkret og enkel, hvis man kan den. Jeg vil først gi en oversikt over hvordan balansesystemet fungerer, deretter mer spesifikt på vestibularisapparatets anatomi, fysiologi og patofysiologi. Læringsmål er at kollegaer kan diagnostisere og behandle krystallsyken i alle 6 buegangene, og at de kan skille de få farlige tilstandene (sentrale) fra de mange, men like plagsomme, benigne tilstandene (perifere). Nyere forskning viser at en ny tilnærming, HINTS+ (en enkel klinisk undersøkelse som bare tar noen få minutter), er mer sensitiv på å finne de få farlige (infarkt i lillehjerne og hjernestamme) enn den tradisjonelle tilnærmingen med akutt CT og MR. Jeg vil også komme inn på funksjonelle og psykiatriske årsaker til svimmelhet. Disse diagnosene blir ofte oversett, både utredningsmessig og behandlingsmessig, og er ofte årsak til at de pasientene vi ikke finner noe på, fortsatt plages.

**Tinnitus.** Jeg vil først gi en oversikt over hvordan hørselssystemet fungerer; anatomi, fysiologi og patofysiologi. Deretter om «Den nevrofysiologiske forklaringsmodellen for tinnitus», mye spennende medisin der som erfaringsmessig kollegaer setter pris på å lære litt om. Læringsmålet her er at fastlegene skal lære seg hvordan de møter en pasient med tinnitus, da det viser seg ofte å være avgjørende for hvordan det går med pasienten. Tinnitus er oftest et uspesifikt symptom som de fleste habitueres til, men det kan sensitiveres til en kronisk stresslidelse. Det er meget enkle ting jeg forventer av kollegaene her, men ofte gjøres det feil pga manglende kunnskap. Det vil da kunne føre til en sensitivisering til tinnitus-lidelsen, istedenfor en habituering til det uspesifikke symptomet.

**Nedsatt Lydtoleranse.** For 3 år siden innførte vi, som først sykehus i landet (og fortsatt det eneste), et behandlingstilbud for pasienter med nedsatt lydtoleranse. Denne pasientgruppen går ofte i en sosial isoleringsretning og får problemer både med å gjennomføre utdannelse og tilstedeværelse på jobb. Pga manglende kunnskap får mange ikke et behandlingstilbud. Jeg vil først orientere om hva dette er, og så hvordan vi behandlingsmessig kan hjelpe. Vi lykkes som oftest med behandlingen; en desensitivisering av hørselssystemet.

**Søvn.** Jeg vil først orientere om hva søvnapnesyndrom er. Det er blitt enda mer aktuelt nå pga nye retningslinjer angående førerkort. Deretter orientering om diagnostisering og behandling av søvnapnesyndrom. Indikasjoner for utredning og hvordan man utreder både med somnografi og polysomnografi. Samt differensiert behandling; CPAP, apneskinne og ulike kirurgiske tilnærminger.

**Allergi.** Vesten «rammes» av en allergisk epidemi. Jeg vil først orientere om immunforsvarets funksjon; fysiologi og patofysiologi. Deretter om allergivaksinering, som er den eneste behandlingsmåten som kan få pasienten frisk av sin allergi. Indikasjoner og kontraindikasjoner for allergivaksinering. Den vanligste formen for allergivaksinering per i dag er injeksjonsbehandling som utøves av barneleger, lungeleger og ØNH-leger. For noen år siden fikk vi Grazax, tablettvaksine mot timoteiallergi. Middtabletten er her allerede, men venter på avklaring angående blå resept. Tablettvaksinene tar også 3 år, men har en bedre sikkerhetsprofil, så man regner med at det åpner for at fastleger kan starte med dette.

Som nevnt etter i en årrekke å ha kurset helsepersonell og pasienter, får jeg stadig tilbakemelding på at det er behov for et klinisk emnekurs innen ØNH med vekt på otonevrologi, samt søvnlidelser og allergi. Som Nordisk Forbedringsagent ser jeg også behov for å formidle kunnskap om forbedringsvitenskap.