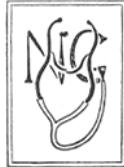


# huisarts en wetenschap



MAANDBLAD

VAN HET NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

## Otitis media acuta in de Veluwe-zoom\*

DOOR H ROELINK, HUISARTS TE RHEDEN

**Inleiding.** Toen in het najaar van 1957 het centrum Arnhem van het Nederlands Huisartsen Genootschap werd opgericht, was een van de eerste doelstellingen te onderzoeken in hoeverre de mogelijkheid bestond om, binnen groepsverband van het centrum, onderzoekingswerk in de algemene praktijk te verrichten. Wij waren ons ervan bewust dat dit speciale problemen zou opleveren, aangezien de uitvoeringsmogelijkheden in de algemene praktijk volkomen anders liggen dan in de kliniek. Nadat wij verschillende onderwerpen in ogenschouw hadden genomen, viel tenslotte onze keus op de otitis media acuta.

Aanleiding dat ik mij met de algemene leiding en de uitwerking van het onderzoek belastte was, dat ik — evenals de keel-, neus- en oorarts ter plaatse — in de loop der jaren de indruk had gekregen, dat in mijn praktijkrayon zeer veel otitis media acuta voorkwam, zodat ik nu onverwachts de kans kreeg deze indrukken door een onderzoek aan de werkelijkheid te toetsen.

Daarnaast interesseerde mij de vraag: Hoeveel gevallen van otitis media acuta, waarbij hulp van de keel-, neus- en oorarts niet nodig is, ziet de huisarts? Welke therapeutische maatregelen neemt de huisarts en hoe zijn de resultaten?

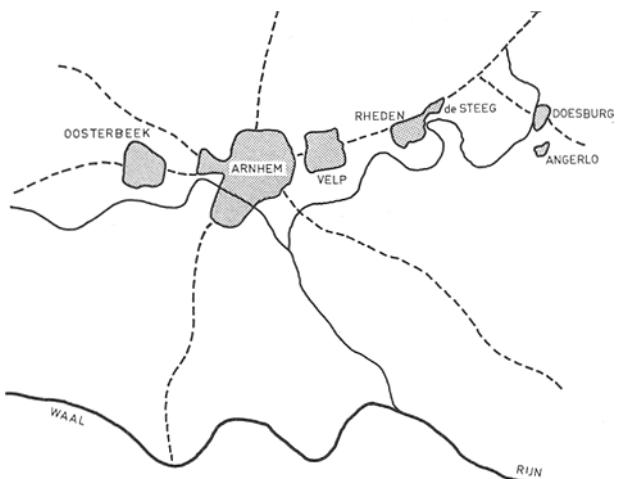
Een goede begripsbepaling is bij elk wetenschappelijk onderzoek een eerste vereiste en wij stelden dan ook uitsluitend de diagnose otitis media acuta wanneer het trommelsel ontstekingsverschijnselen vertoonde. Een ingetrokken trommelsel zonder

meer voldeed dus niet aan de gestelde eis. De diagnose mocht ook achteraf worden gesteld, bijvoorbeeld bij een loopoor. Van een recidief werd slechts gesproken wanneer, na volledig herstel van trommelsel en gehoorfunctie, wederom verschijnselen van otitis media acuta optradten.

**Uitvoering van het onderzoek.** Alvorens te beginnen werd een oriënterend onderzoek gedaan om een indruk te krijgen in hoeverre het onderzoekingswerk in het dagelijks routine-werk was te integreren. Tevens konden de deelnemende artsen zich in die tijd in het onderwerp verdiepen. Het onderzoek werd uitgevoerd in het tijdvak van 1 mei 1959 tot 1 mei 1960. Een na-onderzoek bij de 7-, 8- en 9-jarigen uit het onderzoekmateriaal werd van 1 mei 1960 tot 1 mei 1961 verricht. Aan het onderzoek werd deelgenomen door negen artsen: twee in Oosterbeek, twee in Arnhem, twee in Velp-Rozendaal, twee in Rheden-De Steeg en een in Doesburg-Angerlo (*figuur 1*). Aangezien deze praktijken zich in een smalle, ongeveer dertig kilometer lange, gordel langs de Veluwezoom uitstrekken, leek de mogelijkheid tot het optreden van epidemiologische verschillen niet uitgesloten. Gedurende het onderzoek bleek dat het seizoen 1959-1960 een echt „orenjaar” was.

Aanvankelijk werd het onderzoek uitgevoerd volgens de zogenaamde breipenmethode. Alle gegevens werden vastgelegd op speciale kaarten — de grootte was aan de patiënten-agenda aangepast — waarbij de deelnemende artsen slechts de positieve gegevens behoefden af te strepen. Voor het na-onderzoek werd de achterzijde van de kaart gebruikt

\* Voordracht, gehouden op het achtste N.H.G.-congres te Utrecht, 30 november 1963.



*Figuur 1. Gebied waarin het otitis media acuta-onderzoek plaats vond.*

(figuren 2 en 3). Later bleek het materiaal dermate groot te worden dat de breipenmethode werd verlaten en de gegevens werden gecodeerd en op ponskaarten overgebracht, waardoor een snellere bewerking mogelijk werd.

De volledige resultaten van het onderzoek zullen elders worden gepubliceerd, maar het is wellicht van belang reeds nu enkele gegevens te verstrekken, waaruit een indruk wordt verkregen over de grote plaats die otitis media acuta in het winterseizoen in het werk van de huisarts kan innemen.

*Het voorkomen van otitis media acuta.* In figuur 4 is het voorkomen van otitis media acuta in de negen praktijken in het onderzoekjaar grafisch weergegeven.

Opmerkelijk is de snelle stijging, die reeds in september begint. Na een geringe stilstand in oktober volgt een grote top in december met 211 gevallen van otitis media acuta in negen huisartspraktijken. Uit de gegevens van het Koninklijk Nederlandsch Meteorologisch Instituut in De Bilt blijkt, dat de maand september 1959 werd gekenmerkt door hoge maximum- en lage minimumtemperaturen bij een relatief geringe vochtigheid. De sterke nachtelijke afkoeling na de hoge dagtemperaturen hebben, met de geringe vochtigheid, de bovenste luchtwegen mogelijk gevoeliger gemaakt voor infecties. In mijn praktijk van destijds ongeveer 2750 zielen waren in de periode oktober tot en met februari voortdurend zeven tot tien patiënten met otitis media acuta onder behandeling van de keel-, neus- en oorarts of van mijzelf.

In figuur 5 is het voorkomen van otitis media acuta in de negen praktijken in het onderzoekjaar gesplitst naar het oostelijk en westelijk deel van de lange smalle strook die het centrum Arnhem uit-

*Figuur 2. Kaart waarop de verschillende gegevens van het otitis media acuta-onderzoek werden vastgelegd.*

Klinisch Antib. Chem.	Naam patiënt: Geb. datum: Adres: Arts: Hist Morbi:	Leeftijd 13 10 7 4 2 1	O → R. oor L. oor	Reci. A. oor Z. oor	Rhinitis Tonsillitis Mazelen	Pharyngitis Pneumonie	Maand 10 7 4 2 1	Voor de Otitis To. Ad.	P Familie	Perfor. droog op 29e dag 22e dag 15e dag 8e dag Oude perf. Geen perf. Paracent. Spont. perf. Voedingst. Koorts Oorpijn
+										
±										
-										

FLUISTERSTEMWOORDEN:  
**HOOG**: lap. lak. lat. las. laf. laag  
**MIDDEN**: bril. bal. baal. bel. bijl.  
**LAAG**: poes. poos. pas. paus. pols.

ALLERGIE POSITIEF BIJ:	sM. FLUISTERSTEM PERFORATIE
1° ASTHMA	PERFORATIE + LOOPOOR
2° HOOIKOORTS	DOF TROMMELVLIES
3° CONST. ECZEEM	INGETROKKEN TROMMELVLIES
DAUWWORM	TROMMELVLIESLITTELEN
4° URTICARIA	ALLERGIE
	RECIDIËF NA LAATSTE OTITIS
	MASTOIDOPERATIE " " "
	T.A. " " "
	A. " " "

Figuur 3. Achterzijde van de kaart afgebeeld in figuur 2, waarop de gegevens van het na-onderzoek werden aangetekend.

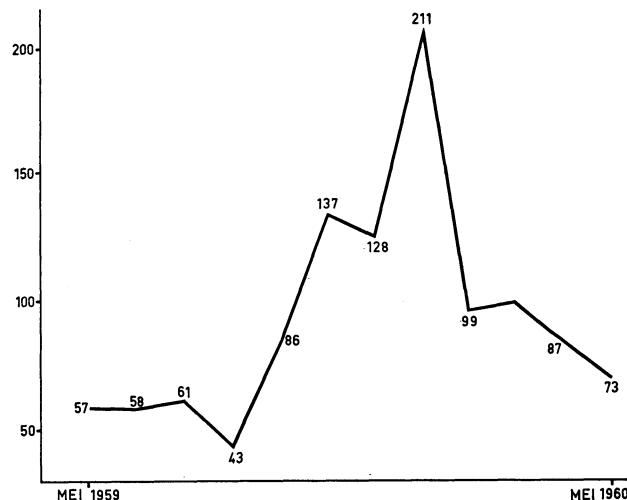
maakt. Het oostelijk deel omvat Velp, Rheden-De Steeg en Doesburg-Angerlo; het westelijk deel Arnhem en Oosterbeek. Epidemiologisch zijn de krommen identiek, hetgeen in tegenstelling is met de ervaring van de in beide delen praktiserende neus-, keel- en oorarts, die meende eigenlijk nimmer in beide gebieden gelijktijdig een epidemie te zien.

	Total praktijkgrootte	Aantal gevallen van otitis media acuta; tussen haakjes in procenten	Aantal patiënten, lijdende aan otitis media acuta; tussen haakjes in procenten
West	12.507	385 (3,08)	323 (2,58)
Oost	14.130	759 (5,37)	644 (4,56)

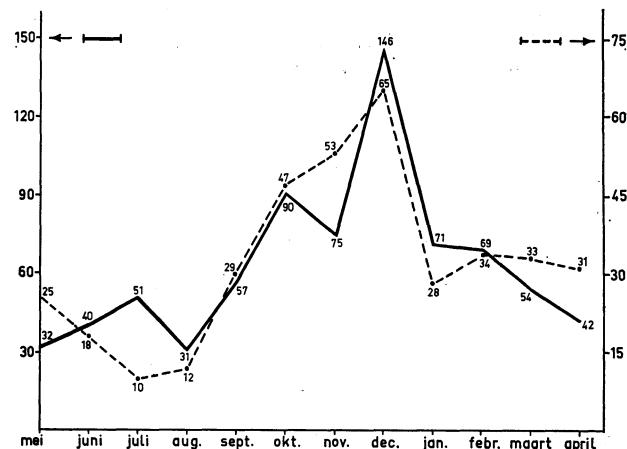
Tabel 1. Aantal gevallen van otitis media acuta en het aantal patiënten, lijdende aan otitis media acuta in het onderzoeksjaar, ten opzichte van de totale praktijkgrootte in beide delen van het centrum.

Uit tabel 1 blijkt een aanzienlijk hogere frequentie van otitis media acuta in het deel ten oosten van Arnhem, hetgeen de indruk, die ik vroeger in de algemene praktijk opdeed, bevestigt.

Uit tabel 2 blijkt dat het percentage recidieven in de verschillende groepen nagenoeg constant is. Het percentage recidieven blijkt evenmin afhankelijk van de sociale status van het gezin al zijn er relatief veel recidieven in de sociaal positief geklassificeerde milieus; het verschil is echter niet significant. Dat het aantal recidieven in de sociaal negatief geclasseerde milieus groter is, zoals meestal wordt aangenomen, blijkt door dit onderzoek niet te worden bevestigd (figuur 6). De indeling van het sociale milieu in de groepen +, ± en — werd door de onderzoekende arts gemaakt aan de hand van de criteria:



Figuur 4. Aantal gevallen van otitis media acuta, waargenomen in negen huisartspraktijken van mei 1959 tot mei 1960.



Figuur 5. Aantal gevallen van otitis media acuta, waargenomen in negen huisartspraktijken gedurende mei 1959 tot mei 1960, gesplitst naar oost (Velp, Rheden-De Steeg en Doesburg-Angerlo, getrokken lijn) en west (Arnhem en Oosterbeek, onderbroken lijn)

woning, kleding, sanitair, meubilair, algehele hygiëne en opvoedkundige zorg.

De keel-, neus- en oorarts zal het interesseren welk deel van deze 967 patiënten met 1144 otitiden bij hem komt. In 514 van de 1144 gevallen van otitis media acuta werd de hulp van de keel-, neus- en oorarts ingeroept; dit grote aantal wordt voor het grootste deel bepaald doordat in 494 gevallen paracentese werd verricht; het grootste deel van de huisartsen verricht niet zelf paracentese. In 93 gevallen vond ziekenhuisopname plaats, waarbij in 24 gevallen mastoid-operatie werd verricht. Deze cijfers nodigen uit te discussiëren over de vraag of

	Aantal gevallen otitis media acuta					Totaal aantal gevallen otitis media acuta	Totaal aantal patiënten, lijdende aan otitis media acuta	Recidieven, in procenten
	1x	2x	3x	4x	5x			
Mannen .....	424	61	16	2	1	607	504	15,87
Vrouwen .....	405	44	12	2	0	537	463	12,52
Particuliere patiënten ...	179	23	7	0	0	246	209	14,35
Ziekenfondsverzekerden	650	82	21	4	1	898	758	14,25
Oost .....	549	78	15	1	1	759	644	14,75
West .....	280	27	13	3	0	385	323	13,31
Totaal .....	829	105	28	4	1	1144	967	14,27

Tabel 2. Aantal gevallen van otitis media acuta en het percentage recidieven in het onderzoekjaar bij mannen en vrouwen, particuliere patiënten en ziekenfondsverzekerden, en in het oostelijk en westelijk deel van het centrum.

de paracentese door de huisarts dan wel door de keel-, neus- en oorarts moet geschieden.

*Therapie.* Een enkel woord over de behandeling. Hierin waren de deelnemers volkomen vrij, doch men volgde in het algemeen de richtlijnen, zoals onder meer door Jongkees — (1959) Ned. T. Genesk. 103, 1589 — aangegeven: regelmatige controle, behandeling van de rhinitis, tijdige paracentese, zorgen voor voldoende pusafvloed, antibiotica in de ernstige gevallen of bij complicaties, maar dan in voldoende hoge dosering en voldoende lang gegeven.

	Onderzoek centrum Arnhem	Engels onderzoek
Geen antibiotica .....	81	20
Antibiotica .....	11	53
Sulfonamiden .....	7	19
Antibiotica en sulfonamiden .....	1	8

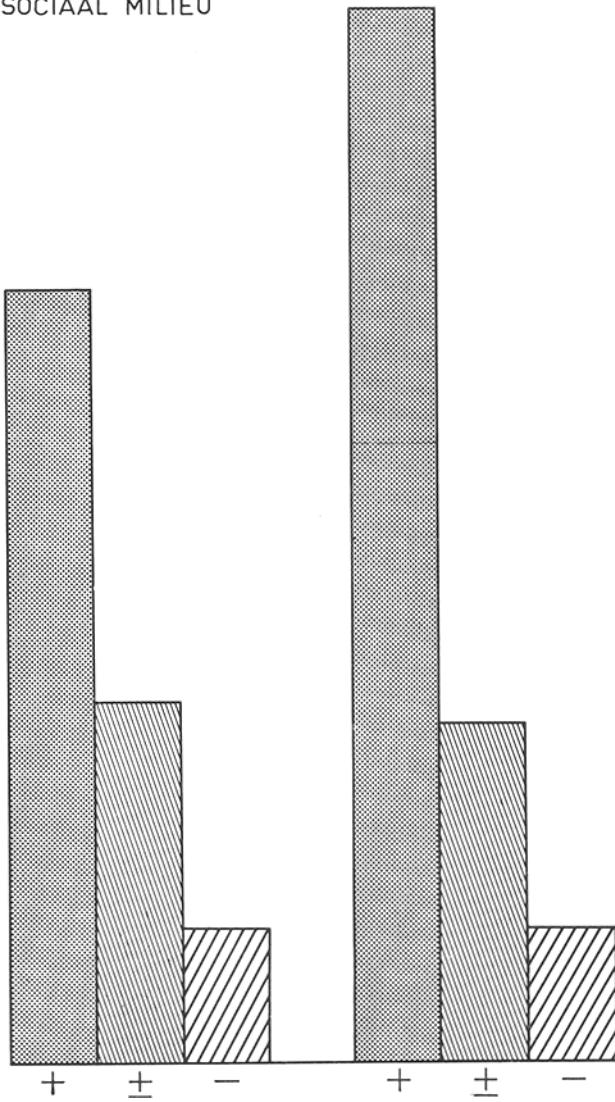
Tabel 3. Toegepaste behandelmethoden bij otitis media acuta in het onderzoek van het centrum Arnhem en in een soortgelijk Engels onderzoek, in procenten.

Tabel 3 geeft een indruk welke therapieën in het onderzoekjaar werden toegepast voor zover betreft de behandeling met antibiotica en sulfonamiden; de klinische behandelingen werden niet inbegrepen. Ter vergelijking een tabel van een onderzoek onder leiding van de Britisch Medical Research Council uit 1955 (Lancet 1957, 510); het verschil in opvatting over de therapie is significant.

*Na-onderzoek.* Het na-onderzoek werd verricht in de groep der 7-, 8- en 9-jarigen, omstreeks een jaar na de laatste doorgemaakte otitis media acuta.

AANTAL ZIELEN  
VAN HET  
SOCIAAL MILIEU

RECIDIEF –  
PERCENTAGE



Figuur 6. Verhouding van het aantal zielen in de verschillende sociale milieus ten opzichte van het percentage recidieven otitis media acuta in het onderzoekjaar; voor verklaring van de tekens +, ± en —, zie tekst.

De resultaten zijn in *tabel 4* weergegeven.

Totaal aantal onderzochte kinderen .....	91
Fluisterstem 5 meter .....	83
Perforatie .....	0
Perforatie + loopoor .....	0
Dof trommelvlies .....	10
Ingetrokken trommelvlies .....	27
Trommelvlieslitteken .....	16
Allergie .....	11
Recidief na laatste otitis media acuta .....	7
Mastoidoperatie na laatste otitis media acuta ...	1
Tonsillectomie en adenotomie na laatste otitis media acuta .....	12
Adenotomie na laatste otitis media acuta .....	1

*Tabel 4. Resultaten van het na-onderzoek bij de 7-, 8- en 9-jarigen uit het onderzoek-materiaal, verricht omstreeks een jaar na de laatste doorgemaakte otitis media acuta.*

Daarnaast werden in de loop van het na-onderzoekjaar de 7-, 8- en 9-jarigen uit de vier praktijken in Rheden-De Steeg en Velp-Rozendaal aan een audiologisch onderzoek onderworpen, waarbij 50 audiogrammen werden gemaakt. Hiervan waren er 48 normaal; bij één kind verhinderde de geringe intelligentie het opnemen van een audiogram en bij één kind bestond waarschijnlijk een congenitale doofheid.

Tenslotte kan worden vermeld dat aan het einde

van het na-onderzoekjaar alle oren van de totaal 976 patiënten droog waren. Tezamen met de andere uitkomsten van het na-onderzoek geeft dit resultaat de indruk dat de otitis media acuta in de huisartspraktijk, mits met voldoende aandacht omringd, met succes door de huisarts kan worden behandeld.

*Samenvatting.* Als voorlopige indruk van het onderzoek kunnen wij concluderen dat: 1 het is heel goed mogelijk om in N.H.G.-centrumverband groepsonderzoek te verrichten aangaande frekent in de huisartspraktijk voorkomende ziekten. 2 Dergelijke onderzoeken kunnen een grote bijdrage leveren aan het verkrijgen van een overzicht van het morbiditeitspatroon van de Nederlandse bevolking. 3 Otitis media acuta kan tijdens een epidemie een zeer grote plaats innemen in de dagelijkse arbeid van de Nederlandse huisarts; dit geldt natuurlijk in bijzondere mate voor de praktijken met een jonge bevolking. 4 Als voorlopige indruk van het onderzoek kan worden gesteld dat de otitis media acuta ook heden ten dage nog met goed succes kan worden behandeld, indien zij wordt gezien als een chirurgische ziekte die spontaan tot genezing neigt en waarbij de toepassing van antibiotica slechts in een betrekkelijk gering aantal gevallen noodzakelijk is.

*Summary. Acute otitis media in the Veluwezoom area.* It is entirely within the scope of a N.H.G. (Dutch Society of General Practitioners) centre to carry out group studies of diseases frequently encountered in general practice. Such studies can contribute to a general impression of the morbidity pattern in the Dutch population.

During epidemics, acute otitis media can constitute a very important part of the Dutch general practitioner's daily work; this applies in particular to practices in a young population group. The preliminary impression which arises from this study is that acute otitis media can still be successfully managed as a surgical affection with a tendency to spontaneous recovery, which requires antibiotic medication in only a relatively small number of cases.

## De toekomst van de huisarts

DOOR S. REEDE, HUISARTS TE ROTTERDAM

Met bijzondere belangstelling heb ik — en waarschijnlijk velen met mij — de artikelenserie over de toekomst van de huisarts gelezen. Ik vond er vele verhelderende zienswijzen en gedachten in. Gelukkig ook de algemene overtuiging, dat de huisarts in de toekomst een eigen taak zal behouden.

Wat ik er helaas niet in vond was een ontwerp voor die toekomst. Wel werden vele wensen en verwachtingen geuit, maar geen wegen werden aangegeven, waarlangs deze zouden kunnen worden gerealiseerd. Toch is het duidelijk dat wij zonder een eigen visie op de toekomst, een eigen ontwerp daarvoor, er niet zullen komen. Zonder een eigen doelstelling zal de toekomst van de huisarts inderdaad niets anders zijn dan het restant, dat de verschillende maatschappelijke krachten ons zullen overlaten. Hornstra maakte in zijn artikel wel duidelijk, dat dat niet veel zal zijn!

Wij kunnen niet volstaan met passief weerstand te bieden, waardoor de ontwikkeling alleen wordt vertraagd. Evenmin is het voldoende te streven naar erkenning en materiële steun voor de huisarts in zijn

huidige vorm. Ook een afzonderlijke opleiding zal de huisarts niet vanzelfsprekend de plaats doen geven waarop hij meent aanspraken te hebben.

Wat dan wel? Ik wil trachten, uitgaande van de wensen, welke wij voor de toekomst koesteren en van de maatschappelijke ontwikkeling, die zich aan ons voordoet, af te leiden op welke wijze een toekomst voor de huisarts zou kunnen worden geschapen, waarin hij werkelijk kan functioneren. Eerst,

---

Bij de aanvang van de serie artikelen over boven genoemd onderwerp werd door ons de hoop uitgesproken dat uit de lezerskring commentaar zou volgen. Het hierbij afgedrukte artikel van S. Reede ontving de redactiecommissie als eerste. In tegenstelling tot de gewone gang van zaken bij ingezonden stukken, stellen wij ons in dit geval voor die inzending, welke duidelijk het karakter van een artikel draagt, als zodanig te plaatsen.

Redactiecommissie