

Otitis externa: klachten en medicamenteus beleid

E. ROOYACKERS-LEMMENS
E. VAN DE LISDONK
H. VAN DEN HOOGEN
J. VAN DER VELDEN

Rooyackers-Lemmens E, Van de Lisdonk E, Van den Hoogen H, Van der Velden. Otitis externa: klachten en medicamenteus beleid. *Huisarts Wet* 1993; 36(6): 212-3, 229.

Samenvatting Met behulp van gegevens uit de Nationale Studie van het Nivel werd nagegaan welke contactredenen patiënten met otitis externa op het spreekuur van de huisarts presenteren, en welke geneesmiddelen vervolgens worden voorgeschreven. Patiënten met otitis externa klagen vooral over oorpijn en – minder vaak – over afscheiding en overige, niet goed omschreven klachten van de oren. Jeuk wordt opvallend weinig genoemd. Het merendeel van de bij otitis externa voorgeschreven geneesmiddelen bestaat uit preparaten die een combinatie bevatten van corticosteroiden en lokaal toe te passen antibiotica. Zowel op grond van theoretische overwegingen – kans op sensibilisatie en maskering van superinfecties – als op grond van het kostenaspect is hiertegen bezwaar aan te tekenen. Een goedkope aanzurende therapie biedt mogelijk een goed alternatief, maar dient beter op zijn effectiviteit te worden onderzocht.

Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Sociale geneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde, Katholieke Universiteit Nijmegen, Verlengde Groenestraat 75, 6525 EJ Nijmegen.
E. Rooyackers-Lemmens, huisarts-opleiding; Dr. E. van de Lisdonk, huisarts; H. van den Hoogen, statisticus.
J. van der Velden, arts-epidemioloog, Nederlands Instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (Nivel), Utrecht.
Correspondentie: Dr. E. van de Lisdonk.

Inleiding

De geregistreerde prevalentie (nieuwe en bekende gevallen) van otitis externa in de huisartspraktijk bedraagt 15 tot 21 episoden per 1000 patiënten per jaar.¹⁻³ Volgens leerboeken klagen patiënten vooral over pijn, jeuk en afscheiding, en soms over gehoorverlies of een verstopt gevoel. Oortoilet en aanzurende therapie worden genoemd als een goede eerste behandeling, zo nodig gevolgd door lokaal een antibioticum of corticosteroid.⁴

Het is niet duidelijk of de praktijk in overeenstemming is met deze literatuurgegevens. Dat leidde tot een onderzoek met de volgende vraagstelling:

- welke contactredenen registreren huisartsen bij patiënten met otitis externa;
- welke geneesmiddelen schrijven zij voor aan deze patiënten?

Methode

De gebruikte gegevens zijn afkomstig uit de Nationale Studie.⁵ Aan deze studie namen 102 huisartspraktijken deel in de periode april 1987 tot april 1988. De deelnemers registreerden gedurende drie maanden voor elk contact de volgende gegevens: aard van het contact, contactredenen, verrichtingen, diagnoses, verwijzingen en medicamenteuze therapie.

Voor de morbiditeitsgegevens, klachten en verrichtingen werd gebruik gemaakt van de ICPC.⁶ Per contact konden maximaal drie klachten en drie diagnoses worden genoteerd.

De morbiditeitsgegevens werden geordend naar episoden. Een episode otitis externa begint met het contact waarin deze diagnose wordt gesteld, en eindigt bij het laatste vervol- of controlecontact. De otitis externa is dan blijkbaar hersteld of arts en/of patiënt achten verdere geneeskundige hulp niet nodig. Wij hebben ons beperkt tot de episoden met otitis externa als eerste diagnose. In die gevallen was het aannemelijk dat de in hetzelfde contact geregistreerde klachten en geneesmiddelen betrekking hadden op otitis externa en niet op een andere aandoening.

Bij de verwerking van de registratiege-

gegevens van de huisartsen zijn de geneesmiddelen gecodeerd volgens de ATC-classificatie (Anatomisch, Therapeutisch, Chemisch) en de HPK-classificatie (Handels Produkt Kode). Naast verschillen in opbouw tussen beide classificaties is een belangrijk verschil dat met behulp van de ATC de generieke naam is te vinden, met de HPK ook de voorgeschreven specialité's.

Het morbiditeitsbestand en het prescriptiebestand werden gekoppeld en geanalyseerd met behulp van SAS.⁷

Resultaten

In totaal werden 1298 episoden bestudeerd, met 1494 contacten (gemiddeld 1,2 contact per episode). In 11 procent van de gevallen ging het om contacten met de praktijkassistente, in 4 procent van de gevallen om telefonische contacten. De prevalentie, berekend op grond van een registratieperiode van drie maanden per huisarts, bedroeg 15,5 episoden per 1000 patiënten per jaar. De verschillen tussen de geslachten waren gering (*tabel 1*).

Oorpijn is veruit de meest genoemde contactredenen (*tabel 2*). In de Nationale Studie zijn daarnaast oorklachten, vraag om medicatie en jeuk belangrijke contactredenen. In het Transitieproject werden afscheiding en overige klachten vaker geregistreerd.

In totaal werden 1306 geneesmiddelen voorgeschreven. Ruim 72 procent van de

Tabel 1 Prevalentie van otitis externa per 1000 patiënten per jaar naar leeftijd volgens de Nationale Studie (1987-1988), de Continue Morbiditeitsregistratie Nijmegen (CMR, 1986-1990) en het Transitieproject (1985-1988).

Leeftijd in jaren	Nationale Studie	CMR	Transitieproject
0-14	11,0	11,4	10,5
15-24	10,7	14,9	16,0
25-44	17,6	23,7	16,7
45-64	21,8	25,6	17,6
65+	14,5	29,4	17,4
Totaal	15,5	21,2	16,0

voorgeschreven medicatie bestond uit een combinatiepreparaat voor lokale toediening dat corticosteroiden en antimicrobiële middelen bevatte; aanzurende middelen maakten slechts enkele procenten van het totaal uit (tabel 3). Als we ons beperken tot de 1107 episoden waarin medicatie werd voorgeschreven, blijkt dat in 83 procent van de gevallen een combinatiepreparaat werd gegeven.

Het aantal herhalingsrecepten bedroeg 34, steeds voor lokale therapie: 30 maal een combinatiepreparaat van corticosteroiden en antibiotica, tweemaal een anti-

bioticum, eenmaal corticosteroiden en eenmaal een 'overig' dermatologisch preparaat.

Een aantal malen werd meer dan één geneesmiddel tegelijkertijd voorgeschreven; daarbij ging het meestal om een lokaal toegepast combinatiepreparaat van corticosteroiden en antibiotica, in combinatie met een systemisch antibioticum (29 maal), een corticosteroid bevattende huidzalf (12 maal) of een systemische pijnstiller (7 maal). Daarnaast werd nog 8 maal een systemisch antibioticum gecombineerd met een systemische pijnstiller.

Als een lokaal toe te passen combinatiepreparaat werd voorgeschreven, was dat in 94 procent van de gevallen de enige medicatie. Antibiotica (systemisch) werden daarentegen in 69 procent van de gevallen samen met andere medicatie voorgeschreven, voornamelijk combinatiepreparaten of pijnstillers.

In de meest voorgeschreven groep, die van de combinatiepreparaten, werd in 61 procent van de gevallen een combinatie van twee verschillende antibiotica met een corticosteroid aangetroffen, in 22 procent van de gevallen een combinatie van een corticosteroid met clioquinol. Neomycine en framycetine waren de meest gebruikte antibiotica in combinatiepreparaten; 71 procent bevatte een van deze twee middelen.

Van de 52 episoden waarbij een aanzurende therapie werd voorgeschreven (36 maal zure oordruppels FNA, 16 maal aluminium-bevattende oordruppels), gebeurde dit 14 keer samen met andere medicatie: 3 maal met een combinatiepreparaat, 4 maal met een systemisch antibioticum, 4 maal met pijnstillers en 3 maal met een lokaal antibioticum.

Beschouwing

Gezien de opzet van de Nationale Studie is het aannemelijk dat onze bevindingen representatief zijn voor het voorschrijfgedrag van de Nederlandse huisarts bij otitis externa. Het opvallendste resultaat is dat in 85 procent van de episoden medicatie werd voorgeschreven, en dat deze in 83 procent van de gevallen bestond uit een

combinatiepreparaat van antimicrobiële middelen en corticosteroiden. Ruim 70 procent van deze combinatiepreparaten bevatte neomycine of framycetine. Neomycine is bekend om zijn sensibiliserend vermogen en het frequent optreden van kruisovergevoeligheid met framycetine of andere aminoglycosiden.

De uitkomsten van deze studie zijn in overeenstemming met een recent onderzoek, waaruit bleek dat otitis externa de meest voorkomende huidinfectie was waarbij lokaal antibiotica werden voorgeschreven.⁹ Het lokaal gebruik van antibiotica, zeker in combinatie met corticosteroiden, moet worden ontraden, omdat het kan leiden tot sensibilisatie en maskering van superinfecties door ongevoelige micro-organismen.

Opvallend weinig werd gebruik gemaakt van aanzurende therapie. Blijkbaar is het vertrouwen in deze relatief eenvoudige medicatie niet groot. Aluminium-acetotartraat als aanzurende therapie is echter goedkoop, veilig (niet ototoxisch) en doeltreffend.^{4,10} Gezien de grote discrepantie tussen de adviezen uit de literatuur en de dagelijkse praktijk, is onderzoek naar de effectiviteit van aanzurende therapie in de Nederlandse situatie zeer gewenst.

Literatuur

- 1 Van de Lisdonk EH, Van den Bosch WJHM, Huygen FJA, Lagro-Janssen ALM, red. Ziekten in de huisartspraktijk. Utrecht: Bunge, 1990.
- 2 Lamberts H. In het huis van de huisarts. Verslag van het Transitieproject. Lelystad: Meditekst, 1991.
- 3 Van der Velden J, De Bakker DH, Claesens AAMC, Schellevis FG, red. Morbiditeit in de huisartspraktijk. Basisrapport. Utrecht: Nivel, 1991.
- 4 Rooyackers-Lemmens E, Van de Lisdonk EH, Giesen P. Acidifying therapy, best choice in otitis externa? Huisarts Wet 1993; 36(Suppl): 31-5.
- 5 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.

Vervolg op pag. 229.

Tabel 2 Frequentie van vermelden van klachten tijdens episoden van otitis externa. Percentages van de contacten

	Nationale Studie n=1855	Transitie- project n=987
Oorpijn	43,4	40,0
Oorklachten	23,4	7,7
Vraag om medicatie	10,0	2,8
Jeuk	10,0	0,8
Vraag om onderzoek	6,8	5,8
Afscheiding	6,8	9,3
Otitis externa	4,9	5,5
Klachten gehoor	3,9	4,1
Verstopt gevoel	2,9	4,7
Overige	9,7	19,3

Tabel 3 Aard en frequentie van voorschrijven van lokaal in de gehoorgang toegediende geneesmiddelen (tenzij anders vermeld) tijdens episoden van otitis externa. Percentages van het totaal aantal prescripties (n=1306)

Corticosteroiden + antimicrobiële middelen	72,6
Antibiotica (systemisch)	4,7
Corticosteroid (cutaan)	4,7
Zure oordruppels FNA	2,8
Pijnstillers (systemisch)	1,8
Antibiotica	1,8
Neusdruppels	1,7
Corticosteroiden + antiseptica (cutaan)	1,5
Aluminium-bevattende oordruppels	1,2
Analgetica	1,1
Overige	6,2

Annual Scientific Meeting

Elke drie jaar worden de universitaire huisartseninstituten van Nederland uitgenodigd voor de wetenschappelijke jaarvergadering van de South West association of University Departments of General Practice (SWAUDP), die dit jaar werd gehouden in Southampton. In 1986 heeft voor de eerste maal een dergelijke ontmoeting plaatsgevonden in Cardiff; de herhaling vond plaats in Nijmegen in 1988.

Wat hebben medewerkers van Nederlandse huisartseninstituten te verwachten van een dergelijke bijeenkomst van Britse collega-instituten?

De conferentie telde ongeveer 60 medewerkers van de 'Departments of General Practice' van Birmingham, Bristol, Cardiff, Exeter, Oxford, Southampton en Warwick, en 11 gasten uit Nederland. Reeds tijdens de kennismaking kwam een belangrijk verschil tussen de huisartseninstituten van de twee landen naar voren: in Engeland blijven de werkzaamheden van een instituut beperkt tot basisopleiding en wetenschappelijk onderzoek; de in Nederland bestaande verbinding tussen wetenschappelijk onderzoek en basisopleiding enerzijds en beroepsopleiding anderzijds ontbreekt hier. Het verzorgen van de beroepsopleiding behoort in de UK tot de competentie van de Royal College of General Practitioners.

In de eerste plenaire sessie werd gerapporteerd over een onderzoek in de huisartspraktijk naar de lotgevallen van mensen na splenectomie, dat uitmondde in een project van onderlinge toetsing tussen huisartsen en ziekenhuis van het (vaccinatie)beleid na een dergelijke ingreep.

Verslag werd gedaan van een origineel nascholingsprogramma voor (oudere) huisartsen, waarbij de deelnemers de ins en outs van vragenlijstonderzoek bestudeerden door middel van interviews van 'the man in the street' over 'the public perception of heart attack'.

De WONCA-COOP charts bleken gevalideerd te zijn binnen een Britse huisartspraktijk, terwijl *Bottema* (Amsterdam) een eerste verslag deed van zijn onderzoek naar factoren bij de diagnosestelling en het verdere beleid bij astma-patiënten in de huisartspraktijk.

De presentatie van een onderzoek naar de houding van de Britse huisarts met betrekking tot de 'practice nurse' liet zien hoe wijd deze functionaris zich in korte tijd heeft verbreid bij onze burens. Als belangrijkste beperkende factor voor verdere expansie worden genoemd: ruimtegebrek en tekort aan nascholingsmogelijkheden voor practice nurses.

Op zaterdagmorgen was er wederom een van originaliteit getuigend onderwijsprogramma, waarbij medische studenten kennis maken met een gezin met een pasgeborene.

Harry *Crebolder* (met nadruk: uit Maastricht) rapporteerde over het 'Dutch Advanced Training Program' dat is bestemd voor ervaren huisartsen (gemiddeld 35 jaar). De vragen van de Britten hierbij waren: waarom hoort zo'n opleiding niet gewoon thuis op een universitair huisartseninstituut, en waarom wordt deze opleiding niet eerder aangeboden.

Hans *van der Wouden* (Rotterdam) deed verslag een onderzoek naar het effect van rondetafelbesprekingen tussen huisartsen over hun laboratorium-aanvraaggedrag.

Een andere parallelsessie ging over de correlatie tussen de verwachting van de patiënt over antibiotica bij bovenste-luchtweginfecties en het voorschrijfpatroon van de huisarts. De kwaliteit van deze sessie was gelegen in de rustige feedback die de relatief grote groep aanwezigen aan de huisarts-onderzoeker gaf.

De indruk die uit lezingen volgt, is dat veel onderzoek van onze Britse collega's gericht is op doelen die nauw gerelateerd zijn aan overheidsbeleid. Ook in de wandelgangen werd gesproken over huisartsgeneeskunde gerelateerd aan beleidsdoelen, zoals de reductie van het aantal doden als gevolg van kanker voor het jaar 2005. Het lijkt erop alsof de communicatie tussen overheid en huisartsen in Engeland nauwer is dan bij ons. De belangstelling voor zaken als praktijkorganisatie, preventie en voorlichting was onmiskenbaar groot, maar toch niet storend. Dit bleek uit het verslag van een onderzoek over de rol van de huisarts bij het signaleren en de preventie van ongelukken binnenshuis.

De kwaliteit van de discussies na elke voordracht was hoog: de deelnemers bleken over goede kennis van het métier te beschikken. De bijeenkomst was daardoor rijk aan leermomenten.

De conferentie werd besloten met een lezing van Prof. Chris *van Weel* FRCGP, getiteld: 'practice based teaching of primary care to students'. In zijn voordracht werd een link gelegd naar het samengaan van 'general practice', 'community geriatrics' en 'public health or occupational health institution'. Een thema dat aansloot op de tijdens de conferentie gesignaleerde kenmerken van de Britse huisartsgeneeskunde.

In zijn slotwoord vatte voorzitter Freeman sa-

men wat de Nederlandse huisartseninstituut-medewerker op een bijeenkomst als deze kan vinden: een intensieve uitwisseling met collega's die behoefte hebben aan contact met de Nederlandse huisartseneeskunde. Nederlanders nemen gemakkelijk kennis van Brits, Engelstalig, onderzoek; het omgekeerde is nauwelijks mogelijk als gevolg van de taalbarrière aan gene zijde.

De volgende bijeenkomst van de SWAUDGP vindt plaats in de maand januari 1994 in Cardiff.

Ben Ponsioen,
huisarts RUHI

VERVOLG

Literatuur pag. 211

- 47 Faresjö T. Social environment and health. *Scand J Prim Health Care* 1992; 10: 105-10.
- 48 Vernooij-Dassen MJFJ. Dementie en thuiszorg. Een onderzoek naar determinanten van het competitiegevoel van centrale verzorgers en het effect van professionele interventie [Dissertatie]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1993.
- 49 LHV-vademecum voor de huisarts. Utrecht: Landelijke Huisartsen Vereniging, 1987. ■

Literatuur pag. 213

- 6 Lamberts H, Wood M. *International Classification of Primary Care*. Oxford: Oxford University Press, 1987.
- 7 *Statistical Analysis System: user's guide*. Cary, NC: SAS Institute, 1985.
- 8 Paparella MM, Shumrick DA. *Otolaryngology*. Philadelphia: Saunders, 1980.
- 9 Sampers GHMA, Sturm AW. Antibiotica in de eerste lijn bij infecties van huid en subcutis. *Huisarts Wet* 1991; 34: 531-9.
- 10 Lambert IJ. A comparison of the treatment of otitis externa with 'Otosporin' and aluminium acetate: a report from a services practice in Cyprus. *J Roy Coll Gen Pract* 1981; 31: 291-4. ■