

boodschap – die opzichzelfstaand en duidelijk moet zijn – factoren op te nemen met tegengestelde invloeden zonder uitleg. Dit had mijns inziens meer expliciet vermeld moeten worden. Bijvoorbeeld: de kans op een bacteriële conjunctivitis wordt duidelijk vergroot als het aantal dichtgeplakte ogen twee is en enigszins verkleind door elk van de factoren jeuk en het hebben van een infectieuze conjunctivitis in de voorgeschiedenis. Verder wordt er niet uitgelegd hoe de klinische score totstandkomt. Uit tabel 3 is met enig puzzelen wel op te maken dat de

kleinste regressiecoëfficiënt $-0,61$ herleid wordt tot het kleinste hele getal, -1 door te vermenigvuldigen met $1/0,61$ en deze breuk ook op de andere factoren toe te passen en op het meest dichtbij gelegen gehele getal af te ronden, maar de uitleg ontbreekt. Eveneens ontbreekt de uitleg, waarom de klinische score genomen moet worden om tabel 4 te kunnen berekenen. Maar wellicht voert deze statistische verhandeling te ver voor de strekking van dit artikel.

N.G. Berkhof

1 Rietveld R, Ter Riet G, Bindels P, Sloos S, Van Weert H. Met drie vragen naar de diagnose bacteriële infectieuze conjunctivitis; cohortonderzoek naar de waarde van combinaties van klachten en symptomen. *Huisarts Wet* 2005;48:53-8.

Antwoord

Berkhof heeft gelijk, die kernboodschap hadden we makkelijk veel duidelijker kunnen formuleren. We zullen ons best blijven doen.

Joost Zaat

Cochrane-reviews

Trommelvliesbuisjes voor gehoorverlies door otitis media met effusie bij kinderen

Lous J, Burton M, Felding J, Ovesen T, Rovers M, Williamson I. *Grommets (ventilation tubes) for hearing loss associated with otitis media with effusion in children. The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 1. Chichester: Wiley.

Achtergrond Otitis media met effusie (OME) komt veel voor en gaat vaak gepaard met een gehoorverlies van gemiddeld 25-30 dB. Hierdoor kunnen achterstanden ontstaan op het gebied van de taal-, spraak- en intellectuele ontwikkeling en op het gedrag. Niet-operatieve behandelingen van OME zijn weinig succesvol gebleken. Het plaatsen van trommelvliesbuisjes is een gebruikelijke behandeling van persistente OME. Gezien het aantal geplaatste busjes – 20 per 1000 kinderen per jaar in Nederland –, de ermee gepaard gaande kosten en de controverse over het nuttig effect is een analyse van de bestaande onderzoeken naar de effecten van het plaatsen van trommelvliesbuisjes bij OME erg nuttig.

Doel Het effect van het plaatsen van trommelvliesbuisjes vergelijken met myringotomie of een afwachtend beleid bij kinderen met OME.

Zoekstrategie Volgens de standaard

zoekstrategie van de Cochrane ENT Disorders Group werd in het Cochrane Controlled Trials register, Medline (1966-2003) en EMBASE (1974-2003) gezocht naar *randomised controlled trials* en *controlled clinical trials*. Onderzoeken naar de behandeling van kinderen van 1-12 jaar met een enkel- of dubbelzijdige OME, al of niet behandeld met analgetica, decongestiva of – bij een acute infectie – antibiotica, werden ingesloten. De diagnose moest door de huisarts of specialist met behulp van (pneumatische) otoscopie of tympanometrie zijn gesteld. De gevonden onderzoeken werden onderverdeeld in: onderzoeken over kinderen met adenoïdectomie; onderzoeken over kinderen zonder adenoïdectomie en onderzoeken over kinderen die werden gerandomiseerd naar wel/geen adenoïdectomie. Er waren twee onderzoeksgroepen: de ene met kinderen met busjes in één oor (gerandomiseerd per oor) met als controlegroep kinderen zonder operatie of myringotomie in het andere oor en de andere met kinderen met busjes in beide oren (randomisatie per kind) waarbij de controlegroep bestond uit kinderen zonder operatie of myringotomie.

Uitkomstmaten De primaire uitkomstmaten waren verschil in gehoorverlies en aan- of afwezigheid van middenooreffusie of dagen zonder middenooreffusie. Als secundaire uitkomstmaten golden:

taal- en spraakontwikkeling; intellectuele ontwikkeling; gedragstoornissen; kwaliteit van leven; functioneren van de familie (*parents distress index*); andere gehoorgerelateerde uitkomsten en bijwerkingen van de busjes.

Resultaten Het plaatsen van trommelvliesbuisjes heeft een positief effect op het gehoor. In de onderzoeken waarin de kinderen geen adenoïdectomie hadden ondergaan, verbeterde het gehoor met gemiddeld 9 dB (95%-BI 4-14) na 6 maanden en met 6 dB (95%-BI 3-9) na 12 maanden. Twee jaar na plaatsing was het effect nog 4 dB (95%-BI 2-6). Indien er ook sprake was van adenoïdectomie bleek het toegevoegd effect van de busjes gering: 3-4 dB (95%-BI 2-5) na 6 maanden en 1-2 dB (95%-BI 0,1-2,8) na 12 maanden.

Eén jaar na het plaatsen van de busjes hadden patiënten gedurende 32% minder dagen klachten van OME. De gemiddelde duur van het effect van de busjes was 10 maanden en bleek van meerdere variabelen afhankelijk te zijn, zoals het type busje dat gebruikt werd, de operatietechniek en het voorkomen van infecties.

Het effect van de busjes op de taal-, spraak- en intellectuele ontwikkeling bleek moeilijk te meten door het grote onderlinge verschil van de onderzoeken. De resultaten worden dan ook per trial beschreven. De meeste onderzoeken lieten na 6, 9 en 12 maanden geen of slechts

een gering verschil zien. Ook op de kwaliteit van leven, gedragstoornissen en de *parents stress index* werd geen significant verschil tussen wel of niet plaatsen van buisjes gevonden.

Maar weinig onderzoeken gingen het nadelig effect van de buisjes na. Het plaatsen van buisjes gaf een verhoogd risico op tympanosclerose van 0,33 (95%-BI 0,20-0,36). Bij oren met trommelvliesafwijkingen bleek er een gehoorverlies van -0,3 tot 3,0 dB te bestaan nadat buisjes waren ingebracht.

Conclusie De onderzochte onderzoeken bleken in methode en uitkomstmaten sterk uiteen te lopen en waren daardoor moeilijk vergelijkbaar. Het effect van het plaatsen van trommelvliesbuisjes bij verder gezonde kinderen is gering. De auteurs concluderen dan ook dat een aanvankelijk afwachtend beleid een goede strategie is.

Commentaar

De vraag of trommelvliesbuisjes nuttig zijn bij otitis media met effusie vormt al

heel lang een controverse tussen huisartsen en KNO-artsen, maar ook tussen wetenschappers in de verschillende landen. Deze discussies verzandden vaak als gevolg van de grote onderlinge verschillen tussen de onderzoeken. Zoals de auteurs van deze review ook al melden was dat ook hier weer een probleem, waardoor er geen harde uitspraak gedaan worden over het nut van trommelvliesbuisjes bij OME. Op dit moment lijkt er echter geen reden om bij verder gezonde kinderen met aanhoudende klachten van middenooreffusie over te gaan tot het plaatsen van trommelvliesbuisjes. Of buisjes bij subgroepen van gezonde kinderen meer effect zullen sorteren lijkt niet erg waarschijnlijk. Het onderzoek naar de noodzaak van trommelvliesbuisjes zal zich volgens mij vooral moeten richten op kinderen die om andere redenen dan OME al een achterstand hebben in de taal-, spraak- of intellectuele ontwikkeling. Mogelijk kan daarmee worden voorkomen dat deze kinderen hierin nog verder achterop raken.

De vraag naar de mogelijke schadelijke bijwerkingen van trommelvliesbuisjes wordt in deze review niet afdoende beantwoord omdat daar nog te weinig onderzoek naar is gedaan. Wat er is gepubliceerd gaat vooral over de effecten op het trommelvlies en maar heel weinig over eventuele effecten op het middenoor. Dat die effecten er wel degelijk zijn, is niet geheel uit te sluiten omdat na plaatsing van buisjes otorroe (30%) en middenoorontstekingen vaak voorkomen.

De conclusie van deze review zou een wijziging in het verwijlsbeleid van de huidige NHG-Standaard OME bij kinderen betekenen. Een verwijzing na 6-9 maanden klachten van OME bij kinderen zonder ernstig gehoorverlies of klachten blijkt namelijk niet nodig.

Frank van Balen

Boeken

Het jaar 2004

Keeman JN, De Leeuw PW, Mazel JA, Zitman FG, redactie. *Het medisch jaar 2004*. Houten: Bohn Staf-leu Van Loghum, 2004. 281 pagina's, € 59. ISBN 90-313-42807.

In tien hoofdstukken proberen de auteurs de naar hun mening meest actuele onderwerpen van 2004 aan de orde te brengen. Wederom zijn ze daar zeer goed in geslaagd. Achtereenvolgens komen aan de orde: de behandeling en preventie van TIA, hypertrofische cardiomyopathie, maculadegeneratie, refractiechirurgie, tripeltherapie bij dyspepsie, de dienstenstructuur van huisartsen, het rijksvaccinatieprogramma, complicaties van vliegen voor de gezondheid, zin en onzin van cholesterolbepaling en statinen, en nieuwe ontwikkelingen in de reumatologie.

Op het hoofdstuk over de dienstenstructuur na, zijn alle onderwerpen van strikt biomedische aard. In de toekomst zou het misschien goed zijn de selectie van onderwerpen wat breder te maken en ook thema's te kiezen die meer biopsychosociaal van aard zijn of thema's die stilstaan bij grote trends in de geneeskunde, bijvoorbeeld het meer en meer evidence-based werken en het handelen op basis van richtlijnen. Hoe staat het daarmee? Wat is de impact daarvan? Worden patiënten er werkelijk beter van?

De hoofdstukken lezen zeer vlot. De opzet om per hoofdstuk vanuit concrete vraagstellingen te vertrekken maakt het boek goed toegankelijk en op veel punten van direct praktisch nut voor de praktiserend geneesheer.

De inhoudelijke kwaliteit is hoogstaand, op een enkel schoonheidsfoutje na. In het hoofdstuk over cholesterol spreekt

men over 'de minder krachtige statines' en 'oudere statines'. Op een andere plek laten de auteurs hun duidelijke voorkeur blijken voor atorvastatine. Dat is niet zoals het hoort, omdat er nog onvoldoende gegevens zijn op harde eindpunten om dit zo te stellen. Op verschillende plekken spreken ze over een reductie in CHZ met x% zonder te vermelden dat het gaat om een relatieve risicoreductie en niet om een absolute.

Het hoofdstuk over de hypertrofische cardiomyopathie is zeer boeiend geschreven en alle aspecten zijn goed uitgewerkt: fysiologisch, technisch, therapeutisch en genetische screening.

In de reumatologie heeft zich – veel meer nog dan in andere domeinen – een ware revolutie voorgedaan wat betreft de behandeling. De *disease modifying drugs* zijn in staat het natuurlijk beloop van de ziekte te modificeren en de progressie van de