

Decongestiva en antihistaminica voor otitis media acuta bij kinderen

Flynn CA, Griffin G, Tudiver F. *Decongestants and antihistamines for acute otitis media in children (Cochrane Review)*. In: *The Cochrane Library*, Issue 2, 2001. Oxford: Update Software.

Achtergrond Hoewel vaak voorgeschreven, zijn decongestiva (DC) en antihistaminica (AH) weinig onderzocht bij kinderen met een acute otitis media.

Methode Er werd een standaard zoekactie uitgevoerd naar gerandomiseerd effectiviteitsonderzoek waarin de effectiviteit van deze middelen aan de hand van relevante patiëntgeoriënteerde uitkomstmaten werd onderzocht.

Resultaten Dertien onderzoeken met in totaal 2533 kinderen werden ingesloten. Er werd gekeken naar dertien verschillende uitkomsten. De klinische genezing na twee weken was de belangrijkste. In de controlegroepen bleek het genezingspercentage aanzienlijk: ongeveer 80% na 2 weken. Er bleek geen aanvullend effect van DC of AH in de trials waarneembaar. Alleen de combinatie DC met AH bleek een statistisch significant hoger genezingspercentage op te leveren (RR 0,76; 95%-BI 0,60-0,96; NNT 10,5). Er konden (deels door het vaak geringe aantal beschikbare onderzoeken per analyse) geen effecten worden gevonden op de andere uitkomsten 'vroeg genezing', 'late genezing', symptomen, noodzaak van chirurgische interventie of andere ongewenste uitkomsten. Er was voor degenen die een van de medicijnen kregen een verhoogde kans op bijwerkingen. Aparte analyse liet zien dat vooral de methodologische matige onderzoeken een positiever resultaat rapporteerden. Onderzoeken van hoge kwaliteit gaven geen aanwijzingen voor effectiviteit van DC of AH. Omdat bovendien bijwerkingen aan DC en AH zijn verbonden, is op basis van deze gegevens DC, AH of een combinatie van beide niet aan te raden. Het kleine statistisch significante verschil voor de combinatie van beide lijkt een geringe klinische relevantie te hebben.

Tevens lijken methodologische tekortkomingen verantwoordelijk voor het gevonden verschil.

Commentaar

In Nederland wordt in de huisartsenpraktijk bij 40% van alle acute middenoorontstekingen neusdruppels voorgeschreven.¹ Rhinitis is bij ongeveer 75% van alle acute middenoorontstekingen aanwezig.

De NHG-standaard Otitis media acuta geeft aan dat decongestieve neusdruppels gegeven kunnen worden als er klachten zijn van een verstopte neus. Hierbij wordt de aantekening gemaakt dat een positief effect op het beloop van de acute middenoorontsteking nooit aangetoond is en dat hierom het voorschrijven facultatief is. Deze Cochrane-review onderbouwt dit.

Echter in bijna alle onderzoeken, opgenomen in deze review, werden orale decongestiva en/of antihistaminica gegeven. Neusdruppels werden slechts in één – methodologisch zeer slecht – onderzoek gebruikt. Het frequent vóórkomen van bijwerkingen is mogelijk verbonden met het feit dat deze middelen systemisch gegeven werden in tegenstelling tot de Nederlandse situatie waar bijna alleen een lokale toepassing gebruikelijk is. Ook werden in op één na alle onderzoeken aan alle kinderen tevens antibiotica gegeven. In dat ene onderzoek waar slechts 17% een antibioticum kreeg, werd eveneens geen effect gezien van orale decongestiva.

Gezien het feit dat systemisch toegediende decongestiva geen effect hebben op het beloop van een acute middenoorontsteking lijkt het aannemelijk dat lokaal (in de neus) toegediende decongestiva eveneens weinig effectief zullen zijn. De klinische praktijk leert dat er wel effect is op het symptoom van een verstopte neus en alleen om die reden kunnen neusdruppels dan voorgeschreven worden. Het advies van de NHG-standaard kan dan ook gehandhaafd blijven. Het bezwaar van de bijwerkingen geldt mogelijk niet voor de lokaal toegediende decongestiva.

Roger Damoiseaux

1. Bohnen AM, Bruijnzeels MA, van der Velden JA, van der Wouden JC. *Otitis media acuta: incidentie en beleid*. Huisarts Wet 1992;35:134-6.

Melatonine en de reisapotheek

Herxheimer A, Petrie KJ. *Melatonin for preventing and treating jet lag (Cochrane Review)*. In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2001. Oxford: Update Software.

Achtergrond Jetlag komt vaak voor wanneer vliegtuigpassagiers meerdere tijdszones passeren. Melatonine wordt door de pijnappelklier gemaakt en speelt een belangrijke rol in het reguleren van het dagnachtritme van verschillende lichaamsfuncties.

Doel van het literatuuronderzoek was om na te gaan of oraal toegediend melatonine effectief is bij het bestrijden van jetlag en welke dosering in dat geval moet worden aangehouden.

Methode Er werd in diverse databases en specialistische tijdschriften gezocht en ook bij auteurs naar ongepubliceerde onderzoeken gevraagd. Er werd apart naar onderzoek over bijwerkingen gezocht. Gerandomiseerde onderzoeken werden ingesloten als bij passagiers, vliegtuigbemanning of militairen melatonine per os werd vergeleken met een placebo. De uitkomstmaat was subjectieve verbetering van jetlagsymptomen of onderdelen hiervan, zoals vermoeidheid en aanvang en duur van de slaap.

Resultaten Er werden tien onderzoeken gevonden. Negen van de trials waren kwalitatief voldoende of goed, één had ernstige methodologische tekortkomingen. Negen trials vonden dat melatonine indien het rond de beoogde inslaaptijd op de bestemming werd genomen (meestal tussen 10 en 12 uur 's avonds) jetlag verminderde wanneer 5 of meer tijdszones werden gepasseerd. Doseringen tussen de 0,5 en 5 mg zijn vrijwel even effectief, behalve dat men iets sneller in slaap valt en iets beter slaapt bij 5 mg. De relatieve ineffectiviteit van 2 mg met gereguleerde afgifte geeft aan dat kortdurende hoge bloedspiegels waar-