

Puhastada või mitte puhastada – see on küsimus!

Kõrvavaik on üks sagedasim probleem, millega pööratakse perearsti või kõrva-nina-kurguarsti poole, mõni inimene võib oma murega sattuda ka erakorralise meditsiini osakonda. Vaigust põhjustatud sümptomaatika (enamasti ainult kuulmislangus, aga ka valu, tinnitus, sügelus, köha) on see, mis tekitab patsiendis tungi kiiremas korras otsida abi.

ROMET MÜÜR

kõrva-nina-kurgu-
haiguste eriala
arst-resident
Põhja-Eesti
Regionaalhaigla
Tartu Ülikooli
Kliinikumi kõrvakliinik



Järgnevalt proovin anda pisut nõu ja teadmisi, mis kõrvavaik on ja kui palju sellele peaks igapäevaelus tähelepanu pöörama. Enne kui kõrvavaigu olemusse süveneda, tuleks mõista, milline on miljöö, kus kõrvavaik “üles kasvab”.

Kõrva siseehitus

Kuulmekäik on umbes 25–27 mm pikkune ja selle läbimõõt on keskmiselt 6–9 mm (1). Kuulmekäigu välimises osas on kuulmekäigu ava, mis on ühenduses väliskeskonnaga.

Kuulmekäigu sisemises osas asub kuulmekile, mille taga on keskkõrvaruum. Kuulmekäigu eesmine (ehk välimine) kolmandik on kõhreline, seda katab epidermis ja tõeline nahaaluskude. Viimases asuvad rasu- ja apokriinnäärmed ning karvafolliikulid. Kõhrelise kuulmekäigu nahk on keskmiselt 0,5–1 mm paksune. Kuulmekäigu tagumised kaks kolmandikku on luuline osa, mida katab õhuke, vaid 0,2 mm paksune nahakiht. Sealses

nahaaluskoos puuduvad karvafolliikulid ja näärmed (2). Kuulmekile, mis lõpetab umbselt kuulmekäigu, on ise äärmiselt õhuke, vaid 0,074–0,1 mm (1). Piirkond, kus kõhreline kuulmekäik läheb üle luuliseks, on kuulmekäigu kõige kitsam koht ja seda nimetatakse vastavalt ka kuulmekäigu kitsuseks (2).

Kõrvavaik

Kõrvavaik ehk kõrvavaha (lad *cerumen*, ingl *cerumen*, *earwax*) (3) on kuulmekäigus irdunud epiteeli jääkidest, rasu- ja modifitseerinud apokriinnäärmete sekreedist koosnev ainete segu (1, 4). Seega ei ole olemas spetsiifilisi puhtalt kõrvavaiku eritavaid näärmeid (1). Kõrvavaik tekitab kuulmekäigu pinnale happelise (pH 6,5–6,8) kihi, mis kaitseb väliskuulmekäiku infektsioossete põletike tekke eest (2). Lisaks kaitsele täidab vaik kuulmekäigus ka õlitus- ja puhastusfunktsiooni (1).

Üldiselt võiks mõelda kuulmekäigust kui isepuhastuvast süsteemist, mis hoolitseb selle eest, et vaigumassid kuulmekäi-

gust eemalduksid. Kuulmekile keskkohast *stria mallearis*’e piirkonnast saab alguse pindmise epidermisekihi liikumine, mis jätkub kuulmekäigu seintes välisava suunas ning käigu kõhrelises osas ühineb vaiguga. Vaigu kuulmekäigust lõplik eemaldumine toimub alalõua liigutamisel (rääkimisel, söömisel) (1).

Ent vaatamata kenast füsioloogilisest selgitusest leidub ikkagi patsiente, kel esineb üks või mitu järgmistest sümptomitest: kuulmislangus, kõrvavalu, tinnitus, kõrva täistunne, sügelus, pearinglus või köha (1, 4, 5), mille põhjuseks on just kuulmekäiku ummistav vaigukork. Vaiguummistust esineb umbes 10% lastel, 5% tervetel täiskasvanutel, rohkem kui kolmandikul geriaatrilistel ja arengumahajäämusega patsientidel (4, 5).

Arstid, kes kõrvavaiguprobleemidega tegelevad, näevad väga eri konsistenti ja värviga vaigumasse. Nõnda võivad ka pereliikmed peresisest teinekord tõdeda, et näiteks lapsel on vaik hoopis vedelam ja heledam kui tema vanemal.

Kirjandusest võib leida infot ka selle kohta, et eri etniliste gruppide vahel on väliskuulmekäigus paiknevate näärmete produtseeritavate sekreetide suhteline osakaal erinev. Ent on teadmata, kas see on ka põhjuseks, miks mõnel inimesel tekib sagedamini vaiguummistus. Ei leidu ka kinnitavat teaduskirjandust selle kohta, kas rohkem vaiku produtseeritakse meestel või naistel. Leiab aga fenotüübilist vaigumassi jaotust – “mürg” ja “kuiv” – mida on seostatud 16. kromosoomis

“Kõrvavaik tekitab kuulmekäigu pinnale happelise (pH 6,5–6,8) kihi, mis kaitseb väliskuulmekäiku infektsioossete põletike tekke eest.

leiduva geeniga. Teadaolevalt on “märgas” vaigus lipiidide ja pigmendigraanulite osakaal suurem kui “kuivas” vaigus. Küll aga ei leidu ka selle teadmise juures kindlat paikapidavat tõendusmaterjali, kumb fenotüüp tekitab rohkem vaiguummistust (6). Tuleb lihtsalt meeles pidada, et olenemata sellest, et vaigu väljanägemise ja koguse tekke spekter on lai, on see kõik täiesti normaalne. Inimesed on erinevad ja seega ei ole ka meie kõrvades vaiguproduktioon täpsealt ühesugune.

Mida tohib, mida mitte?

Mida siis soovitada, kui kuulmine kipub ikka ja jälle vaigukorgi tõttu kehvamaks muutuma? Ohutuim viis on kasutada kõrvapidiseid vaiku pehmemdavaid tooteid, mis on vee- või õlipõhised. Uuringutest ei ole teada, et mõni kõrvavaigu pehmemdamiseks mõeldud aine omaks eelist teiste ees. Esmatasandil on kõige kättesaadavamad vahendid näiteks veepõhine füsioloogiline lahus (NaCl 0,9% lahus) või mitmesugused õlipõhised vaigu eemaldamiseks mõeldud tooted. Nende kasutamise eesmärgiks on pehmemdada ja libestada vaigumassi (4).

Küll aga tuleb meeles pidada, et on ka erandeid, kellele üldised soovitusel ei sobi. Patsiendid, kes ei tohiks kindlasti midagi kõrva sisse tilgutada, on need, kellel on teada kuulmekile perforatsioon või kellele on tehtud kõrvasisene operatsioon. Nendel juhtudel tuleb patsient suunata vaigu eemaldamiseks kõrva-nina-kurguarsti vastuvõtule, kus binokulaarse otomikroskoobi kontrolli all eemaldatakse vaik manuaalselt (4, 5).

Kindlasti ei soovitaks patsiendil kuulmekäiku puhastada kõrvaküünaldega, vatitikuga või mõne muu võõrkehaga. Vatitikk mahub küll kenasti kuulmekäiku, ent sellega puhastamisel võib vigastada kuulmekäiku ja kuulmekilet. Tuletame meelde, et kuulmekäigu nahk on kohati ainult 0,2 mm paksune ja kuulmekile veelgi õhem. Seega saab igaüks aru, et inimesel ei ole vaja just eriti suurt jõudu rakendada, et kuulmekäigustruktuure vigastada. Traumatagajärjel võib lisaks valule tekkida ka äge infektsioon ning traumast tingitud pöördumatu kuulmiskahjustus. Ka surutakse puhastamise asemel vaik sageli hoopis sügavamale kuulmekäiku.

Kõrvaküünalde kasutajatel võib näha tahma kogunemist kuulmekäiku ja kuulmekilel hematome, ent mitte kõrva puhastumist. American Academy of

Otolaryngology – Head and Neck Surgery Foundationi ravijuhis ei soovita kuulmekäiku viia ühtegi võõrkeha, mis on väiksem kui patsiendi enda küünarnukk. See suunis näitab väga konkreetset ära, kuidas suhtuvad kõrva-nina-kurguarstid kuulmekäigu puhastamise erinevate võõrkehadega.

Vaatamata teadmisele, et kõrvavaik on kuulmekäiku infektsiooni eest kaitsva toimega, võib juhtuda, et see tekitab omakorda probleeme. Näiteks võib kõrvavaik olla infektsioonikoldeks või veega kokkupuutes võib vaik punduda ning sulgeda kuulmekäigu. Kui vaik ei eemaldu füsioloogiliste mehhanismide abil, siis tekib

ket, siis tuleb kõrva lihtsalt rahule jätta – ei ole vaja neid regulaarselt ei õlitada ega loputada (4).

Perearstid, KNK-arstid, erakorralise meditsiini arstid ja muude erialade spetsialistid, kes leiavad end kuulmekäiku uurimas, võivad sattuda aeg-ajalt olukorda, mil kuulmekäigus olev vaik takistab adekvaatse diagnoosi püstitamist. Sellisel juhul võib samuti olla vajadus kuulmekäigu puhastamiseks. See aga ei tähenda, et patsient peaks suurt muret tundma oma vaiguproduktiooni pärast. Vahel lihtsalt juhtub, et ka vähene vaik on valel ajal vales kohas.

“Patsiendid, kes ei tohiks kindlasti midagi kõrva sisse tilgutada, on need, kellel on teada kuulmekile perforatsioon või kellele on tehtud kõrvasisene operatsioon.

pikemaks ajaks suletud niiske ja soe keskkond, mis soodustab infektsiooni ehk antud juhul väliskulmekäigu põletiku teket. Sellest johtuvalt võib nii mõnigi kord juhtuda, et pärast vaigu eemaldamist lahkub patsient arstikabinetist koos kõrvapidiste antibiootikumitilkadega.

Praktiline nõuanne

Kui on kogemusest teada, et isikul on tendents vaigukorkide tekkele ning nendest ägedate sümptomite kujunemisele, siis võiks regulaarselt käia perearsti juures kõrvu kontrollimas ja vajadusel puhastamas. Sellele eelnevalt võiks 3–4 päeva kasutada vaiku pehmemdavaid vee- või õlipõhiseid tooteid, et vaigu eemaldamine õnnestuks suurema vaevata.

Kui patsiendil juba on tekkinud sümptomid, siis on esmane käsitlus ikkagi perearsti juures, kes annab seisundile hinnangu ning suunab vajadusel patsiendi erakorralises või plaanilises korras KNK-arsti juurde. Kerge valu tekkel tuleks alustada kodus ka juba valuraviga (suukadused valuvaigistid nagu paratsetamool ja/või mittesteroidsed põletikuvastased ained).

Kui inimesel sümptomeid ei ole ning ei ole teada sagedaste vaiguummistuste te-

Vaiguummistus ei ole enamasti erakorralist käsitlust nõudev seisund, seega ilma perearsti esmase käsitluseta koormab erakorralise meditsiini osakonda pöördumine asjatult osakonna tööd.

Koju-kaasa-sõnum võiks olla, et kõrvas olev kõrvavaik on täiesti normaalne nähtus ja keegi ei pea liialt muretsema selle eemaldamise pärast kuulmekäigust. Ise ei tohiks ühegi võõrkehaga kuulmekäiku torkida, vaid kasutada vajadusel profülaktiliselt vaiku pehmemdavaid tooteid, aitamaks vaigu väljutamist füsioloogiliselt. Kui sümptomeid ei ole, siis ära kõrva torgi!

Ning nagu ikka: vajadusel pidage nõu arsti või apteekriga.

Kasutatud kirjandus

- Mürsepp J, Siirde T. Kõrvahaigused. Tallinn-Tartu; 2007.
- Snow JB, Ballenger JJ. Ballenger's otorhinolaryngology: head and neck surgery. Hamilton, Ontario: BC Decker Inc; 2004.
- Meditsiinisõnastik. <https://www.med24.ee/andmebaasid/meditsiinisõnastik>
- Schwartz SR, Magit AE, Rosenfeld RM, et al. Clinical Practice Guideline (Update): Earwax (Cerumen Impaction). Otolaryngol - Head Neck Surg Off J Am Acad Otolaryngol - Head Neck Surg 2017; 156 (1): S1–S9.
- Flint PW, Cummings CW, Phelps T, editors. Cummings otolaryngology head & neck surgery. 5. ed. Philadelphia, Pa: Mosby/Elsevier; 2010.
- Guest JF, Greener MJ, Robinson AC, et al. Impacted cerumen: composition, production, epidemiology and management. QJM Int J Med 2004; 97 (8): 477–88.