

Trommelvliesbuisjes

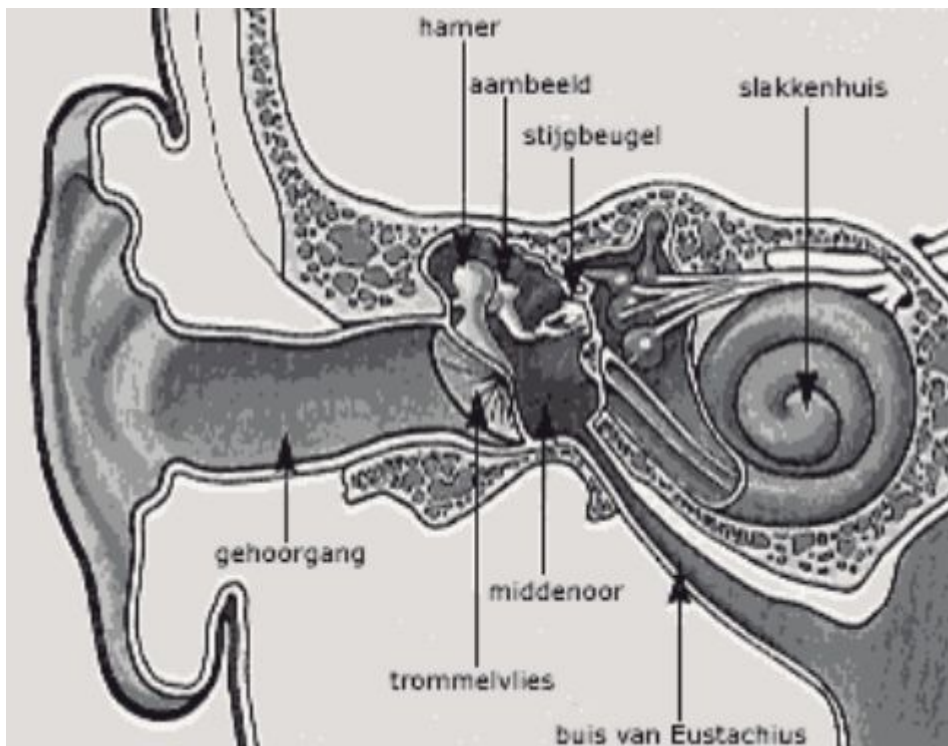
Patiënteninformatie KNO

Trommelvliesbuisjes

Inleiding

Het plaatsen van trommelvliesbuisjes is vooral bij kinderen één van de meest voorkomende chirurgische ingrepen in Nederland.

Alvorens nader in te gaan op het “hoe” en “waarom” is het zinvol in het kort de werking van het menselijk gehoororgaan te bespreken.



Het oor is globaal onder te verdelen in:

- De uitwendige gehoorgang.
- Het trommelvlies met daarachter het middenoor. Hierin bevinden zich de drie gehoorbeentjes. Via de buis van Eustachius staat het middenoor in verbinding met de neuskeelholte.
- Het eigenlijke gehoororgaan, ook wel het slakkenhuis genoemd.

Geluid bestaat uit luchtrillingen. Deze trillingen komen via de gehoorgang op het trommelvlies. Het trommelvlies en de gehoorbeentjes versterken de trillingen en geleiden de trillingen naar het slakkenhuis, ook wel binnenoor genoemd. In het slakkenhuis bevinden zich de zintuig(zenuw)cellen, die de trillingen omzetten in zenuwprikkels. Deze zenuwprikkels worden via de gehoorzenuw naar de hersenen gevoerd alwaar zij in “horen” vertaald worden. Het middenoor is onder normale omstandigheden gevuld met lucht die dezelfde druk en samenstelling heeft als de omringende buitenlucht. De druk wordt gehandhaafd via de buis van Eustachius. Waarom de buis van Eustachius vooral op jonge leeftijd vaak niet goed werkt, is niet precies bekend.

Wanneer wordt een trommelvliesbuisje geplaatst?

Als de buis van Eustachius niet goed werkt, ontstaat onderdruk in het middenoor waardoor het trommelvlies naar binnen getrokken kan worden. Door de onderdruk kan het slijmvlies in het middenoor geïrriteerd raken en vocht afscheiden. Hierdoor vult het middenoor zich met vocht in plaats van met lucht. Dit wordt “OME” (“Otitis Media met Effusie”) genoemd maar ook wel “lijmoor” of “glue ear”, vanwege de stroperige samenstelling van het vocht. Er kunnen klachten ontstaan van een vol drukkend gevoel in het oor en soms van pijn. Hevige pijn kan veroorzaakt worden door een ontsteking van het middenoor. Er treedt gehoorverlies op omdat de geluidstrillingen door de aanwezige vloeistof gedempt worden. Ook kan het gedrag van uw kind veranderen: het kan gaan schreeuwen en in zichzelf gekeerd raken.

Bij kinderen tussen de twee en zes jaar komt deze aandoening veelvuldig voor. De afwijking is bijna altijd dubbelzijdig.

Vaak treedt binnen enkele weken tot maanden spontaan genezing op zonder dat er blijvende schade ontstaat. Indien de afwijking echter langer blijft bestaan of veelvuldig aanleiding geeft tot oorontstekingen, hinderlijk gehoorverlies en/of langdurige klachten van afwijkend gedrag, kan een tijdelijke beluchting van het middenoor via een trommelvliesbuisje zinvol zijn. Een trommelvliesbuisje zorgt voor een open verbinding tussen het middenoor en de uitwendige gehoorgang zodat er via het busje lucht in het middenoor komt. Er is geen alternatief om de functie van de bus van Eustachius te verbeteren.

Er bestaat een nauw verband tussen bovenste luchtweginfecties, zoals neusverkoudheid, en een niet goed functionerende bus van Eustachius. Voordat een trommelvliesbuisje geplaatst wordt, moeten andere oorzaken voor terugkerende bovenste luchtweginfecties, zoals een vergrote neusamandel en/of ontsteking van de neusholte en neusbijholten, uitgesloten of behandeld worden.

De aandoening kan, hoewel duidelijk minder frequent, ook op volwassen leeftijd voorkomen.

Wat is een trommelvliesbuisje?

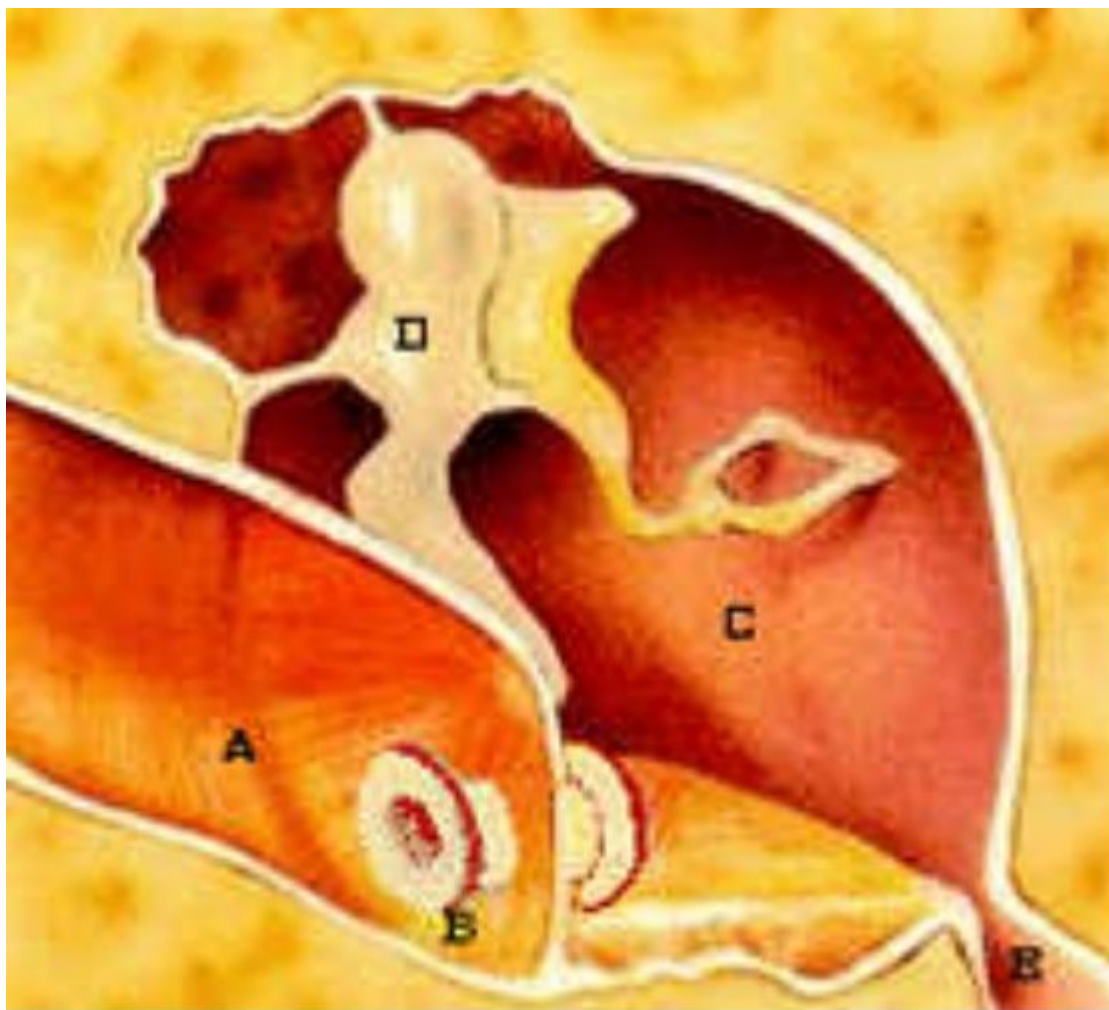
Een trommelvliesbuisje is een busje meestal gemaakt van kunststof met de grootte van een "halve luciferkop". De doorsnede is ongeveer 1,5 mm en de lengte varieert van 3 mm tot 12 mm. Er zijn verschillende typen die in vorm, afmeting en kleur kunnen variëren.



Zo ziet een trommelvliesbuisje eruit. De grootte is af te leiden uit de meegephotografeerde luciferkop.

Hoe wordt een trommelvliesbuisje geplaatst?

Onder algehele verdoving (jonge kinderen) of plaatselijke verdoving (volwassenen) wordt er een kleine snede (3 mm) gemaakt in het trommelvlies. Dit gaat met behulp van microchirurgische technieken. Als algehele verdoving wordt toegepast, moet de patiënt tevoren nuchter zijn. De ingreep is kortdurend en vindt in het algemeen in dagbehandeling plaats. Nadat zo nodig het vocht uit het middenoor is gezogen, wordt het busje als een boordenknoopje in het sneetje van het trommelvlies geplaatst; het ene uiteinde steekt in het middenoor terwijl het andere uiteinde zich in de gehoorgang bevindt. Oorpijn na de ingreep is niet gebruikelijk. Pijnstilling is dan ook zelden nodig. Direct na de behandeling zijn de meeste klachten verdwenen. De eerste dagen na de ingreep kan er soms nog wat vocht uit de gehoorgang komen. Men kan beter geen watje of gaasje in het oor dragen. Dit belemmert een goede beluchting van de gehoorgang en het middenoor en kan daardoor de genezing vertragen.



A: uitwendige gehoorgang, B: trommelvliesbuisje,

C: middenoor, D: gehoorbeentjes, E: buis van Eustachius.

Hoe lang moet een trommelvliesbuisje blijven zitten?

Een trommelvliesbuisje blijft enkele maanden tot soms wel enige jaren zitten. Het buisje wordt na die periode spontaan door het trommelvlies naar de gehoorgang toe uitgestoten waarna het gaatje in het trommelvlies zich, op een enkele uitzondering na, vanzelf sluit.

Bij een groot deel van de kinderen is het plaatsen van een trommelvliesbuisje slechts eenmaal nodig. Bij de overigen moet de procedure meermalen herhaald worden omdat de functie van de buis van Eustachius nog niet hersteld is. Over het algemeen blijkt dat de functie van de buis van Eustachius na het 7e levensjaar verbetert en het opnieuw plaatsen van buisjes dan niet meer nodig is.

Belangrijk voor de operatie

- Neem contact op met het secretariaat KNO als uw kind koorts heeft, een ontsteking of pas geleden in contact is geweest met een kinderziekte. De opname gaat dan mogelijk niet door.
- Heeft u in uw familie personen die langer nabloeden na een operatie of een stollingsziekte hebben? Meld dit dan bij de KNO-arts en bij de anesthesioloog op het preoperatieve spreekuur (POS).
- Medicatie moet zoals gebruikelijk ingenomen worden (bijvoorbeeld astmamedicatie) tenzij uw arts anders bepaalt.

Nuchter zijn voor de operatie

Uw kind moet voor de ingreep nuchter zijn. Nuchter zijn betekent dat uw kind niets gegeten of gedronken heeft. Dit is belangrijk om complicaties tijdens de narcose te voorkomen. In de folder [Nuchterbeleid kinderen tot 16 jaar](#) leest u wat uw kind wel en niet mag eten en drinken voor de ingreep. Lees deze folder goed door en houd u aan de tijden en instructies.

Ben je 16 jaar of ouder? Lees dan de folder [Nuchterbeleid volwassenen vanaf 16 jaar](#).

Vorbereiding op de operatie

Wat geeft u uw kind mee naar het ziekenhuis?

- een pyjama en een verschooning voor als er wat bloed op de kleren komt/plasongelukje heeft;
- luier (indien nodig);
- sokken;
- zijn/haar medicijnen;
- knuffelbeest, leesboekje of een geliefd speeltje;
- tuimelbeker of fles (indien nodig);
- papieren zakdoekjes;
- deze folder.

Wilt u er op letten dat uw kind:

- geen sieraden of nagellak draagt;
- geen rompertje, hemd of maillot draagt;
- lang haar in twee staartjes zijn gebonden.

Voorlichtingspresentatie

Om uw kind goed voor te bereiden op de operatie kunt u samen met uw kind de voorlichtingspresentatie bekijken op www.braviskinderenjeugd.nl. Klik op desbetreffende leeftijd en daarna kunt u bij dagopname de foto's met uitleg bekijken.

De dag van operatie

Op de afdeling neemt de verpleegkundige de vragenlijst met u door. U mag uw kind uitkleden, de temperatuur wordt gemeten en uw kind kan zo nodig een plas doen. Uw kind krijgt zo nodig een blauw operatiejasje aan of mag zijn pyjama aandoen. Daarna krijgt uw kind een naambandje om de pols en een paracetamol zetpil.

Op de poliklinische operatieafdeling/afdeling G2

Na het opnamegesprek en het omkleden mag u terug in de wachtruimte wachten met uw kind. U en uw kind worden door een anesthesiemedewerker opgehaald om naar de operatiekamer te gaan. Uw kind ligt op de operatietafel en moet in een kapje blazen waarna hij/zij in slaap valt en niets van de operatie merkt. Houd er rekening mee dat het in slaap vallen anders kan zijn dan bij een natuurlijke slaap. Uw kind draait bijvoorbeeld de ogen weg of beweegt met armen en/of benen. Het is goed uw kind (als dat mogelijk is) erop voor te bereiden dat de lucht uit het kapje stinkt, maar dat hij/zij er niet bang voor hoeft te zijn. Zodra uw kind slaapt, gaat u onder begeleiding terug naar de wachtruimte waar u blijft tot de behandeling is afgelopen.

Op de operatieafdeling G1/afdeling

Na het opnamegesprek en het omkleden mag u terug in de wachtruimte wachten met uw kind. U en uw kind worden door een verpleegkundige opgehaald om naar de operatiekamer te gaan. Uw kind wordt vervoerd in zijn bed. Beneden op de operatieafdeling krijgt u als begeleider een blauwe overall aan en een muts op. Daarna komt u in een kamer waar verschillende vragen worden gesteld. Hier stapt uw kind over op een operatiebed en gaat u met uw kind naar de inleidingskamer. Daar krijgt uw kind eventueel een infuus en daarna gaat uw kind naar de operatiekamer.

Op de operatiekamer wordt uw kind op een operatietafel gelegd. Uw kind moet in een kapje blazen of krijgt een infuusvloeistof ingespoten waardoor hij/zij in slaap valt en niets van de operatie merkt. Houd er rekening mee dat het in slaap vallen anders kan zijn dan bij een natuurlijke slaap. Uw kind draait bijvoorbeeld de ogen weg of beweegt met armen en/of benen. Het is goed uw kind (als dat mogelijk is) erop voor te bereiden dat de lucht uit het kapje stinkt, maar dat hij/zij er niet bang voor hoeft te zijn. Zodra uw kind slaapt, gaat u onder begeleiding terug naar de afdeling of naar de wachtruimte waar u blijft tot de behandeling is afgelopen.

De uitslaapkamer

Na de behandeling komt uw kind op de uitslaapkamer te liggen waar hij/zij rustig wakker mag worden uit de narcose. Zodra het veilig is, wordt u geroepen zodat u bij uw kind bent als het wakker wordt. Hierna gaat u samen onder begeleiding van een verpleegkundige terug naar de afdeling.

Na de operatie

Voor de operatie krijgt uw kind een paracetamol zetpil die ook na de operatie nog werkt. Als uw kind goed wakker is, mag hij wat eten en drinken.

Oorpijn na de operatie is niet gebruikelijk. De eerste dagen na de operatie kan er wat vocht of bloed uit de gehoorgang komen. Vertel uw kind vooraf dat geluiden tijdelijk wat harder kunnen klinken. Doe geen watje of gaasje in het oor. Dit belemmert een goede beluchting en kan de genezing vertragen.

Bezoek

Omdat uw kind slechts een paar uur op de kinderdagverpleging wordt opgenomen, mag u als ouders de hele tijd bij uw kind zijn. Overig bezoek, ook broertjes of zusjes, mogen niet komen. Ook 's morgens mogen zij niet meekomen. Uiteraard mag de ouder/verzorger die niet meegaat naar de operatieafdeling hier wachten.

Weer thuis

Vervoer naar huis

Als uw kind naar huis mag, moet uw kind in een auto naar huis vervoerd worden. Het is aan te raden dat er iemand achter in de auto zit bij het kind. Die is dan dichtbij het kind als het extra aandacht nodig heeft.

Pijn

Bij pijn mag u paracetamol geven, tenzij anders aangegeven. Het kan goed zijn dat uw kind nauwelijks pijnklachten heeft.

Het komt voor dat uw kind een vreemd drukgevoel in het oor heeft. Dit is normaal omdat er met het plaatsen van de buisjes een ander drukverschil is ontstaan. Sommige kinderen ervaren dit als pijn.

Activiteiten

Uw kind mag de volgende dag weer naar school als u vindt dat dit kan. De eerste zeven dagen mag er geen water in het oor komen. Spatwater kan geen kwaad. Na zeven dagen kan wat water in het oor geen kwaad meer. Na een week mag uw kind weer zwemmen.

Voeding

Thuis mag uw kind weer alles eten en drinken. Uw kind geeft vaak zelf aan wat het wel en niet wil eten.

Loopoor

Gedurende de eerste dagen kan er nog wat vocht of bloed uit de oortjes lopen. Als dit langer dan zeven dagen duurt, moet u contact opnemen met de polikliniek KNO. Meestal schrijft de KNO-arts dan oordruppeltjes voor.

Oordoppen

Als uw kind oordoppen moet gaan gebruiken, kunnen deze het best voor de operatie worden aangemeten. De arts geeft duidelijk aan of oordoppen nodig zijn. U kunt hiervoor terecht in een hoortoestellenwinkel.

Heeft u kind al oordoppen? Dan mogen die een week na de operatie weer gedragen worden.

De oordoppen worden niet vergoed, ook niet op recept.

Antwoorden op enkele veel gestelde vragen

Wat te doen als een oor met een trommelvliesbuisje "loopt"?

Het is niet ongebruikelijk dat er bij patiënten met een trommelvliesbuisje een "loopoor" ontstaat. Meestal geneest dit loopoor spontaan binnen enkele dagen tot een week. Als het oor na enkele dagen nog niet droog is, kunnen oordruppels en/of antibiotica worden voorgeschreven. U kunt hiervoor contact opnemen met het secretariaat KNO.

Kunnen trommelvliesbuisjes aanleiding geven tot schade op latere leeftijd?

Tot op heden zijn er geen aanwijzingen dat kinderen, zelfs als het meermalen nodig is om een trommelvliesbuisje te plaatsen, blijvende schade daarvan aan trommelvliezen of gehoororgaan ondervinden.

Mag iemand met trommelvliesbuisjes water in de oren krijgen?

Een trommelvliesbuisje heeft zo een kleine doorsnede dat alleen water onder hoge druk of water waarvan de oppervlaktespanning verlaagd is (zeepwater) naar binnen kan dringen. Zwemmen is zonder bescherming toegestaan maar bij onder water zwemmen is het verstandig oordoppen te dragen.

De eerste week na het plaatsen van een buisje wordt aangeraden nog niet te gaan zwemmen omdat het trommelvliesbuisje die tijd nodig heeft zich te stabiliseren.

Mag iemand met trommelvliesbuisjes vliegen?

Iemand met trommelvliesbuisjes mag gewoon vliegen. Er zullen aanmerkelijk minder klachten bij dalen en stijgen optreden, omdat de buisjes drukveranderingen in het middenoor voorkomen.

Welke complicaties zijn te verwachten?

Het directe risico van het plaatsen van een trommelvliesbuisje is gehoorverlies, maar de kans hierop is nagenoeg nihil. Andere complicaties zijn een loopoor en het niet dichtgroeien van het trommelvlies nadat het buisje is uitgestoten (in 2% van de gevallen). De complicaties van het plaatsen van trommelvliesbuisjes moeten worden afgewogen tegen de gevolgen van het niet behandelen.

Wat zijn de gevolgen van langdurige niet-behandelde OME?

De gevolgen van langdurig niet-behandelde OME zijn nog steeds een onderwerp van studie. Deze gevolgen kunnen zijn: leer-, spraak-, school- en gedragsproblemen als gevolg van een tijdelijke slechthorendheid. Voorts kunnen blijvende trommelvlies- en middenoorbeschadigingen optreden.

Contact

- Polikliniek KNO telefoonnummer 088 – 70 67 342
- Kinderdagverpleging telefoonnummer 088 – 70 67 565
- Spoedeisende hulp telefoonnummer 088 – 70 67 302

Heeft u nog vragen na het lezen van deze folder? Stel uw vraag dan aan uw KNO-arts.

Bronvermelding: voorlichtingsmateriaal deels afkomstig van de Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorziekten en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied.

02/23