

Pijnbestrijding bij kinderen met otitis media acuta

Rick van Uum, Roderick Venekamp, Anne Schilder, Roger Damoiseaux en Sibyl Anthierens

Inleiding Oorpijn is een veelvoorkomend symptoom van otitis media acuta (OMA) en staat centraal in de ziektebeleving van kinderen en hun ouders. In de praktijk blijken (huis)artsen niet altijd duidelijke adviezen over pijnstilling te geven, en zijn ouders bovendien terughoudend in het doseren van pijnmedicatie. Het is onduidelijk welke rol de ideeën van huisartsen en ouders over pijnbestrijding bij kinderen met OMA hierin spelen.

Methode Parallel aan een clustergerandomiseerd onderzoek naar een scholing voor huisartsen, gericht op het verbeteren van pijnbestrijding bij kinderen met OMA, voerden wij twee kwalitatieve interviewonderzoeken uit om deze ideeën te exploreren.

Resultaten Huisartsen gaven aan dat OMA een pijnlijke aandoening is en ouders hadden moeite om bij hun zieke kind symptomen van OMA te herkennen. Ze consulteerden de huisarts voor een diagnose en advies over behandelopties. Volgens huisartsen bood de scholing handvatten om het gebruik van pijnmedicatie meer te onderzoeken en specifiek te adviseren. Ouders waardeerden dit advies en accepteerden een beleid zonder antibiotica, mits de huisarts helder uiteenzette waarom deze niet nodig waren. Ouders zeiden bij toekomstige ziekte-episoden van hun kind toch opnieuw een beroep op de huisarts te zullen doen ter bevestiging van de diagnose, ongeacht het effect van pijnmedicatie.

Conclusie Onder huisartsen en ouders is er draagvlak én ruimte voor het verbeteren van pijnbestrijding bij kinderen met OMA. Huisartsen kunnen hierin een belangrijke rol vervullen door de aanpak van pijn explicieter met de ouders te bespreken.

INLEIDING

Oorpijn is een veelvoorkomend symptoom van otitis media acuta (OMA) en staat centraal in de ziektebeleving van kinderen met OMA en hun ouders.¹ Internationale behandelrichtlijnen adviseren daarom goede pijnstilling voor alle kinderen met OMA, gedoseerd naar gewicht of leeftijd.²⁻⁴ Paracetamol is het medicijn van eerste keuze; bij onvoldoende verlichting kan ibuprofen gegeven worden in plaats van, of als toevoeging op, paracetamol.

In de praktijk blijken (huis)artsen echter niet altijd duidelijke adviezen over pijnstilling te geven.⁵⁻⁷ Ouders zijn bovendien vaak terughoudend in het doseren van pijnmedicatie.^{8,9} Hierdoor kunnen kinderen met OMA onnodig oorpijn houden, wat ertoe kan leiden dat ouders opnieuw op consult komen en huisartsen meer antibioticavoorschriften uitschrijven. De mechanismen die deze dagelijkse praktijk in stand houden zijn tot nu toe niet onderzocht en er is weinig onderzoek gedaan naar de ideeën van huisartsen en ouders over pijnbestrijding bij kinderen met OMA.

Wij ontwikkelden een scholing voor huisartsen die gericht is op het verbeteren van pijnbestrijding bij kinderen met OMA, en analyseerden de effectiviteit hiervan in een clustergerandomiseerd onderzoek.¹⁰ Parallel aan dit onderzoek voerden wij twee kwalitatieve interviewonderzoeken uit om de ideeën van huisartsen en ouders over pijnbestrijding bij kinderen met OMA te exploreren, en om te kijken welke mechanismen bijdragen aan de impact van de interventie.¹¹

Dit artikel is een bewerkte versie van drie reeds verschenen artikelen: Van Uum RT, Venekamp RP, Schilder AGM, Damoiseaux RAMJ, Anthierens S. Pain management in acute otitis media: a qualitative study of parents' views and expectations. *BMC Fam Pract* 2019;20:18. Van Uum RT, Sjoukes A, Venekamp RP, Schilder AGM, De Groot E, Damoiseaux RAMJ, Anthierens S. Pain management in acute otitis media: a qualitative study exploring GPs' views and expectations parallel to a trial of an educational intervention. *BJGP Open* 2018;2:bjgpopen18X101620. En: Van Uum RT, Venekamp RP, Schilder AGM, Damoiseaux RAMJ, Anthierens A. Pijnbestrijding bij kinderen met een otitis media acuta: percepties van huisartsen en ouders. *Huisarts Nu* 2019;48:10-3.

METHODE

Tussen februari 2015 en mei 2018 voerden wij een clustergerandomiseerd onderzoek uit in 37 Nederlandse huisartsenpraktijken, waarin we een scholing voor huisartsen die is gericht op pijnbestrijding bij kinderen met OMA vergeleken met de huidige standaardzorg (het PIM-POM-onderzoek).¹⁰ De scholing [figuur] bestond uit een zogenaamde *blended learning* (online training en praktijkvisite door een arts-onderzoeker) die huisartsen leerde om pijnbestrijding aan de hand van een informatiefolder tot in detail te bespreken met de ouders én de pijnmedicatie ook voor te schrijven in een adequate dosering op basis van het gewicht van het kind.

In twee parallelle onderzoeken selecteerden we via *purposeful sampling* respectievelijk huisartsen uit de interventiegroep en ouders uit beide onderzoeksarmen.^{12,13} Bij *purposeful sampling* selecteren onderzoekers deelnemers op bepaalde kenmerken om een representatieve steekproef te realiseren. We selecteerden huisartsen en ouders op geslacht, leeftijd, interventiegroep en kwalificatie. Aanvullend selecteerden we huisartsen op basis van het aantal praktijkdagen en -kenmerken. We verwachtten dat tien tot twintig deelnemers voor elk onderzoek voldoende zouden zijn om saturatie te bereiken.^{14,15} De arts-onderzoeker voerde alle interviews uit, na het verkrijgen van schriftelijke toestemming. Dat gebeurde aan de hand van interviewschema's, die zijn gebaseerd op relevante literatuur en de expertise van leden uit onze multidisciplinaire onderzoeksgroep.^{12,13} We interviewden de huisartsen in hun eigen

praktijk. De ouders van kinderen die tussen november 2017 en mei 2018 aan het PIM-POM-onderzoek deelnamen, hebben we bij inclusie telefonisch benaderd met de vraag of ze wilden meedoen aan het interviewonderzoek. Wanneer ze toestemden, interviewden we ze thuis, binnen twee weken na inclusie. Alle interviews namen we op en transcribeerden we woordelijk. De gegevens hebben we verzameld en thematisch geanalyseerd in een iteratief proces.^{16,17} Twee onderzoekers lazen de eerste drie interviewtranscripten van beide onderzoeken afzonderlijk door en codeerden deze met open en axiale codering. Deze eerste codes en thema's hebben we vervolgens met alle onderzoeksteamleden besproken, zodat we de interviewschema's eventueel konden aanpassen, wat niet nodig bleek te zijn. Uiteindelijk hebben we alle interviews op dezelfde manier geanalyseerd. Alle teamleden hebben de volledige codebomen en thema's gereviseerd om consensus te bereiken en de betrouwbaarheid van de interpretatie te verbeteren.¹⁸ We bleven gegevens verzamelen tot saturatie was bereikt.

RESULTATEN

Behandeling van OMA

In totaal interviewden we twaalf huisartsen en veertien ouders van dertien kinderen. Zie voor de kenmerken van de huisartsen en de ouders de oorspronkelijke publicatie. De [tabel] geeft de overkoepelende thema's uit beide onderzoeken weer. Huisartsen gaven aan dat OMA vaak met hevige oorspijn gepaard gaat en wilden deze adequaat behandelen.



Huisartsen moeten de aanpak van pijn explicieter met de ouders bespreken.

Foto: Shutterstock

'Ik vind het het allerbelangrijkste dat collega-huisartsen die oorpijn serieus nemen. Oorpijn bij een kind doet gewoon echt pijn, dus ze moeten pijnstillers geven.' (huisarts 8)

Ouders die oorpijn bij hun kind herkenden hadden dezelfde wens, maar veel ouders gaven aan dat ze oorpijn en OMA juist moeilijk konden herkennen bij hun zieke kind.

'... en het vervelende is dat het een paar dagen duurt voordat ik het in de gaten heb. Hij is al een tijdje vervelend; voordat hij echt koorts heeft en kan aangeven dat hij pijn heeft, zijn we al zeker twee dagen verder.' (ouder 2)

Onzekerheid over de oorzaak van de klachten, het risico op het missen van ernstige ziekte en het ontbreken van specifieke kennis over zinvolle behandelopties, waaronder de toepassing van adequate pijnbestrijding (indien de OMA herkend werd), waren voor ouders de belangrijkste redenen om de huisarts te consulteren:

'... om zeker te weten dat er wel een middenoorontsteking zit en of dat behandeld kan worden, zodat ze van de pijn af kan komen.' (ouder 7)

Huisartsen gaven aan het gebruik van pijnmedicatie niet in detail te exploreren en te adviseren, ook als ouders zeiden dat ze hun kind reeds pijnstillers gaven. De interventie veranderde de manier waarop huisartsen het gebruik van pijnstillers onderzochten:

'Ik vraag nu veel vaker hoe mensen het bestrijden. [...] Dat je dus inderdaad vraagt: "Wat doe je nou? Hoe vaak geef je het en wat geef je dan? En doe je het wel of niet preventief?"' (huisarts 3)

Interventie: meer nadruk op symptoombestrijding

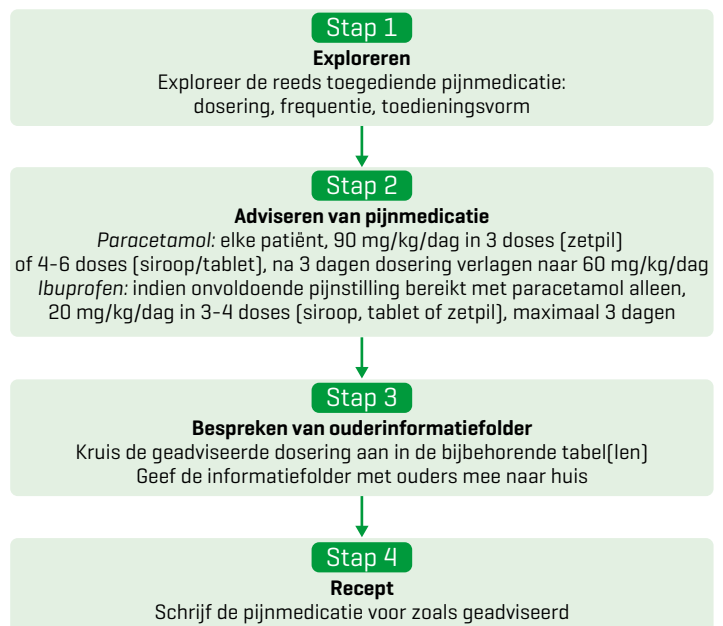
De specifieke scholing bood huisartsen handvatten om meer nadruk te leggen op het bestrijden van symptomen met pijnmedicatie en niet zozeer op het behandelen van de infectie met antibiotica. Vooral de informatiefolder waardeerden ze, die ze ook geschikt vonden om het gebruik van pijnstillers uit te leggen bij niet aan OMA gerelateerde consulten.

'Dus ik ben meer die vertaalslag gaan maken, denk ik, van de infectie behandelen en benoemen, naar meer het pijndeel; wat voor die ouders veel belangrijker is.' (huisarts 5)

Ouders op hun beurt waardeerden het expliciete advies van huisartsen over pijnmedicatie en vonden behandeling met enkel pijnmedicatie acceptabel, mits de huisarts helder uitlegde waarom antibiotica niet nodig waren. De informatiefolder

Figuur

De onderdelen van de interventie



bood ouders de mogelijkheden thuis een en ander nog eens na te lezen, wat ze op prijs stelden.

'Want ik had voorheen het idee dat pijnstilling niet genoeg zou zijn, en dat ik daarom als het te lang duurt ook antibiotica erbij wilde, en nu merk ik wel dat alleen pijnstilling ook al goed gaat, dat er ook verbetering is.' (ouder 2)

De toepassing van ibuprofen als toevoeging aan paracetamol bij OMA was voor veel huisartsen nieuw, maar na de interventie bleven huisartsen gemengde gevoelens houden. Sommigen adviseerden wel ibuprofen, anderen waren zeer terughoudend.

'Het [de interventie, auteurs] heeft mij wel over de streep getrokken om als een kind, dat ouders paracetamol hebben gegeven, als dat duidelijk is dat ze dat goed hebben gedaan, dat je dan zegt het mag ook ibuprofen hebben.' (huisarts 7)

Ouders gaven aan dat ze bij toekomstige ziekte-episoden van hun kind toch opnieuw een beroep op de huisarts zouden doen, ook als ze zouden merken dat de pijnmedicatie goed werkte. Vooral de bevestiging van de diagnose, en daarmee het uitsluiten van voor ouders moeilijk herkenbare ernstige aandoeningen, was hierin doorslaggevend.

'Ik denk dat ik dan [bij een toekomstige OMA-episode] wel eerder geneigd ben om weer op pijnstillers te gaan zitten en te proberen het zonder antibiotica te doen...' (ouder 12)

BESCHOUWING

Bij zowel huisartsen als ouders is er draagvlak én ruimte voor het verbeteren van pijnbestrijding bij kinderen met OMA. Huisartsen kunnen hierin een belangrijke rol spelen door pijnbestrijding expliciet met de ouders te bespreken; onze scholing bood hen handvatten daartoe. Ouders waardeerden het expliciete advies van huisartsen over pijnmedicatie en vonden behandeling met enkel pijnmedicatie acceptabel, mits de huisarts helder uitlegde waarom antibiotica niet nodig waren. Dit staat haaks op de literatuur uit andere landen, waaruit blijkt dat huisartsen antibiotica voorschrijven omdat ze druk van ouders ervaren om dit te doen, en dat ouders behandeling van OMA met alleen pijnmedicatie niet afdoende vinden.^{15,19,20}

Conform eerdere onderzoeken gaven de deelnemende ouders aan dat ze veel onzekerheid ervaren rondom het herkennen van OMA, en dat ze de huisarts opnieuw zullen consulteren voor een bevestiging van de diagnose, geruststelling en advies over de juiste behandeling.^{15,21,22}

De belangrijkste beperking van beide kwalitatieve onderzoeken is de mogelijke invloed van het zogenaamde hawthorne-effect: huisartsen en ouders deden mee aan een trial en kunnen daardoor positiever rapporteren. We hebben dit geprobeerd te beperken door nadrukkelijk en expliciet te vragen naar hun mening over pijnbestrijding, losstaand van de trial. Bovendien nodigden we huisartsen en ouders uit om kritiek te geven op de trial en de interventie.

Daarnaast hebben we alleen ouders geïnterviewd die de huisarts bezochten vanwege OMA. In 50% van de gevallen behandelen ouders OMA zelf thuis, en het is dan ook de vraag in hoeverre onze onderzoeksresultaten op deze populatie van toepassing zijn.²³

CONCLUSIE

Onze bevindingen bieden perspectief voor een betere behandeling van OMA-symptomen zonder het voorschrijven van antibiotica, temeer omdat ouders lang niet altijd op de hoogte blijken te zijn van het belang van én de vele mogelijkheden tot adequate pijnbestrijding bij hun kind. Dit sluit aan bij de huidige aanbevelingen in de NHG-Standaard Otitis media acuta bij kinderen en op Thuisarts.nl om bij alle gevallen adequate pijnstilling toe te passen.² Huisartsen hebben een belangrijke rol bij de implementatie van deze adviezen door tijdens het consult pijnstilling expliciet met ouders te bespreken. ■

LITERATUUR

1. Barber C, Ille S, Vergison A, Coates H. Acute otitis media in young children – what do parents say? *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2014;78:300-6.
2. Damoiseaux RA, Venekamp RP, Eekhof J, Bennebroek Gravenhorst F, Schoch A, Burgers J, et al. NHG-Standaard Otitis media acuta bij kinderen. *Huisarts Wet* 2014;57:648.
3. Lieberthal AS, Carroll AE, Chonmaitree T, Ganiats TG, Hoberman A, Jackson MA, et al. Clinical practice guideline: the diagnosis and management of acute otitis media. *Pediatrics* 2013;131:e964-99.
4. National Institute for Health and Care Excellence. Otitis media (acute): antimicrobial prescribing. London: NICE, 2018.
5. Forrest CB, Fiks AG, Bailey LC, Localio R, Grundmeier RW, Richards T, et al. Improving adherence to otitis media guidelines with clinical decision support and physician feedback. *Pediatrics* 2013;131:e1071-81.
6. Pulkki J, Huikko S, Rautakorpi U-M, Honkanen P, Klaukka T, Mäkelä M, et al. Management of pain in acute otitis media in Finnish primary care. *Scand J Infect Dis* 2006;38:265-7.
7. Tähtinen PA, Boonacker CWB, Rovers MM, Schilder AGM, Huovinen P, Liuksila PR, et al. Parental experiences and attitudes regarding the management of acute otitis media – a comparative

Tabel

Thema's uit de interviews met huisartsen en ouders

Huisartsen (interventiegroep)	Ouders (interventie- en controlegroep)
Otitis media acuta gaat gepaard met aanzienlijke oorpijn	
Onzekerheid over het kunnen bieden van adequate therapie	Onzekerheid over de diagnose, het missen van ernstige ziekte, de behandelopties
Empowerment Interventie biedt handvatten voor het expliciet adviseren over pijnmedicatie (zoals kennis en informatiefolder)	Empowerment Advies van de huisarts sterkt ouders in het toepassen van pijnmedicatie
Kennislacunes Ibuprofen als pijnmedicatie bij kinderen	Kennislacunes Regelmatig en hoog doseren van ibuprofen als pijnmedicatie bij kinderen
Verandering van visie Van infectie behandelen met antibiotica naar symptomen bestrijden met pijnmedicatie	Verandering van visie Acceptatie van louter pijnmedicatie als de huisarts het niet voorschrijven van antibiotica uitlegt Bereid om bij een volgende episode meer pijnmedicatie te geven, indien goede ervaring met pijnstilling
Herconsulten Perceptie dat kinderen minder vaak terugkomen	Herconsulten Bij volgende episode opnieuw naar de huisarts, vooral ter bevestiging van diagnose en uitsluiten van ernstige ziekte

- questionnaire between Finland and the Netherlands. *Fam Pract* 2009;26:488-92.
8. Li SF, Lacher B, Crain EF. Acetaminophen and ibuprofen dosing by parents. *Pediatr Emerg Care* 2000;16:394-7.
 9. Twycross AM, Williams AM, Sunderland R. Parental attitudes to children's pain and analgesic drugs in the United Kingdom. *J Child Heal Care* 2015;19:402-11.
 10. Van Uum RT, Venekamp RP, Sjoukes A, Van der Pol AC, De Wit AG, Schilder AG, et al. Optimising pain management in children with acute otitis media through a primary care-based multifaceted educational intervention: study protocol for a cluster randomised controlled trial. *Trials* 2018;19:1-9.
 11. Jansen YJFM, Foets MME, De Bont AA. The contribution of qualitative research to the development of tailor-made community-based interventions in primary care: a review. *Eur J Public Health* 2009;20:220-6.
 12. Van Uum RT, Venekamp RP, Schilder AG, Damoiseaux RA, Anthierens S. Pain management in acute otitis media: a qualitative study of parents' views and expectations. *BMC Fam Pract* 2019;20:18.
 13. Van Uum RT, Sjoukes A, Venekamp RP, Schilder AG, De Groot E, Damoiseaux RA, et al. Pain management in acute otitis media: an exploration of general practitioners' views and expectations alongside a trial of an educational intervention. *BJGP Open* 2018;10.3399/bjgpopen18X101620.
 14. Halcomb EJ, Furler JS, Hermiz OS, Blackberry ID, Smith JP, Richmond RL, et al. Process evaluation of a practice nurse-led smoking cessation trial in Australian general practice: views of general practitioners and practice nurses. *Fam Pract* 2015;32:468-73.
 15. Hansen MP, Howlett J, Del Mar C, Hoffmann TC. Parents' beliefs and knowledge about the management of acute otitis media: a qualitative study. *BMC Fam Pract* 2015;16:82.
 16. Pope C, Ziebland S, Mays N. Qualitative research in health care. Analysing qualitative data. *BMJ* 2000;320:114-6.
 17. Ritchie J, Spencer L. Qualitative data analysis for applied policy research. Bryman A, Burgess R, editors. *Analysing qualitative data*. London: Routledge, 1994:173-94.
 18. Patton MQ. Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. *Health Serv Res* 1999;34:1189-208.
 19. Lucas PJ, Cabral C, Hay AD, Horwood J. A systematic review of parent and clinician views and perceptions that influence prescribing decisions in relation to acute childhood infections in primary care. *Scand J Prim Health Care* 2015;33:11-20.
 20. Meherali S, Campbell A, Hartling L, Scott S. Understanding parents' experiences and information needs on pediatric acute otitis media: a qualitative study. *J Patient Exp* 2019;6:53-61.
 21. Russell D, Luthra M, Wright J, Golby M, Plastow L, Marshall M. A qualitative investigation of parents' concerns, experiences and expectations in managing otitis media in children: implications for general practitioners. *Prim Heal Care Res Dev* 2003;4:85-93.
 22. Jónsson H, Haraldsson RH. Parents' perspectives on otitis media and antibiotics: a qualitative study. *Scand J Prim Health Care* 2002;20:35-9.
 23. Fortanier AC, Venekamp RP, De Hoog MLA, Uiterwaal CSPM, Van der Gugten AC, Van der Ent CK, et al. Parent-reported symptoms of acute otitis media during the first year of life: what is beneath the surface? *PLoS One* 2015;10:e0121572.

Van Uum RT, Venekamp RP, Schilder AGM, Damoiseaux RAMJ, Anthierens S. Pijnbestrijding bij kinderen met otitis media acuta. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0356-8. Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijnszorg, UMC Utrecht, Utrecht: dr. R.T. van Uum, arts in opleiding tot huisarts-onderzoeker: rickvanuum@gmail.com; dr. R.P. Venekamp, huisarts-onderzoeker; prof. dr. R.A.M.J. Damoiseaux, hoogleraar Huisartsgeneeskunde. evidENT Ear Institute, University College London, Londen: prof. dr. A.G.M. Schilder, hoogleraar Paediatric Otorhinolaryngology. Universiteit van Antwerpen, afdeling Eerstelijns en Interdisciplinaire zorg, Antwerpen: dr. S. Anthierens, eerstelijns-socioloog en hoogleraar. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven