
Øre-nese-hals-leger og sars-CoV-2-viruset

DEBATT

DAVID HUI

hui_david@outlook.com

David Hui er medisinstudent ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

JOHAN EDVARD STEINEGER

Johan Edvard Steineger er spesialist i øre-nese-hals-sykdommer og klinisk stipendiat ved Øre-nese-hals-avdelingen ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, og Institutt for klinisk medisin ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

HARRIET AKRE

Harriet Akre er dr.med., spesialist i øre-nese-hals-sykdommer, seksjonsoverlege ved Øre-nese-hals-avdelingen ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, og professor II ved Institutt for klinisk medisin ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

TERJE OSNES

Terje Osnes er dr.med., spesialist i øre-nese-hals-sykdommer, avdelingssjef ved Øre-nese-hals-avdelingen ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, og professor II ved Institutt for klinisk medisin ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Sinan Dheyauldeen er dr.med., spesialist i øre-nese-hals-sykdommer og førsteamanuensis ved Øre-nese-hals-avdelingen ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, og Institutt for klinisk medisin ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

De fleste øre-nese-hals-prosedyrer forårsaker aerosolisering av sars-CoV-2-viruset. Øre-nese-hals-leger må ha grundig kjennskap til risikoprosedyrer og selvbeskyttelse under covid-19-pandemien.

Sars-CoV-2 forekommer i forhøyet konsentrasjon i øvre luftveier hos smittede pasienter. Viruset overføres mellom mennesker gjennom blant annet dråpesmitte [\(1\)](#). Ved hosting, nysing og vanlig tale blir viruspartikler spredt i luften som dråper og aerosoler. Når disse treffer slimhinnen til en mottaker, kan mottakeren bli smittet. Aerosoler kan sveve opptil fire meter [\(1, 2\)](#). Viruset kan formere seg raskt i slimhinnen i øvre luftveier [\(3\)](#), og det er rapportert om høy nosokomial smitte [\(4\)](#).

Sykdommen covid-19 har en inkubasjonstid på opptil 14 dager [\(5, 6\)](#), og alvorlighetsgraden varierer fra ingen symptomer til akutt lungesviktsyndrom og død [\(7\)](#). En mulig forklaring på variasjon i alvorlighetsgrad er at høyere virusbelastning er assosiert med alvorlige kliniske utfall [\(8, 9\)](#).

Øre-nese-hals-leger særlig eksponert

Øre-nese-hals-leger er spesielt utsatt for sars-CoV-2 fordi de fleste øre-nese-hals-undersøkelser potensielt er aerosolgenererende [\(10, 11\)](#). Dette er hovedsakelig på grunn av transnasale og transorale undersøkelser, hvorav noen utløser en breknings- eller hosterefleks. I tillegg kan sars-CoV-2 nå mellomøret via Eustachis rør [\(12\)](#). Boring i mastoideusområdet ved øreoperasjoner frigjør viruspartikler og utgjør også en smitterisiko [\(13\)](#). På bakgrunn av dette må øre-nese-hals-leger utvise spesiell forsiktighet og legge stor vekt på selvbeskyttelse. Vi har utformet anbefalinger for øre-nese-hals-leger, som er tilgjengelige i eHåndboken til Oslo universitetssykehus [\(14\)](#).

Generelle anbefalinger

Med den nåværende smittesituasjonen anbefales en symptomrettet øre-nese-hals-undersøkelse for alle pasienter. Lokalbedøvende spray kan føre til økt virusmobilitet og økt risiko for infeksjon, og bør erstattes med tamponger fuktet med lokalbedøvelse. Hvis en aerosolgenererende prosedyre må

gjennomføres (for eksempel fleksibel laryngoskopi eller rhinoskopi med stiv optikk), anbefales luftsmitteregime. Man må også tilstrebe grundig desinfeksjon av endoskop.

«Øre-nese-hals-leger må utvise spesiell forsiktighet og legge stor vekt på selvbeskyttelse»

Personlig verneutstyr reduserer nosokomial smitte, men øre-nese-hals-leger kan smitte seg selv og andre ved av- og påkledning av verneutstyr (15). Derfor er det viktig at øre-nese-hals-leger har tilgang på egnet verneutstyr, og at det etableres trygge omkleddningsrutiner for å minimere risikoen for smitteoverføring.

LITTERATUR

1. Wang J, Du G. COVID-19 may transmit through aerosol. Ir J Med Sci 2020; 189: 1–2. [PubMed]
2. Guo ZD, Wang ZY, Zhang SF et al. Aerosol and surface distribution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in hospital wards, Wuhan, China, 2020. Emerg Infect Dis 2020; 26. doi: 10.3201/eid2607.200885. [PubMed][CrossRef]
3. Guo YR, Cao QD, Hong ZS et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. Mil Med Res 2020; 7: 11. [PubMed][CrossRef]
4. Wang Y, Wang Y, Chen Y et al. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. J Med Virol 2020; 92: 568–76. [PubMed][CrossRef]
5. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q et al. The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) From publicly reported confirmed cases: Estimation and application. Ann Intern Med 2020; 172: 577–82. [PubMed][CrossRef]
6. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. N Engl J Med 2020; 382: 1708–20. [PubMed][CrossRef]
7. Hauge MT, Nilsen E, Nordseth T. Akutt lungesviktsyndrom hos covid-19-pasient med negative nasofarynksprøver. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0297. [PubMed][CrossRef]
8. Liu Y, Yan LM, Wan L et al. Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. Lancet Infect Dis 2020; 20: 656–7. [PubMed][CrossRef]
9. Müller MA, Raj VS, Muth D et al. Human coronavirus EMC does not require the SARS-coronavirus receptor and maintains broad replicative

capability in mammalian cell lines. MBio 2012; 3: e00515-12. [PubMed]
[CrossRef]

10. Lüers JC, Klußmann JP, Guntinas-Lichius O. Die COVID-19-Pandemie und das HNO-Fachgebiet: Worauf kommt es aktuell an? Laryngorhinootologie 2020; 99: 287–91. [PubMed][CrossRef]
 11. Vukkadala N, Qian ZJ, Holsinger FC et al. COVID-19 and the otolaryngologist—preliminary evidence-based review. Laryngoscope 2020; 130: lary.28672. [PubMed][CrossRef]
 12. Heikkinen T, Thint M, Chonmaitree T. Prevalence of various respiratory viruses in the middle ear during acute otitis media. N Engl J Med 1999; 340: 260–4. [PubMed][CrossRef]
 13. Hilal A, Walshe P, Gendy S et al. Mastoidectomy and trans-corneal viral transmission. Laryngoscope 2005; 115: 1873–6. [PubMed][CrossRef]
 14. Oslo universitetssykehus. eHåndbok. <https://ehandboken.ous-hf.no/document/138014/fields/23> Lest 26.5.2020.
 15. Wong J, Goh QY, Tan Z et al. Preparing for a COVID-19 pandemic: a review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore. Can J Anaesth 2020; 67: 732–45. [PubMed][CrossRef]
-

Publisert: 9. juni 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0423

Mottatt 10.5.2020, første revisjon innsendt 17.5.2020, godkjent 26.5.2020.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. februar 2026.