

Folk fortjener at blive ORDENTLIGT UDREDT



Professor i tårevejslidelser Henrik Vorum havde netop åbnet sin speciallægepraksis i Hjørring, da han fik Dorthe Ravn Sørensen som patient. Allerede den første konsultation blev et vendepunkt for Dorthe.

Henrik Vorum er professor og overlæge i øjensygdomme ved Aalborg Universitetshospital og driver desuden en speciallægepraksis i Hjørring, hvor hans speciale er tårevejs- og øjenlågskirurgi. Det er her, vi møder ham og hans patient **Dorthe Ravn Sørensen**, der kæmpede længe med en tårevejslidelse. Vores snak handler om behandlingsmuligheder og vigtigheden af, at patienter møder forståelse for deres problemer.

Af Birgitte Bartholdy · Foto: Lars Holm

DORTHE RAVN SØRENSEN havde altid døjet med allergi og var ofte tilstoppet i næsen og havde rindende øjne. Men desværre blev det værre og værre. I 2004, da hun var 28 år, følte hun sig konstant tilstoppet i næsen. Det var slemt nok. Endnu værre var det, at tårerne begyndte at løbe utæmmet ud af hendes øjne.

"Når jeg vågnede, begyndte de bare at strømme, fuldstændig som om jeg græd, selvom jeg overhovedet ikke gjorde det. I begyndelsen var det kun om morgenen, men efterhånden blev det også i løbet af dagen og aftenen. Jeg prøvede at mærke efter, om det havde betydning, hvor jeg var, om jeg var hjemme eller ude, om det var varmt eller koldt, men tårerne strømmede bare uanset hvad. Jeg græd næsten

hele tiden. Allerværst var det dog, når jeg var indenfor i et tørt miljø," fortæller hun.

Tilstanden var ikke forbundet med egentlige smerter, men Dorthes hud under øjnene blev efterhånden sart og slidt, både på grund af de salte tårer, og fordi hun i ét væk tørrede sig i øjenkrogen.

"Det er klart, at når du går og gnider på huden hele tiden, bliver den efterhånden porøs og

ømt, og jeg fik en form for eksem, der var ret ubehagelig og føltes som en forbrænding."

Dengang arbejdede hun som sygeplejerske på Hjørring Sygehus på den medicinske afdeling i aftenvagter, og når hun skulle på arbejde, tog hun en æske Kleenex med, som hun altid havde brugt op, når hun tog hjem igen. Der var mange ældre patienter, som undrede sig over den grædende sygeplejerske. Blandt andet husker hun en ældre dame, der en dag tog hende i hånden og sagde, at hun da ikke skulle gå rundt og være ked af det over sit arbejde.

"Og så var jeg jo nødt til at forklare, at mit humør ikke havde nogen betydning for mængden af tårer."

Derhjemme havde Dorthe konstant en serviet stukket op i ærmet, så hun var beredt. Hendes mand kaldte det farmortørklædet. Da det bare blev ved, begyndte tilstanden at føles invaliderende. Dorthe gik til sin egen læge og spurgte, om der kunne gøres noget. Lægen sendte hende videre til en øjenlæge, og så til endnu en og endnu en.

”

Jeg græd næsten hele tiden. Allerværst var det dog, når jeg var indenfor i et tørt miljø

Tørrede øjne hele tiden

"Efterhånden havde jeg været til alle de tre øjenlæger i mit område. De kiggede på mig og sagde, at de godt kunne se, der var et stop på mine tåreveje. Men jeg skulle bare være glad for, at det var for meget væske, det drejede sig om, og ikke tørre øjne. Hjælpe mig kunne de ikke rigtig, men de anbefalede, at jeg forsøgte mig med noget næsespray. Det havde jeg selvfølgelig

allerede prøvet. Jeg havde prøvet al mulig håndkøbsmedicin, uden at det gjorde den store forskel," fortæller hun.

Derefter var der seks år, hvor hun forsøgte at slå sig til tåls med tårestrømmen, selvom den påvirkede hende meget og nedsatte hendes livskvalitet. For eksempel kunne hun aldrig gå med makeup, aldrig gøre sig fint i stand med mascara og øjenskygge til en fest, og der var også sociale sammenhænge, som hun ikke orkede.

"Jeg sad jo og tørrede øjnene hele tiden, og folk spurgte naturligvis ind til hvorfor. Nogle gange havde jeg overskud til at forklare, hvad der var galt, og at det ikke var, fordi jeg var ked af det. Men det er jo bare ikke altid, at man har lyst til at fortælle sin sygehistorie. For eksempel kan lysten være meget lille, når man står i kø i Netto. Desuden var jeg også mere træt. Det var forfærdeligt – jeg var virkelig slået ud over, at der intet var at gøre, og at ingen kunne hjælpe mig."

Først i 2010, da Dorthe gik til sin egen læge i en anden forbindelse, sagde lægen, at hun vidste, der var åbnet en ny øjenklinik på Nørrebro i Hjørring, og at der var en professor i tårevejskirurgi.

"Han skal altså kigge på dig, for jeg tror, han kan hjælpe dig," sagde lægen.

Dorthe gik op på klinikken uden de store forventninger og blev vist ind til professor Henrik Vorum.

"Jeg husker tydeligt den første gang, vi mødtes. Efter en undersøgelse sagde Henrik, at mit problem var et af den slags, han kunne gøre noget ved. Det følte fantastisk. Bare det, at han anerkendte, at mit problem havde et omfang, hvor det skulle behandles, var en total lettelse. Jeg var jo altså kun 34 år på det tidspunkt, og det havde allerede ødelagt så meget for mig i mange år."

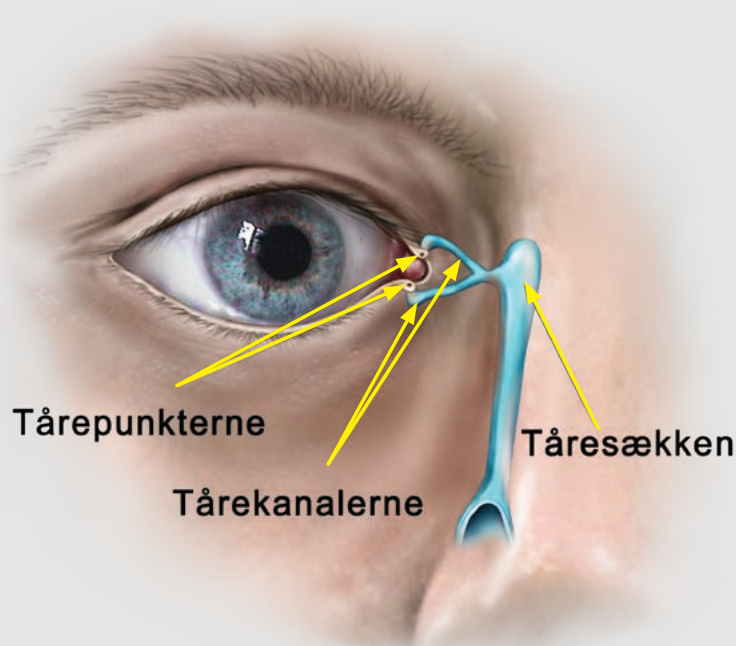
God kombination

Henrik Vorum var på det tidspunkt flyttet til Hjørring fra Aarhus, hvor han havde været afdelingslæge på øjenafdelingen på det daværende Aarhus Kommunehospital. I Hjørring havde han købt et ydernummer og drev i et år sin egen speciallægepraksis på fuld tid. Men så blev der brug for ham som professor på Aalborg Universitetshospital, der var ved at etablere en ny lægeuddannelse og optog de første 50 studerende i 2010. Desuden fik han også en halv overlægestilling på øjenafdelingen i Aalborg.

"Så det er endt med, at jeg faktisk har tre stillinger og nu kun er halvtids på min klinik i Hjørring, men jeg kan godt lide mit arbejde og har ikke noget imod at arbejde meget," ler han.

Tårevejsoperation indefra, også kaldet en endonasal dacryocystorhinostomi (eDCR), er en operation, der fjerner et stop og skaber forbindelse mellem tåresækken og næsen. Stoppet forhindrer tårerne i at løbe væk fra de to tårepunkter i kanten af øjenlåget og komme ind gennem de tynde tårekanaler gennem tårelederne til tåresækken. Hvis der er et stop i tårevejene, kan man få symptomer såsom tåreflåd og betændelse. Hos patienter uden et stop i tårevejene vil et gult farvestof dryppet i øjet kunne ses passere til næsen ved næste pudsning.

De fraførende tåreveje





Om professoren

Henrik Vorum er 59 år, klinisk professor og overlæge ved det sundhedsvidenskabelige fakultet og ved øjenafdelingen på Aalborg Universitetshospital med speciale i øjenlidelser. Ved siden af sit kliniske arbejde leder han forskningen på øjenafdelingen, og i 2020-2021 var han desuden chef for hele forskningen ved Aalborg Universitetshospital. Halvdelen af sin uge bruger han på at drive sin egen speciallægepraksis i Hjørring med speciale i blandt andet tårevejs- og øjenlågskirurgi.

Henrik Vorum har tidligere forsket i identifikation af specifikke proteiner ved brug af massespektroskopi og udviklede i den forbindelse en særlig sølvfarvningsmetode til proteiner, der blev opkaldt efter ham, *Vorum's silver stain method*. I 2012 vandt han den eftertragtede medicinske pris, som Bagger-Sørensen Fonden uddeler, for at have forenet grundforskning på molekylenniveau med patientanvendelig klinisk øjenforskning. For tiden er han sammen med sine ph.d.-studerende blandt andet optaget af at få mere viden om blodpropper i øjet. Han vil gerne medvirke til, at man kan redde flere, der får en blodprop i øjet, og forhindre, at de også får en i hjernen.



Kombinationen med at drive egen klinik, forske sammen med sine ph.d.-studerende og arbejde som overlæge på hospitalet giver ham en stor fordel, synes han. De forskellige funktioner inspirerer gensidigt hinanden. Blandt andet fordi han i sin praksis møder en helt anden type patienter end dem, han møder på hospitalet. Dermed får han indblik i de øjenlidelser, som mange døjer med, men som ikke er så slemme, at de normalt bliver henvist til et universitetshospital. Som for eksempel Dorthes.

Da hun kom til ham med sin øjenlidelse, undersøgte han hende først grundigt.

"Når øjnene løber i vand, så kan det være, fordi man har en overproduktion af væske. Det ser man hos folk med allergi, for eksempel. Deres tåreveje fejler jo ikke nødvendigvis noget, men de laver for meget væske, og hvis afløbet ikke kan følge med, løber øjnene over," forklarer han.

"Det kan også være, at væskeproduktionen er normal, men at afløbet er stoppet, så der bliver et misforhold imellem væskeproduktion og væskeafløb. Og det var tilfældet hos Dorthe."

Øjet har brug for væske

Henrik forklarer, at der sidder en tårekirtel over øjet, som laver tårevæsken, og at selve øjet ligger i en slimhindesæk, der også producerer væske. Begge bidrager altså til den væskeproduktion, som øjet ikke kan undvære. Uden den bliver vi blinde, for hornhinden skal helst holdes fugtig, og øjet helst 'vaskes' hele tiden.

"Jeg undersøgte Dorthe ved at sondere hendes tårekanal med en såkaldt myrtebladssonde. Tårevejene kan nemlig opfattes som et fint rørsystem, og ved sonderingen kunne jeg mærke en fjedrende fornemmelse. Det bekræftede mig i, at der var et stop, der forhindrede væsken i at løbe ned i næsen, og som enten var opstået på grund af

Dorthe anatomi eller på grund af en tidligere betændelsestilstand.”

Derefter henviste han Dorthe til en operation på Aalborg Universitetshospital – og jo altså til sig selv, da det var ham, der skulle stå for indgrebet.

Henrik ved ikke, hvorfor Dorthe ikke var blevet henvist til en operation før. Men måske kan det skyldes, at DCR-operationen, som den kaldes, dengang ikke var så udbredt. En anden årsag kunne være, at det var et paradigme blandt øjenlæger dengang, at dét, at øjne løb i vand, ikke var så kritisk som tørre øjne. Selvom det var et stort problem, var det ikke noget, man blev blind af, og det blev derfor ikke anset for behandlingskrævende.

Dorthe nikker. Det var også sådan, hun oplevede reaktionen fra de øjenlæger, hun havde besøgt.

”De lagde vægt på, at det ikke var skadeligt for mig, og måske syntes de også, at jeg overdrev problemets omfang.”

Men det er faktisk et stort problem, siger Henrik Vorum.

”Når der står så meget væske, som Dorthe havde, går det også ud over ens syn, for så skal man kigge igennem væsken, og det bliver sløret. Man blinker, det bliver klart igen, og derpå sløret på ny. Man kan også opleve, at indkommende lys spredes i den ekstra ophobede væske, så man får en fornemmelse af at blive blændet.”

”

Det føltes som at gå fra den ene yderlighed til den anden

Dorthe husker, at hun havde problemer med at køre bil og blev meget lysfølsom. Hun kørte altid med solskærmen nede og solbriller på og satte sig altid i skyggen, når hun kom ind i et rum.

Som et tunnelbyggeri

Dorthe blev som sagt henvist til et indgreb på tårevejene, som også kaldes en DCR-operation, en forkortelse for dacryocystorhinostomi.

Henrik fortæller, at man tidligere altid lavede denne operation på ydersiden af næsen, men i dag foretrækker man at udføre indgrebet fra indersiden af næsen, hvis forholdene i øjnene og næsen tillader det. Den mulighed var lige kommet til, da Dorthe skulle opereres i 2013, og krævede, at både en næsekirurg og en øjenkirurg medvirkede. Selve det stop, som forhindrede gennemløbet, lå nemlig tæt på næsen.

”Jeg har ikke nok erfaring med næsekirurgi til, at jeg under operationen pludselig ville kunne fjerne nogle polypper eller for eksempel flytte en næseskillevæg, hvis det blev nødvendigt, så samarbejdet var absolut nødvendigt. Nogle gange kan det også være nødvendigt under en operation at konvertere det til en ekstern operation, fordi næsekirurgen ikke kan komme igennem næsen af en eller anden grund. I Dorthes og alle andre tilfælde



Om patienten

Dorthe Ravn Sørensen er 45 år og bor i Hjørring sammen med sin mand. Hun har tidligere arbejdet som sygeplejerske på medicinsk sengeafdeling på Regionshospitalet Nordjylland Hjørring og kirurgisk sengeafdeling på Aalborg Universitetshospital. For tiden arbejder hun som controller i en privat virksomhed.



Henrik Vorum understreger vigtigheden af, at patienter møder forståelse for deres problemer.

håber vi naturligvis på det optimale, men vi var nødt til at forberede hende på, at vi måske kun ville operere ved det ene øje, se på effekten og tage det andet senere, eller at vi måtte gå ind udefra," siger Henrik.

Selve operationen beskriver han som et slags tunnelbyggeri i miniformat og slowmotion, hvor man skal være yderst forsigtig med ikke at ødelægge noget i de skrøbelige omgivelser og derfor går meget langsomt frem. Den foregik ved, at næsekirurgen kom ind indvendigt igennem Dorthes næse, mens Henrik kom fra øjensiden, og så mødtes de. På skærme kunne de følge med i, præcis hvor de var, mens de sammen forsigtigt borede stoppet ved begge øjne op og fik dem fjernet. Det skete ved at fjerne tåresækken på begge sider og sy slimhinden fra den sammen med slimhinden fra næsen. Derved skabtes på hver side en bred kanal, som Dorthes tårer nu kunne løbe direkte ind igennem og ned i næsen.

I kanalen på begge sider blev placeret en silikoneslange, så såret ikke voksede sammen. Den skulle ligge der i en måned, hvorefter den ville blive fjernet igen.

Øjeblikkelig succes

Samlet tog operationen tre en halv time, og Dorthe var under hele operationen i fuld narkose.

Da hun vågnede op, var hun hurtigt klar og spurgte, om operationen var gået godt. Det var den – faktisk bedre end forventet. Alt var klaret uden at efterlade ar, og stoppet på begge sider var fjernet.

"Det var dejligt. Og endnu mere fantastisk, at der ingen tårer var, da jeg åbnede øjnene. Problemet var løst allerede dér. Jeg kan godt græde stadigvæk, men nu gør jeg det kun, hvis jeg er ked af det, og jeg har i dag ingen gener overhovedet. Siden såret helede, har jeg heller ikke haft problemer med næsen. Der er luft igennem, så den del af det har også været succesfuld. Det føltes som at gå fra den ene yderlighed til den anden. En ekstra gave var, at jeg fik mine lugte- og smagssanser tilbage – de to sanser havde jo været påvirket af alt det her. Desuden helede huden under mine øjne også."

Henrik understreger, at Dorthes operation var ualmindeligt succesfuld.

"Der kan ske komplikationer ved alle operationer, og ved denne kan vi risikere at skade lugtefimbriehårene i området, så patienten forbigående eller permanent mister noget

lugtesans. Men nu var det omvendt med Dorthe. Vi oplever også ved nogle patienter, at der går længere tid efter operationen, før de oplever en forbedring af deres problemer.”

De 'rigtige' udvælges

I al beskedenhed mener Henrik, at succesraten ved den slags operationer er i top i Aalborg og fuldt på højde med de fineste centre i verden. Han har været med til at foretage omkring 300 DCR-operationer, og cirka 85 pct. har været en kirurgisk succes.

”Det vil sige, at vi fik fjernet stoppet i tårevejene. Når succesraten er så høj, skyldes det, at vi er omhyggelige med at vælge de rigtige patienter til den rigtige operation. For mig er det klassisk, god kirurgi. Det er vigtigt for os grundigt at undersøge, om der er for meget væskeproduktion hos patienterne på grund af andre ting, som allergi, øjenkatar eller en virus. Netop allergi er årsag til væskeproblemerne hos langt de fleste. Så den grundige udredning er vigtig.”

Det er også vigtigt for Henrik at følge op på sine patienter efter operationen.

”Dorthe følte sig kureret med det samme, men andre

”

For os er det vigtigt at blive behandlet af folk, der følger med i det nyeste

kan være skuffede efter operationen, og det er tit, fordi slangen ligger der og kan opleves som en prop. Først når man fjerner den efter en måned, kan man rigtigt vurdere resultatet. Så kigger jeg op med kikkerter sammen med en øre-næse-halslæge og ser, hvordan det ser ud og drypper gult farvestof i øjnene og ser, om det løber ind i næsen.”

Vigtig omsorg

Derefter kan patienterne stadig have problemer, og der kan være andre komplikationer. Derfor er det vigtigt for Henrik, at de indkaldes til en undersøgelse igen et halvt år efter.

”Det er ret enestående internationalt set. Jeg kender ikke mange steder i verden, hvor de gør det, men vi vil gerne følge patienterne helt til dørs. Dorthe så jeg også en gang om året et stykke tid,” siger han.

Dorthe priser sig bare lykkelig over, at der kom en kapacitet som Henrik til byen.

”Det var fuldstændig altafgørende, at der endelig var en læge, der ville anerkende, at det rent faktisk var et problem. Bare det at få at vide, at han ville forsøge at hjælpe mig, var rart. Og også, at han senere, efter operationen, har kontrolleret, at alt gik, som det skulle. For én ting er jo de kirurgiske resultater, noget andet den omsorg, jeg mødte – den har betydet meget. Jeg tror, at vi i min generation og yngre kun er blevet endnu mere bevidste om vores sundhed. For os er det vigtigt at blive behandlet af folk, der følger med i det nyeste.”

Henrik nikker.

”Jeg synes jo, at folk som det mindste fortjener at blive ordentligt udredt. Mange vil blive skuffede, fordi vi ikke kan hjælpe dem med en operation. Men man bør i det mindste undersøge, om det er en mulighed,” siger han. ■



For Dorthe Ravn Sørensen var det afgørende, at der var en læge, der ville anerkende, at hendes lidelse havde et omfang, der krævede behandling.