

## Norsk sammendrag

Pasienter med skjev neseskillevegg og forstørrede nesemuslinger plages ofte av kronisk nesetetthet som igjen kan føre til munnpusting, snorking og forstyrret søvn. Kronisk nesetetthet er også et vanlig symptom hos pasienter med kronisk bihulebetennelse, i tillegg andre symptomer som renning fra nesen, smerter og trykk i ansiktet og nedsatt luktesans. Plagene kan bli så store at det går ut over pasientenes livskvalitet og de søker legehjelp. Mange av disse pasientene kan behandles med medikamenter, men hos noen anbefales også kirurgisk behandling.

Målet med operasjon av neseskilleveggen og nesemuslinger er å forbedre passasjen gjennom nesen slik at pasienten puster bedre gjennom nesen. Ved bihuleoperasjon fjernes eventuelle polypper og utførselsgangene fra bihulene utvides slik at puss og sekret lettere dreneres ut fra bihulene. Disse inngrepene er noen av de hyppigst utførte operasjonene innen fagområdet Øre-Nese-Hals.

For å vurdere hvilken effekt behandlingen har hatt på pasientenes plager må behandlingen evalueres. Dette kan gjøres ved å sammenligne pasientens symptomer og fysiske mål som nesens minste tverrsnittsareal og luftstrøm før og etter behandling. Ikke sjelden er det manglende samsvar mellom symptomer og fysiske mål, noe som gjør vurderingen utfordrende.

Ved å inkludere målinger av pasientens *helserelaterte livskvalitet* (HRQOL) som et supplement i evalueringen, kan man få et mer helhetlig bilde av hvordan kirurgisk behandling påvirker fysiske, psykiske og sosiale områder i pasientens liv.

HRQOL kan defineres som pasientens egne (subjektive) erfaringer knyttet til sin helse, sykdom og funksjonsnedsettelse, og effekten av behandling. Anvendelsen av HRQOL-målinger, som et supplement til kliniske funn, symptomer og fysiske målinger er økende internasjonalt, men er ikke rutinemessig i bruk i evaluering av nese- og bihulekirurgi i Norge.

Målet med avhandlingen var å undersøke symptomer og HRQOL, samt minste tverrsnittsareal, volum og luftstrøm hos pasienter som ble operert for skjev neseskillevegg, forstørrede nesemuslinger eller kronisk bihulebetennelse med og uten nesepolypper før og 6 måneder etter behandling. Data brukt i studiene er hentet fra et lokalt Kvalitetsregister ved ØNH-avdelingen ved St Olavs Hospital.

I artikkel 1 og 2 undersøkte vi tre pasientgrupper. 1: Pasienter som fikk operert neseskilleveggen. 2: Pasienter som fikk operert både neseskilleveggen og nesemuslingene (RFIT). 3: Pasienter som fikk operert bare RFIT.

I artikkel 1 beskrives forbedring i symptomer og i *sykdomsspesifikk*- og i enkelte områder i *generell* HRQOL i alle grupper. Gruppen som fikk operert både neseskillevegg og nesemuslinger rapporterte større forbedring i *sykdomsspesifikk* HRQOL enn RFIT-gruppen. Dette antyder at gruppene som fikk operert neseskilleveggen hadde noe bedre effekt av behandlingen enn RFIT-gruppen.

I artikkel 2 undersøkte vi de samme pasientene i forhold til nesens minste tverrsnittsareal (MCA) og volum (NCV) på to områder inne i nesens (0-3 cm og 3-5 cm fra neseborene). I tillegg målte vi maksimal luftstrøm gjennom nesens. Gruppene som fikk operert neseskilleveggen hadde mindre MCA på den trangeste siden fremst i nesens enn RFIT-gruppen før operasjon.

MCA og NCV ble større i begge områdene i nesens hos gruppene som fikk operert neseskilleveggen, mens hos RFIT-gruppen økte MCA og NCV i området 3-5 cm. Luftstrømmen forbedret seg likt i alle gruppene. Resultatene tyder på at de 3 ulike inngrepene påvirker MCA og NCV på ulike områder i nesens, men at inngrepene har lik effekt på luftstrømmen i våre pasientgrupper. Vi undersøkte også hvordan de fysiske målingene samsvarte med pasientenes subjektive nesetetthet, og fant at økt MCA og NCV samsvarte med mindre subjektiv nesetetthet etter kirurgi i gruppen som fikk operert kun neseskilleveggen.

I artikkel 3 undersøkte vi symptomer og HRQOL i to pasientgrupper med kronisk bihulebetennelse, med og uten nesepolypper, som gjennomgikk bihulekirurgi. Før operasjonen rapporterte gruppen med nesepolypper mere nesetetthet og nedsatt luktesans enn gruppen uten nesepolypper som rapporterte mer ansiktssmerter og press i bihulene. Begge gruppene oppnådde forbedring i symptomer, sykdomsspesifikk- og generell HRQOL. Gruppen med nesepolypper rapporterte større forbedring i generell HRQOL i aspekter som omhandler generell helse, vitalitet og sosial fungering enn gruppen uten nesepolypper. Økende alder, daglig røyking og tidligere bihulekirurgi var assosiert med mindre forbedring i generell HRQOL i begge gruppene, i tillegg til kvinnelig kjønn og allergi i gruppen uten nesepolypper.

Avhandlingen konkluderer med at den kirurgiske behandlingen fører til forbedring av symptomer og HRQOL, men at de kirurgiske inngrepene og ulike karakteristika hos pasientene ser ut til å virke inn på graden av forbedring. Ved å måle både sykdomsspesifikk- og generell HRQOL har vi identifisert ulike HRQOL-områder hos pasientene som har endret seg etter den kirurgiske behandlingen. Resultatene fra de fysiske målingene har gitt oss nyttig informasjon om hvor i nesekaviteten økningen i MCA skjer, noe som kan ha betydning for valg av kirurgisk prosedyre.

Avhandlingen viser at måling av symptomer og HRQOL, i tillegg til fysiske målinger og kliniske funn, kan gi helhetlig kunnskap om pasienten både før og etter behandling. Denne kunnskapen kan bidra til riktig valg av behandling, realistiske forventninger til effekt av behandlingen og bedre utnyttelse av begrensede helseressurser.

**Navn kandidat:** Ann Helen Nilsen

**Institutt:** Institutt for nevromedisin og bevegelse, NTNU

**Veileder(e):** Vegard Bugten, Anne-Sofie Helvik og Wenche Moe Thorstensen

**Finansieringskilde:** Felles Forskningsutvalg for St. Olavs hospital og Fakultetet for medisin og helsevitenskap