

Geneest otitis externa met aluminiumacetotartraat oordruppels?

E.H. VAN DE LISDONK
W.P. TIERSMA
P. GIESEN

Van de Lisdonk EH, Tiersma WP, Giesen P. Geneest otitis externa met aluminiumacetotartraat oordruppels? *Huisarts Wet* 1993; 36(10): 334-7.

Samenvatting Otitis externa is volgens de literatuur goed te behandelen met oortoilet en aanzurende oordruppels. In dit onderzoek is de juistheid van deze aanbeveling nagegaan. In vier maanden werden 53 patiënten met otitis externa door de huisarts volgens protocol behandeld en gecontroleerd. Na een week behandelen met aluminiumacetotartraat oordruppels was 44 procent geheel en 35 procent bijna genezen. Bij het stellen van de diagnose had 66 procent van de patiënten een ernstige otitis externa, na een week behandelen was dit gedaald tot 13 procent. Het behandelresultaat bleek minder goed wanneer gram-positieve bacteriën werden gevonden bij kweken.

Vakgroep Huisarts-, Sociale en Verpleeghuis-geneeskunde, Verlengde Groenestraat 75, 6525 EJ Nijmegen.

Dr. E. van de Lisdonk, huisarts; W. Tiersma, informaticadeskundige; P. Giesen, huisarts.
Correspondentie: Dr. E. van de Lisdonk.

Inleiding

Bij acute otitis externa is vaak sprake van een infectie met pseudomonas en staphylococcus aureus. In chronische gevallen wordt lang niet altijd een micro-organisme gekweekt en moet rekening worden gehouden met de mogelijkheid dat de aandoening een lokale uiting is van contactallergie, seborroïsch eczeem of psoriasis.

Over aanzurende therapie zijn vier vergelijkende studies gepubliceerd, waarvan er niet één betrekking heeft op een gewone huisartsenpopulatie. Na één week behandelen bedroegen de genezingspercentages 55 procent gemeten aan het negatief worden van de kweek, en 66 procent gemeten aan het verdwijnen van de symptomen. Een van deze studies noemt tien dagen als de gemiddelde tijd die nodig is voor genezing. Ook anderen kwalificeren een aanzurende therapie als een goede eerste keus bij de behandeling van otitis externa.¹ Dit advies bleek echter door Nederlandse huisartsen vaak niet te worden gevolgd.²

Oordruppels met aluminiumacetotartraat werken echter traag (en niet altijd), ze geven een wit gekleurde uitslag op en rond de meatus en ze ruiken onaangenaam. Bovendien is niet duidelijk, hoe effectief het middel in de huisartspraktijk is.

De onderzoeksvragen van deze studie luiden:

- Hoe hoog is het genezingspercentage bij patiënten met otitis externa na één en na twee weken behandelen met aluminiumacetotartraat oordruppels?
- Hangen de ernst van klachten en het genezingspercentage samen met de kweekuitslagen?

Methode

De onderzoeksopzet was toetsend-beschrijvend van aard.³ Aan het onderzoek werd deelgenomen door 29 huisartsen in 22 praktijken. Bij een incidentie van ongeveer 18 per 1000 per jaar en een respons van 50 procent zouden naar verwachting in vier maanden tijd 60 à 70 patiënten met otitis externa kunnen worden behandeld. Een langere observatieperiode leek niet

goed haalbaar, omdat moest worden uitgegaan van onbetaalde medewerking van zowel huisarts als patiënt. De dataverzameling vond plaats gedurende de laatste vier maanden van 1991.

Alle patiënten met otitis externa werden in de studie opgenomen met uitzondering van immuuncompromitteerde patiënten, patiënten die antibiotica gebruikten of in de twee voorafgaande weken waren behandeld wegens otitis externa, en patiënten met andere ooraandoeningen. Bij dubbelzijdige otitis externa werd het effect beoordeeld voor het oor waar de patiënt de meeste last van had.

De opzet van de studie is hieronder weergegeven. Voor de kweken werd een Stuart-medium gebruikt. De therapie bestond uit twee stappen:

Onderzoeksopzet

T0, aanvang

- Anamnese en oor-onderzoek.
- Indien otitis externa:
 - kweek;
 - reinigen oor (oren);
 - uitleg en recept aluminiumacetotartraat oordruppels;
 - afspraak een week later.

T1, na één week

- Anamnese en oonderzoek.
- Indien genezen: einde studie.
- Indien bijna genezen:
 - reinigen oor;
 - doorgaan met aluminiumacetotartraat oordruppels;
 - afspraak een week later.
- Indien gelijkblijvend of verergering van klachten:
 - kweek;
 - reinigen oor (oren);
 - Polytrim® oordruppels;
 - afspraak een week later.

T2, na twee weken

- Anamnese en oonderzoek.
- Indien genezen: einde studie.
- Indien niet genezen: voortgezette behandeling en controles.

- Oortoilet door uitspuiten met water van ongeveer 37 graden, gevolgd door drogen van de gehoorgang met een hydrofiel gaasje. Uitzuigen met een pompje bleek niet haalbaar, doordat veel huisartsen dit niet bezaten.
- Aluminiumacetotartraat oordruppels FNA, 4-6 maal per 24 uur. De druppels werden naar keuze van de huisarts de eerste 24 uur aangebracht via een oortampon of direct in de gehoorgang gedruppeld.

De ernst van de aandoening werd bepaald op grond van de volgende vijf kenmerken: oorpijn, jeuk, afscheiding, roodheid en zwelling; deze variabelen werden gescored op een vijfpuntsschaal. Deze scores zijn als volgt 'gesommeerd':

- niet ernstig: scores 1 en/of 2 op alle vijf variabelen;
- weinig ernstig: één variabele met een score 3 of hoger;
- matig ernstig: ten minste twee variabelen met een score 3 of hoger;
- ernstig: ten minste drie variabelen met een score 3 of hoger.

Op basis van de kweek werden de respondenten ingedeeld in vier groepen:

- negatieve kweek (geen flora of uitsluitend gram-positieve flora);
- uitsluitend gram-positieve bacteriën;
- uitsluitend gram-negatieve bacteriën;
- zowel gram-positieve en -negatieve bacteriën.

Patiënten werden door de huisarts voor deelname uitgenodigd. De huisarts noteerde de duur van de klachten, eerdere ooraandoeningen, en de eventuele aanwezigheid van een gehoorapparaat, diabetes mellitus en huidziekten. Het oor (de oren) werd(en) volgens protocol behandeld. De patiënt maakte een afspraak voor controle na een week, kreeg een brief met uitleg mee en een dagboekje voor het dagelijks noteren van klachten en het gebruik van de oordruppels. Als de aandoening bij de controle niet genezen bleek werd een nieuwe afspraak voor een week later gemaakt.

Resultaten

In de onderzoeksperiode registreerden de huisartsen bij 66 patiënten de diagnose

otitis externa. Onbekend is of dit alle patiënten met otitis externa waren. Van 13 patiënten ontbraken essentiële gegevens; de analyse heeft daarom betrekking op 53 respondenten (tabel 1).

Bij presentatie varieerde de ernstgraad van de aandoening:

- niet/weinig ernstig: 2 patiënten;
- matig ernstig: 16 patiënten;
- ernstig: 19 patiënten.

Bij 12 patiënten was de kweek negatief of werd alleen gram-positieve flora gevonden. Bij 15 patiënten werden gram-positieve kokken gekweekt en bij 12 gram-negatieve micro-organismen (vrijwel steeds pseudomonas). Bij 14 patiënten was er een combinatie van gram-positieve en -negatieve kokken of een ander micro-organisme – geen enkele maal candida, eenmaal aspergillus.

Na één week vond bij 52 van de 53 patiënten een controle plaats. Van deze

patiënten waren er 23 genezen en 18 bijna genezen; deze laatsten zetten de therapie met aluminiumacetotartraat oordruppels voort. Bij 11 patiënten waren de klachten toegenomen; van hen kregen er 7 na oortoilet Polytrim®-oordruppels, en 4 een ander preparaat.

Na twee weken werden 25 van de 29 respondenten die nog therapie gebruikten opnieuw gezien (tabel 2):

- 15 van de 18 die doorgingen met aluminiumacetotartraat oordruppels; van dezen bleken er 9 genezen;
- 6 van de 7 die Polytrim® kregen; van dezen bleken er 2 genezen;
- alle 4 van de groep die een ander preparaat kreeg; van dezen bleken er 3 genezen.

Van de patiënten die uitsluitend aluminiumacetotartraat oordruppels kregen, genazen er in twee weken ten minste 32, van wie het merendeel in de eerste week.

Tabel 1 Patiëntkenmerken. Aantallen

Mannen/vrouwen	21/32	Eerdere episodische otitis externa	20
		Diabetes mellitus	–
Leeftijd		Huidziekten	
0 – 9	1	– seborroïsch eczeem	4
10 – 24	6	– atopisch eczeem	7
25 – 34	15	– psoriasis	2
35 – 44	14	Gehoorapparaat	2
45 – 54	5		
55 – 64	4		
65 – 74	5		
75+	3		

Tabel 2 Behandeling en beloop op T1 en T2 bij 30 patiënten die nog niet genezen waren op T1

	T1	T2 – wel/niet genezen		
		+	–	?
Aluminium acetotartraat oordruppels	18	9	6	3
Polytrim® oordruppels	7	2	4	1
Andere oordruppels	4	3	1	–
Geen follow-up	1			1
Totaal	30	14	11	5

Bij de eerste controle was het aantal patiënten met een (matig) ernstige otitis externa afgenomen van 35 tot 7 (tabel 3); bij de tweede controle was het aantal patiënten met (matig) ernstige otitis externa afgenomen van 19 tot 1 (tabel 4).

De effectiviteit van de behandeling met aluminiumacetotartraat was het slechtst wanneer gram-positieve bacteriën werden gevonden: 6 patiënten ondervonden een toename van de klachten. In de overige groepen genas 80-90 procent, de meesten in de groep waarbij uitsluitend gram-negatieve bacteriën werden gekweekt (tabel 5).

Beschouwing

In de literatuur wordt het behandelen van otitis externa met aluminiumacetotartraat oordruppels aanbevolen. In dit onderzoek was met deze therapie van de patiënten na een week 79 procent (bijna) geheel genezen. Had 66 procent bij eerste melding (matig) ernstige klachten, na een week therapie was dit nog 13 procent; na twee weken had niemand nog ernstige klachten en had slechts één patiënt nog matig ernstige klachten.

Deze resultaten zijn gunstiger dan op grond van eerder onderzoek was te verwachten. Wat de resultaten zouden zijn van een afwachtend beleid, is niet nagegaan. Wel bleek dat in ernstige gevallen vaker micro-organismen konden worden gekweekt. Indien uitsluitend gram-positieve bacteriën werden gekweekt, was het behandelresultaat minder goed dan wanneer ook of uitsluitend gram-negatieve bacteriën werden gevonden. Deze bevinding ondersteunt het theoretische gegeven dat aluminiumacetotartraat vooral werkzaam is tegen gram-negatieve bacteriën. Men moet zich echter realiseren dat ook uit oren zonder otitis externa micro-organismen te kweken zijn, en dat de aanwezigheid van bacteriën in de uitvloed bij otitis externa nog geen oorzakelijk verband aangeeft. In de huisartspraktijk heeft kweken dan ook weinig zin.

In dit kader is verder te wijzen op de weinig bemoedigende resultaten die in deze studie (bij weliswaar maar enkele gebruikers) met Polytrim® oordruppels

Tabel 3 Ernst van otitis externa op bij aanvang (T0) en na een week therapie (T1). Aantallen

T0 ↓ T1 →	Niet ernstig	Weinig ernstig	Matig ernstig	Ernstig	Totaal
Niet ernstig	2	–	–	–	2
Weinig ernstig	11	3	1	1	16
Matig ernstig	10	5	1	0	16
Ernstig	13	2	2	2	19
Totaal	36	10	4	3	53

Chi-kwadraattoets 5,0; p=0,8.

Tabel 4 Ernst van otitis externa bij 26 patiënten die meer dan een week werden gevolgd bij aanvang (T0), en na twee weken therapie (T2). Aantallen

T0 ↓ T2 →	Niet ernstig	Weinig ernstig	Matig ernstig	Ernstig	Totaal
Niet ernstig	–	–	–	–	–
Weinig ernstig	4	2	1	–	7
Matig ernstig	8	3	–	–	11
Ernstig	8	–	–	–	8
Totaal	20	5	1	–	26

Chi-kwadraattoets 5,9; p=0,2.

Tabel 5 Kweekuitslag en behandelresultaat bij de eerste controle. Aantallen (1 missing)

	Genezen	Bijna genezen	Toename klachten	Totaal
Negatief	7	3	2	12
Gram+	7	2	6	15
Gram–	4	6	1	11
Combinatie	5	7	2	14
Totaal	23	18	11	52

werden behaald. Trimethoprim werkt bacteriostatisch op vele gram-positieve en gram-negatieve bacteriën; de matige resultaten zijn waarschijnlijk niet aan de keus voor dit antimicrobiële middel te wijten, maar aan andere factoren die samenhangen met de aandoening. Hoewel trimethoprim weinig of niet bacteriostatisch werkt tegen pseudomonas, is de kans dat deze bacterie een rol speelde bijzonder

klein, gezien de opzet van de studie, waarbij trimethoprim pas na behandeling met aluminiumacetotartraat oordruppels werd gegeven.

Voor het handelen van de huisarts betekenen deze bevindingen dat het waarschijnlijk weinig zin heeft om bij niet goed op aluminiumacetotartraat oordruppels genezende otitis externa antibiotica (in de vorm van oordruppels) voor te schrijven.

Wij verwachten betere resultaten van het opnieuw grondig reinigen en uitdrogen van de gehoorgang en, in geval van seborroïsch eczeem of psoriasis, van het gebruik van corticosteroid bevattende oordruppels.

Het aantal patiënten met otitis externa bleef beneden de verwachting, ondanks het feit dat rekening werd gehouden met 50 procent non-respons. Niet duidelijk is waar deze tegenvallende instroom aan te wijten is. Op dit fenomeen werd overigens reeds door Touw-Otten gewezen.⁴ Indien in vervolgonderzoek de werkzaamheid

van aluminiumacetotartraat wordt onderzocht (gebruik makend van een controlegroep en eventueel afgezet tegen een andere behandelvorm) dan moet hiermee rekening worden gehouden.

Dankbetuiging

Bijzondere dank gaat uit naar de huisartsen en patiënten die in de studie participeerden, naar mevrouw E. Rooyackers-Lemmens, huisarts in opleiding, voor haar bijdragen aan de opzet van de studie, en naar mevrouw R. Veugelers, wetenschappelijke stagiaire, voor haar bijdragen aan de dataverzameling en de analyse.

Literatuur

- 1 Rooyackers-Lemmens E, Van de Lisdonk E, Giesen P. Acidifying therapy, best choice in otitis externa ? *Huisarts Wet* 1993; 36(suppl): 31-6.
- 2 Rooyackers-Lemmens E, Van de Lisdonk E, Van den Hoogen H, Van der Velden J. Otitis externa: klachten en medicamenteus beleid. *Huisarts Wet* 1993; 36: 212-3.
- 3 Van Eijk JThM, Gubbels JW. Wetenschappelijk onderzoek in de huisartsgeneeskunde. Lelystad: Meditekst, 1987.
- 4 Touw-Otten F. Patiënt, huisarts en onderzoek. Trial and error. Inaugurale rede, Utrecht, 1991.

'De dokter wilde niet komen...'

Vervolg van pag. 333

- 5 Sixma H, De Bakker D, Van der Velden J, Foets M. Ziekten en verrichtingen in de Almeerse huisartspraktijk. Utrecht: Nivel, 1992.
- 6 Sixma HJ, Langerak EH, Schrijvers GJP, Van der Bent J. Attempting to reduce hospital costs by strengthening primary care institutions; the Dutch Health Care Demonstration Project in the new town Almere. *JAMA* 1993; 269: 2567-72.

Abstract

Van Buuren S, Van Duijn NP. 'The doctor wouldn't come...' The opinion of patients on the outcome of out of hours calls. *Huisarts Wet* 1993; 36(10): 332-3, 337.

208 Patients who made an out of hours call in a two month period were interviewed. They either got advice by telephone or the GP visited them at home. In 183 encounters the patient was satisfied with the course of things. There was no relationship between the time it took the GP to arrive at the patients' home and the satisfaction retrospectively. 175 patients got what they expected: a home visit or advice over the telephone. 29 Patients expected a home

visit, but got advice over the telephone. These patients were less satisfied. However, most of them did not ask explicitly for a home visit. Only in four cases we found the combination of an explicit request for a home visit, refusal by the GP, and a dissatisfied patient. Conclusion: A refused home visit is an unimportant source of dissatisfaction of patients who make an out of hours call.

Key words Family practice; Out of hours calls.

Correspondence Dr. N.P. van Duijn, Department of General Practice, University of Amsterdam, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam, The Netherlands.