

## Bij de casus over otitis media acuta: Niet zomaar een flapoor

In de kennistoets komt de moeder van Ronnie Bruins, anderhalf jaar oud, met haar zoontje op het ochtendspreekuur. Ronnie is al twee dagen verkouden en hangerig. Tijdens het aankleden leek zijn rechteroor gevoelig. Eergisternacht heeft hij constant gehuild, waarschijnlijk van de oorpijn. De moeder komt nu omdat Ronnie vannacht koorts kreeg en opeens een afstaand oor heeft. De doktersdienst adviseerde paracetamol, maar ze vertrouwt het niet.

### *Wat zijn de overwegingen van de huisarts?*

De volgende lokale symptomen kunnen aanleiding vormen de diagnose otitis media acuta te overwegen: oorpijn, otorroe, gehoorvermindering en soms oorsuizen. Ook algemene symptomen, zoals koorts, prikkelbaarheid en nachtelijke onrust, passen bij de diagnose, evenals gastro-intestinale verschijnselen als buikpijn, diarree en braken. Dikwijls ontstaat een middenoorontsteking na een verkoudheid. Bij Ronnie is het verhaal natuurlijk vrij duidelijk.

Bij een vermoeden van otitis media acuta is het belangrijk te weten of de zieke behoort tot een groep patiëntjes met een verhoogde kans op een ernstig en/of gecompliceerd beloop. Dit zijn kinderen jonger dan zes maanden, kinderen met een frequent recidiverende otitis media acuta (voor de derde maal of vaker binnen het jaar), patiënten met het syndroom van Down, met een palatoschisis of een andere afwijking van het aangezichts- of schedelskelet, en patiënten met een verminderde weerstand. Bij Ronnie lijkt dit alles niet het geval.

### *Wat gaat de huisarts onderzoeken?*

Inspectie van beide trommelvliesen is aangewezen. Een duidelijk verschil in roodheid tussen het linker- en rechtertrommelvlies ondersteunt de diagnose. Problemen bij het beoordelen van het trommelvlies kunnen zich voordoen bij cerumen of detritus in de gehoorgang. Bij zuigelingen is de gehoorgang vaak erg nauw, wat inspectie en beoordeling bemoeilijkt. Bovendien is het trommelvlies bij zuigelingen niet altijd felrood; ook een dof trommelvlies is een aanwijzing. Verder is het belangrijk zich een indruk te vormen van de mate van ziekzijn van het kind. Bij een afwijkend beloop – in dit geval het afstaande oor, maar ook bij toenemend ziekzijn, slechter drinken, toenemende oorpijn of geen verbetering na drie dagen – let de huisarts op aanwijzingen voor meningitis of mastoïditis.

Bij Ronnie blijkt het trommelvlies rechts felrood. Het oor staat inderdaad af. Er is pijn en zwelling bij palpatie achter het rechteroor. Het is duidelijk dat Ronnie een otitis media acuta heeft, gecompliceerd door een mastoïditis. Bij Ronnie is de mastoïditis al in een vroeg stadium van de ziekte ontstaan; gewoonlijk treedt deze complicatie pas tien dagen tot vier weken na het begin van de otitis op.

Bij mastoïditis is spoedverwijzing naar een KNO-arts of kinderarts geïndiceerd. Indien tijdig wordt behandeld volstaan paracentese en antibiotica. Soms is mastoïdectomie noodzakelijk.

### **De moraal**

Otitis media acuta komt vaak voor in de huisartsenpraktijk, vooral bij jonge kinderen. In ruim 90 procent van de gevallen geneest een otitis media acuta spontaan binnen drie dagen. Daarop is ook het in de NHG-Standaard Otitis media acuta geformuleerde beleid gebaseerd: de behandeling van acute middenoorontsteking is in de meeste gevallen symptomatisch; controle is niet nodig voor patiënten die ouder zijn dan 2 jaar; antibiotica zijn alleen geïndiceerd bij een verhoogd risico of een verlengde duur van de infectie, en spontane genezing van een loopoor kan twee weken worden afgewacht.

Een actieve opstelling is gewenst bij kinderen ouder dan 6 maanden en jonger dan 2 jaar, omdat de kans op een algemene verslechtering van de conditie (en het risico daarvan) bij deze kinderen groter is. Het is dus raadzaam bij deze patiëntjes een afspraak te maken voor een (telefonisch) consult circa 24 uur na het eerste contact. Als de patiënt na drie dagen nog pijn en/of koorts en/of malaise heeft, volgt een nieuwe beoordeling. Bij verergering binnen die termijn volgt vanzelfsprekend een vervroegde herbeoordeling. Bij de voorlichting is het verder van belang te vertellen dat otorroe kan optreden; in dat geval is controle twee weken na het ontstaan daarvan aangewezen.

### **Alert voor alarm**

Af en toe komen complicaties voor bij een otitis media acuta. De huisarts en praktijkassistente moeten dus alert blijven op alarmsymptomen en letten op bijzondere, kwetsbare groepen. Kinderen jonger dan zes maanden en enkele bijzondere categorieën, zoals kinderen met het syndroom van Down of een palatoschisis, krijgen bij een otitis media acuta in het eerste contact antibiotica voorgeschreven. Verwijzing is geïndiceerd wanneer de conditie is verslechterd. In de NHG-Telefoonwijzer staan de triagecriteria bij oorpijn genoemd:

- ▶ bij nekstijfheid en ernstig ziekzijn: spoed (Urgentieclassificatie 2, dus de assistente informeert meteen de huisarts; deze ziet de patiënt zo snel mogelijk en zeker binnen een uur);
- ▶ bij pijn achter de (afstaande) oorschelp en roodheid van of rond het oor: dringend (Urgentieclassificatie 3, dus de klachten binnen enkele uren beoordelen).

Het is goed met de praktijkassistente tijdens het praktijkoverleg af te stemmen welke telefonische hulpvragen over kinderen met oorpijn zij zelfstandig kan afhandelen. Dit kan bijvoorbeeld aan de hand van de NHG-Telefoonwijzer, met als doel onder meer de bijzondere gevallen tijdig te onderkennen, en te behandelen of te verwijzen.

*Margriet Bouma, huisarts,  
wetenschappelijk medewerker NHG*