

Otitis media acuta: incidentie en beleid

Gegevens uit de Nationale Studie

A.M. BOHNEN
M.A. BRUIJNZEELS
J. VAN DER VELDEN
J.C. VAN DER WOUDE

De cijfers uit de Nationale Studie over otitis media acuta bij kinderen zijn vergelijkbaar met de uitkomsten van eerdere lokale studies. Zuigelingen werden niet vaker dan oudere kinderen gezien met een aan otitis media acuta verwante oorziekte. Zowel zuigelingen als oudere kinderen kregen weinig frequent antibiotica. Het voorschrijven van antibiotica was wel gerelateerd aan de gepresenteerde klachten. Er bestond geen relatie tussen het voorschrijven van antibiotica in het eerste consult en het binnen één maand daarna optreden van recidieven en complicaties. Minder dan de helft van de kinderen die pijn als klacht presenteerden, kregen orale of rectale analgetica.

Bohnen AM, Bruijnzeels MA, Van der Velden J, Van der Wouden JC. Otitis media acuta: incidentie en beleid. *Gegevens uit de Nationale Studie. Huisarts Wet* 1992; 35(4): 134-6.

Rotterdams Universitair Huisartsen Instituut, Mathenesserlaan 264a, 3021 HR Rotterdam; telefoon 010-4087613; fax 010-4087625.

Dr. A.M. Bohnen, huisarts-onderzoeker; drs. M.A. Bruijnzeels, data-analyst; J. van der Velden, arts, MPH (Nivel, Utrecht); drs. J.C. van der Wouden, socioloog.

Correspondentie: J.C. van der Wouden.

Inleiding

Otitis media acuta komt frequent voor bij kinderen. De gerapporteerde incidentie varieert in de tijd en per regio.¹⁻³ Ook de frequentie van complicaties als mastoïditis varieert in de tijd.⁴ De agressiviteit van de therapie zal met name bepaald worden door de kans op complicaties. *Van Buchem et al.* concludeerden met betrekking tot het geven van antibiotica dat bij kinderen van 2-12 jaar een afwachtend beleid gedurende drie tot vier dagen mogelijk is.⁵

In dit artikel geven wij op basis van de 'Nationale Studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk' een overzicht van de incidentie van otitis media acuta en daarmee samenhangende ziekten bij kinderen van 0-14 jaar, van de klachten die aan de huisarts worden gepresenteerd, van het beleid, en van het verloop van de aandoening.

Methoden

Aan de Nationale Studie werd deelgenomen door 161 huisartsen uit 103 huisarts-

praktijken met een gezamenlijke praktijkpopulatie van 335.000 personen.⁶ De hier gepresenteerde analyse heeft betrekking op de contacten van alle 64.198 kinderen van 0-14 jaar.

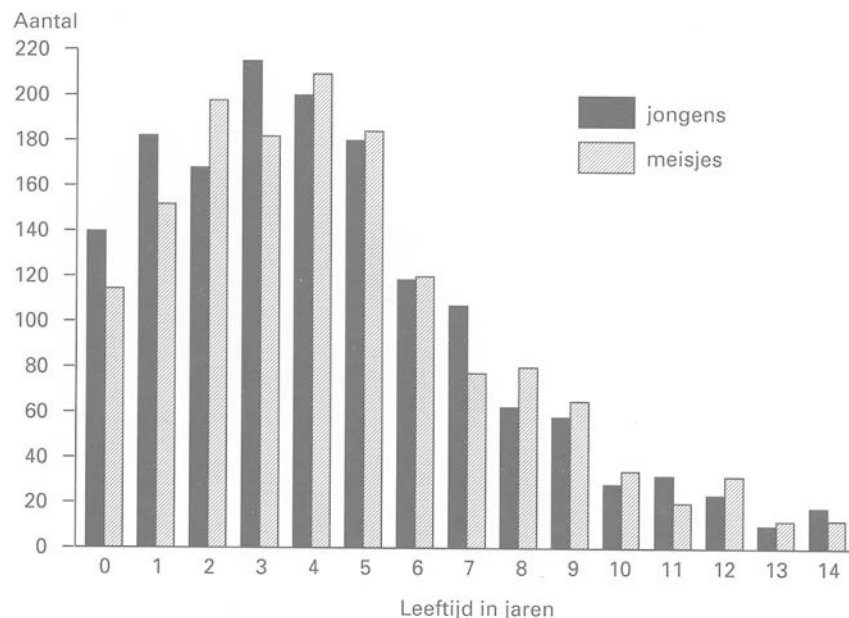
Het vóórkomen van otitis media acuta is berekend door het aantal kinderen die in de registratieperiode één of meer keer otitis media acuta kregen, te delen door de tijd dat de kinderen het risico liepen de ziekte te krijgen (incidentie).⁷ De vervolggroep bestaat uit de 1322 kinderen die na het eerste contact voor een nieuwe episode otitis media nog minimaal 30 dagen konden worden gevolgd. In al deze gevallen werd een follow-up van precies 30 dagen aangehouden.

Resultaten

Voor de gehele groep bedroeg de incidentie 101 per 1000 persoonsjaren (jongens 103 en meisjes 99). Voor 0-4-jarigen was de incidentie 175 en voor 5-14-jarigen 63 per 1000 persoonsjaren.

De incidentie was het hoogst bij de 4-jarigen (*figuur*).

Figuur Incidentie van otitis media acuta naar leeftijd en geslacht (n=64.198). Aantallen per 1000 patiëntjaren.



Tabel 1 Voórkomen otitis media en verwante oorziekten in de registratieperiode. Percentages (N = 64.198).

Diagnose	0-14 jaar	0 jaar	1-14 jaar
Acute otitis media	3,17	4,23	3,07*
Chronische otitis media	0,72	0,54	0,73
Cholesteatoom	0,01	0,00	0,01
Chronische etterige otitis media	0,09	0,02	0,10
Mastoiditis	0,01	0,00	0,01
Trommelvliesperforatie	0,05	0,06	0,06

* p<0,001 bij vergelijking van 0-jarigen met 1-14-jarigen.

Tabel 2 Aard van de klachten en gebruik van antibiotica voor otitis media acuta bij het eerste contact. Afgeronde percentages (n = 1322).

	Vóórkomen	Antibiotica
<i>Gepresenteerde klachten*</i>		
- oorpijn	63	21
- verhoging/koorts	17	32†
- overige oorklachten	16	16
- respiratoir	13	31†
- afscheiding oor	7	27
- algehele malaise	5	27
- zuigeling excessief huilen	5	8†
- otitis media acuta	3	27
- gastro-intestinaal	3	9†
Onzeker over diagnose	10	11†
Recidiverend karakter van otitis media	10	24
Aanwezigheid van een onderliggende ziekte	7	21

* Door de huisarts tijdens het consult geregistreerde klachten (maximaal 3) die volgens hem in verband stonden met de diagnose acute otitis media.

† Significant afwijkend ten opzichte van de afwezigheid van de betreffende factor (p<0,05).

Tabel 3 Voorgescreven medicamenten bij otitis media acuta in het eerste contact. Percentages (n = 1322).

<i>Analgetica</i>		- sulfonamiden:	
● systemisch totaal	17,0	sulfaleen	0,3
- acetylsalicylzuur	1,5	sulfamethoxazol + trimethoprim	1,0
- codeïne	0,2	- tetracyclinen: doxycycline	0,1
- diclofenac	0,5	- cefalosporines: cefaclor	0,3
- paracetamol	14,8	- macroliden: erythromycine	1,2
● lokaal lido/xylocaïne	21,6	● lokaal	
		- zonder corticosteroid	0,5
		- met corticosteroid	4,5
<i>Antibiotica</i>		<i>Neusdruppels</i>	
● systemisch totaal	21,0	● xylo- en oxy-metazoline	39,6
- smal-spectrum penicillines:		● natriumchloride	1,7
fenicilline	0,7		
fenoxymethylpenicilline	0,5		
- breed-spectrum penicillines:		Overige medicatie*	4,9
ampicilline	0,8		
amoxicilline	15,7	Geen medicatie	29,2
amoxicilline + clavulaanzuur	0,5		

* Onder andere antitussiva, antihistaminica, homeopathische middelen, ORS.

Gerekend naar kwartaal bedroeg de incidentie:

januari-maart	137/1000
april-juni	98/1000
juli-september	62/1000
oktober-december	103/1000

Terwijl otitis media acuta significant vaker voorkomt bij 0-jarigen dan bij oudere kinderen, geldt dat niet met betrekking tot de andere oorpathologie (tabel 1).

Bij de vervolggroep van 1322 kinderen was oorpijn de meest gepresenteerde klacht (tabel 2). De huisarts was slechts zelden onzeker over de diagnose. In 74 gevallen was er een andere, onderliggende ziekte: 31 keer Cara, verder onder andere cardiovasculaire ziekten, diabetes en maligniteiten.

Van de vervolggroep kreeg 21 procent antibiotica tijdens het eerste consult; in zes van deze gevallen werd tijdens het consult een tweede diagnose (pneumonie, tonsillitis, bronchitis) gesteld die het voorschrijven mogelijk heeft beïnvloed.

Antibiotica werden significant vaker gegeven aan kinderen met respiratoire klachten en kinderen met verhoging of koorts; kinderen met gastro-intestinale klachten en excessief huilende zuigelingen kregen significant minder frequent antibiotica. De jongste kinderen kregen niet vaker antibiotica dan de kinderen van andere leeftijden; de 4-jarigen kregen iets vaker antibiotica (27 procent van de gevallen, p<0,05).

De kinderen die antibiotica kregen, werd in 86 procent van de gevallen penicilline voorgeschreven (81 procent breedspectrum en 5 procent smalspectrum - tabel 3). In het eerste consult werden verder voornamelijk sympaticomimetische neusdruppels en analgetica gegeven. Paracetamol werd tienmaal zo vaak gegeven als acetylsalicylzuur.

Ernstige complicaties, zoals meningitis, mastoiditis of cholesteatoom, werden in de vervolggroep niet gezien. Wél presenteerde 31 procent een recidief otitis media acuta, 5 procent een chronische niet-etterige otitis media (glue ear) en 1 procent een chronisch etterige otitis media; verder hadden vier kinderen een trommelvliesperforatie. Deze diagnoses werden gelijkelijk gesteld in de groep die wel en de groep die

geen antibiotica voorgeschreven had gekregen.

Uiteindelijk werden in de vervolgerperiode 166 kinderen naar de KNO-arts verwezen, en één naar de kinderarts.

Van de negen gevallen van mastoïditis en cholesteatoom was er slechts één – een mastoïditis – die, voorafgegaan door een otitis media acuta, in de registratieperiode van drie maanden aan de huisarts werd gepresenteerd.

Beschouwing

De hier gepresenteerde cijfers liggen tussen de cijfers van enerzijds het Monitoring- en het Transitieproject en anderzijds de Continue Morbiditeitsregistratie.^{1 8 9} Ook in deze studies werd voor otitis media acuta een hogere incidentie bij jongens gevonden. In de Nationale Studie werd bij kinderen van 0 jaar geen hoger vóórkomen van andere oorpathologie gevonden.

Het aantal gevallen van otitis media acuta (tabel 1) mag niet zonder meer gerelateerd worden aan het aantal gevallen van andere oorziekten; deze andere oorziekten kunnen tot een bezoekerziekten kunnen tot een bezoek aan de huisarts leiden, zonder dat een daaraan voorafgaande otitis media acuta aan hem is gepresenteerd.

Het gebruik van antibiotica bij otitis media acuta in Nederland verschilt sterk van dat in veel andere landen: 31 procent tegen 85-98 procent.¹⁰ Mogelijk is dit een uitvloeisel van de publikaties van *Van Buchem et al.*⁵ Hierin wordt geconcludeerd

dat bij kinderen van 2-12 jaar een afwachtend beleid gedurende drie tot vier dagen mogelijk is, voordat eventueel antibiotica worden gegeven. Jongere kinderen werden in die studie niet onderzocht. De NHG-standaard Otitis Media Acuta adviseert, bij gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing, om kinderen onder de 6 maanden antibiotica te geven.¹¹ Uit onze cijfers blijkt dat ook jongere kinderen slechts betrekkelijk zelden antibiotica krijgen, en dat complicaties zich ook in deze groep nauwelijks voordoen. Uit de gevonden relaties tussen de klachten en de medicatie blijkt dat kinderen die antibiotica kregen, op het moment van voorschrijven waarschijnlijk zieker waren.

Het is opvallend dat veel kinderen geen pijnstilling kregen voorgeschreven, terwijl oorspijn bij 63 procent van hen de contactreden was. Mogelijk werd in deze gevallen al zelfmedicatie gebruikt. Lokale anaesthetica maakten een fors deel uit van de gegeven pijnstilling; dit is in tegenstelling tot de richtlijnen van de standaard. Het lage gebruik van acetylsalicylzuur in vergelijking met paracetamol is mogelijk te verklaren uit vrees voor het optreden van het syndroom van Reye.¹²

Literatuur

- ¹ Van de Lisdonk EH, Van den Bosch WJHM, Huygen FJA, Lagro-Jansen ALM. Ziekten in de huisartspraktijk. Utrecht: Bunge, 1990.
- ² Stangerup SE, Tos M. Epidemiology of acute suppurative otitis media. *Am J Otolaryngol* 1986; 7: 47-54.
- ³ Lundgren K, Ingvarsson L. Epidemiology of acute otitis in children. *Scand J Infect Dis* 1983; suppl 39: 19-25.
- ⁴ De Melker RA. Epidemiologie van otitis media. *Huisarts Wet* 1987; 30: 244-7.
- ⁵ Van Buchem FL, Peeters MF, Van 't Hof MA. Acute otitis media. A new treatment strategy. *Br Med J* 1985; 290: 1033-7.
- ⁶ Bensing JM, Foets M, Van der Velden J, Van der Zee J. De nationale studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Achtergronden en methoden. *Huisarts Wet* 1991; 34: 51-61.
- ⁷ Bouter LM, Van Dongen MCJM. Epidemiologisch onderzoek. Opzet en interpretatie. Utrecht: Bohn, Scheltema en Holkema, 1988.
- ⁸ Lamberts H. Incidentie en prevalentie van gezondheidsproblemen in de huisartspraktijk. *Huisarts Wet* 1982; 25: 401-14.
- ⁹ Lamberts H. In het huis van de huisarts. Verslag van het Transitieproject. Lelystad: Meditekst, 1991.
- ¹⁰ Fromm L, Culpepper L, Grob P, et al. Diagnosis and antibiotic treatment of acute otitis media: report from International Primary Care network. *Br Med J* 1990; 300: 582-6.
- ¹¹ Appelman CLM, Bossen PC, Dunk JHM, et al. NHG-standaard Otitis Media Acuta. *Huisarts Wet* 1990; 33: 242-5.
- ¹² Hurwitz ES, Barrett MJ, Bregman D, et al. Public health service study on Reye's syndrome and medications. Report of the pilot phase. *N Engl J Med* 1985; 313: 849-57. ■