

Degeneratieve afwijkingen rotatorcuff

Conservatieve therapie is de meest aangewezen behandeling van patiënten met degeneratieve afwijkingen van de rotatorcuff. Dit geldt in het bijzonder voor patiënten vanaf 65 jaar, vanwege een hogere recidiefkans.

Tot nu toe was het onduidelijk of chirurgische dan wel conservatieve behandeling de voorkeur heeft bij patiënten met een letsel van de supra- of infraspinatus pees. Lambers-Heerspink vergeleek chirurgische behandeling met een conservatieve behandeling die bestond uit fysiotherapie, injecties en zo nodig pijnstilling. Er werden in totaal 56 patiënten gerandomiseerd met allen een volledige, degeneratieve scheur van de

rotatorcuff. Eén jaar na de behandeling was de functionaliteit van de aangedane schouder in beide groepen gelijk. Slechts bij 26% van de chirurgische patiënten was de ingreep succesvol en trad er geen nieuwe ruptuur op. Wel hadden patiënten die een chirurgische behandeling hadden ondergaan relatief minder pijn en ongemak na een jaar. Deze verschillen waren echter klinisch weinig relevant. Uit literatuuronderzoek bleek dat naarmate patiënten ouder waren, de kans groter werd op het optreden van een recidiefruptuur. Reden waarom geadviseerd wordt om patiënten ouder dan 65 jaar in principe conservatief te behandelen.

Ondanks de beperkingen van een promotieonderzoek in de tweede lijn bevat dit proefschrift ook voor huisartsen bruikbare informatie. Het is een aanvulling op de NHG-Standaard

Schouderklachten, die eveneens pleit voor een conservatief beleid. De kleine verschillen wat betreft pijn en functionaliteit tussen een conservatieve behandeling en een chirurgische interventie en de grote kans op een recidief van de scheur na operatie, zeker bij ouderen, rechtvaardigen een conservatief beleid. Dit zijn belangrijke overwegingen om patiënten een chirurgische behandeling voor een rotatorcuffletsel te ontraden, zeker als de patiënt al wat ouder is. ■

Bèr Pleumeekers

Lambers-Heerspink FO. Degenerative full thickness rotator cuff tears. Towards optimal management [proefschrift]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2016.

Kortere kuur bij OMA geeft slechtere uitkomst

Het verkorten van de duur van een antibioticakuur is een potentiële manier om het risico op resistentie bij kinderen met otitis media acuta (OMA) te beperken. Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat een kortere duur van de kuur resulteert in een slechtere klinische uitkomst dan de standaardduur.

520 kinderen, met de leeftijd van 6-23 maanden en de diagnose OMA, werden geïncludeerd via de kinderafdeling van verschillende ziekenhuizen. Zij werden behandeld met orale amoxicilline-clavulaanzuur met een standaardduur van tien dagen (dagelijkse dosering: 90/6,4mg/kg) óf voor de duur van vijf dagen, gevolgd door vijf dagen placebo. De ouders scoorden dagelijks de klinische toestand met de Acute Otitis Media-Severity of Symptoms (AOM-SOS) scale van 0-14, waarbij een hogere score een slechtere klinische toestand betekende. De primaire uitkomstmaat was het percentage kinderen dat een slechte kliniek had na de behandeling.



Daarnaast werd er gekeken naar de bijwerkingen en naar resistente bacteriën via nasopharyngeale kolonisatie. De ouders, onderzoeksmedewerkers en zorgverleners wisten niet welke behandeling het kind kreeg.

Een groter percentage kinderen met een slechte kliniek was te zien in de groep met de kuur van vijf dagen dan bij de kuur van tien dagen (34% vs. 16%). De onderzoekers vonden geen verschil tussen de groepen in het aantal recidieven, bijwerkingen of nasopharyngeale

kolonisatie met resistente bacteriën.

Volgens de onderzoekers is het onderzoek echter niet generaliseerbaar naar kinderen ouder dan 23 maanden. Voor kleine kinderen geldt het advies van de NHG-Standaard Otitis media acuta bij kinderen: maak de amoxicillinekuur van zeven dagen helemaal af! ■

Adinda Mailuhu

Hoberman A, et al. Shortened antimicrobial treatment for acute otitis media in young children. N Engl J Med 2016;375:2446-56.