

Nieuw bewijs voor effect antibiotica bij otitis media acuta

Recent hebben Amerikaanse en Finse onderzoekers twee onderzoeken gepubliceerd in de *New England Journal of Medicine* over het effect van antibiotica bij otitis media acuta.^{1,2} Door stringente diagnostische criteria te gebruiken claimen de onderzoekers hier de 'echte' otitis media acuta te hebben onderzocht. De gevonden effecten lijken op het eerste gezicht ook groter dan die bij eerder onderzoek werden gevonden. In een begeleidend commentaar toont een Amerikaanse kinderarts zich dan ook erg verheugd weer eens een lans te kunnen breken voor het met antibiotica behandelen van alle jongere kinderen met otitis media acuta.³ Hij gaat hier helemaal voorbij aan de regels van evidence-based medicine om nieuw bewijs te combineren met wat er al bestaat. Je kunt een dergelijke stap niet zetten tenzij de nieuwe onderzoeken van een onbetwistbaar hoog methodologisch niveau zijn en de resultaten ook wezenlijk verschillen van wat al bekend is. Is dat hier het geval en wat betekent dat voor onze NHG-Standaard Otitis media acuta?

TWEE ONDERZOEKEN

Het Amerikaanse onderzoek betrof 291 kinderen van 6 maanden tot 2 jaar met otitis media acuta met een minimaal aantal symptomen, niet langer bestaand dan 48 uur en bij onderzoek was er bewijs voor middenooreffusie en een bomberend trommelvlies of een rood trommelvlies met oorpijn. De behandeling bestond uit amoxicilline/clavulaanzuur 90mg per kg of placebo. De primaire uitkomstmaat was het aantal dagen tot het blijvend verdwijnen van de symptomen. Op dag 2 was in de antibioticagroep 20% vrij van symptomen en in de placebogroep 14%. Voor dag 4 waren deze getallen respectievelijk 41% en 36% en voor dag 7 respectievelijk 67% en 53% ($p = 0,04$ voor de vergelijking over alle dagen). Een groter verschil vonden ze wat betreft de uitkomstmaat klinisch falen, gedefinieerd als persisteren van symptomen en afwijkingen bij otoscopie op dag 10 tot 12. In de antibioticagroep kwam dit bij 16% van de kinderen voor en in de placebogroep bij 51% (risicoverschil 35%; 95%-BI 25-45). Echter, het grootste deel betrof hier het persisteren van de afwijkingen bij otoscopie. Het spreekt voor zich dat diarree en huiduitslag vaker in de antibioticagroep voorkwamen (diarree bij 25% in antibioticagroep en bij 15% in de placebogroep; huiduitslag bij anus bij 51% in antibioticagroep en bij 35% in placebogroep).

Het Finse onderzoek betrof 319 kinderen in de leeftijd van 6 tot 35 maanden met otitis media acuta. Voor de diagnose moest met pneumatische otoscopie vocht in het middenoor zijn aangetoond, moest het trommelvliesbeeld passen bij een acute middenoorontsteking en moest het kind acute infectiesymptomen hebben. De behandeling bestond in dit onderzoek uit amoxicilline/clavulaanzuur 40 mg per kg of placebo. De primaire uitkomstmaat was de tijd tot het falen van de therapie. Er was sprake van therapiefalen als het kind op dag 3 geen symptomatische verbetering toonde, het

kind op enig moment zieker werd, als er geen verbetering van otoscopie op dag 8 was, bij het ontstaan van een loopoor of bij het stoppen van de behandeling door bijwerkingen. In de antibioticagroep kwam therapiefalen voor bij 18,6% van de kinderen en in de placebogroep bij 44,9% (risicoverschil 26,3%; 95%-BI 16,1-36,5).

Als we kijken naar de afzonderlijke componenten van therapiefalen dan zijn alleen het zieker worden van het kind (risicoverschil 10,9%; 95%-BI 3,2-18,7) en geen verbetering van otoscopie (risicoverschil 9,5%; 95%-BI 4,6-14,4) significant verschillend in het voordeel van de antibioticagroep. Ook in dit onderzoek had de antibioticagroep de meeste bijwerkingen (risicoverschil 16,7%; 95%-BI 5,8-27,6), het merendeel daarvan was diarree.

GEEN GROTE VERSCHILLEN

De eerste vraag is of de kinderen in deze twee onderzoeken nu wezenlijk anders waren dan in de onderzoeken hiervoor. Als we de patiëntkenmerken van deze onderzoeken vergelijken met een grote meta-analyse met individuele patiëntendata (1643 kinderen) dan zijn er geen grote verschillen.⁴ Kenmerken als bomberend trommelvlies, dubbelzijdige otitis en koorts die vaak worden geassocieerd met ernstige otitis komen in gelijke mate voor. De claim dat in de nieuwe onderzoeken alleen naar de 'echte otitis' is gekeken en dat in de oude onderzoeken veel ruis zat, lijkt dus geen stand te houden.

De effecten van de nieuwe onderzoeken lijken wel groter dan het gevonden effect in de IPD-meta-analyse betreffende symptomatische verbetering (risicoverschil 13%; 95%-BI 9-17). Maar als we ons beperken tot de kinderen onder de 2 jaar ($n = 567$) blijken de symptoomscores van Hoberman nagenoeg hetzelfde verloop te hebben als in de meta-analyse. De absolute verschillen tussen antibiotica en placebo zijn ook nagenoeg gelijk. En als we kijken naar de groepen die in de meta-analyse het meeste baat hebben bij antibiotica (kinderen jonger dan 2 jaar met dubbelzijdige otitis en kinderen met een loopoor) dan zien we ook een risicoverschil van 25%, respectievelijk 36%, wat overeenkomt met de resultaten van Tähtinen. Daarbij komt dat Tähtinen als primaire uitkomstmaat de tijd tot een negatieve gebeurtenis kiest die uit verschillende componenten bestaat. Hierbij neem je een later herstel in de placebogroep niet meer mee en wordt het effect van antibiotica mogelijk overschat. De grootste verschillen bij deze nieuwe onderzoeken zien we vooral bij uitkomsten waarbij ook het herstel bij otoscopie is meegenomen. Klinisch is dat niet de meest relevante uitkomst.

Huisartsenpraktijk 'de Hof van Blom', Hof van Blom 7, 8051 JT Hattem: dr. R.A.M.J. Damoiseaux, huisarts. • Correspondentie: rdamoiseaux@hotmail.com • Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

CONCLUSIE

Kortom, deze nieuwe onderzoeken bevestigen dat antibiotica wel enig effect hebben bij otitis media acuta en dat deze effecten van dezelfde grootte zijn als in eerder onderzoek. Stringenter diagnostiek lijkt geen andere kinderen op te leveren en een pleidooi om pneumatische otoscopie te introduceren in Nederland is niet op zijn plaats. De nieuwe onderzoeken waren te klein voor subgroepenanalyses. In de IPD meta-analyse hebben we wel subgroepen kunnen aanwijzen op basis van klinische kenmerken. Kinderen jonger dan twee jaar met een dubbelzijdige otitis media acuta en kinderen met een loopoor bij presentatie hebben het meeste baat bij antibiotica. Hierbij moeten dan nog steeds vier, respectievelijk drie, kinderen worden behandeld om er één beter af te laten zijn! De NHG-Standaard Otitis media acuta adviseert dan ook om bij deze

groepen antibiotica te overwegen en dat verandert niet met de nieuwe onderzoeken.⁵ De volgende stap is om deze twee nieuwe onderzoeken op te nemen in de IPD meta-analyse en zo mogelijk tot een nog verdere verfijning te komen. ■

LITERATUUR

- 1 Hoberman A, Paradise JL, Rockette HE, Shaikh N, Wald ER, Kearney DH, et al. Treatment of acute otitis media in children under 2 years of age. *N Engl J Med* 2011;364:105-15.
- 2 Tähtinen PA, Laine MK, Huovinen P, Jalava J, Ruuskanen O, Ruohola A. A placebo-controlled trial of antimicrobial treatment for acute otitis media. *N Engl J Med* 2011;364:116-26.
- 3 Klein JO. Is acute otitis media a treatable disease? *N Engl J Med* 2011;364:168-9.
- 4 Rovers MM, Glasziou P, Appelman CL, Burke P, McCormick DP, Damoiseaux RA, et al. Antibiotics for acute otitis media: a meta-analysis with individual patient data. *Lancet* 2006;368:1429-35.
- 5 Damoiseaux RAMJ, Van Balen FAM, Leenheer WAM, Kolnaar BGM. NHG-Standaard Otitis Media Acuta bij kinderen (tweede herziening). *Huisarts Wet* 2006;49:615-21.

zeer matig ●●
 matig ●●●
 redelijk ●●●●
 goed ●●●●●
 niet te missen ●●●●●

Succesvol opleiden moet je leren

Brand P, Boendermaker P, Venekamp R. *Klinisch onderwijs en opleiden in de praktijk*. Houten: Prelum Uitgevers, 2010. 255 pagina's. € 59,00. ISBN 978-90-8562-094-5.

Doelgroep Het boek is primair geschreven voor medisch specialisten, coassistenten en aios. Huisartsen (in opleiding) kunnen het boek ook gebruiken.

Inhoud De medische vervolgoopleidingen zijn de afgelopen tien jaar drastisch veranderd. Opleiders en aios moeten over veel kennis en vaardigheden beschikken om de opleiding goed uit te voeren. Dit boek heeft als doel een overzicht te geven van het nieuwe opleiden.

Het bestaat uit 5 onderdelen met in totaal 35 hoofdstukken. De eerste 10 hoofdstukken gaan over essentiële begrippen, zoals leerdoelen, leerstijlen, competenties, reflectie, feedback, toetsen en beoordelen. Daarna volgen hoofdstukken over allerlei onderwerpen uit de opleidingspraktijk zoals de korte praktijkbeoordeling, 360 graden feedback, portfolio, voortgangsgesprekken, vaardigheidsonderwijs en e-learning. Het boek eindigt met een deel over de evaluatie van opleidingen en een toekomstverkenning. Ieder hoofdstuk omvat leerdoelen, een casus en *take home messages*, zodat ook het boek zelf een leerinstrument is.

In het voorwoord benadrukken de auteurs dat zij vooral een praktisch boek hebben geschreven naast de al bestaande lijvige, ambtelijke nota's over het nieuwe opleiden. In de

hoofdstukken staan referenties en leesadviezen. Er is een gedetailleerde inhoudsopgave, maar een register ontbreekt.

Oordeel Het boek is helder geschreven en zeer fraai uitgevoerd. De tekst gaat over de opleidingssituatie in ziekenhuizen, maar de informatie is goed te vertalen naar de huisartsenpraktijk. Toch mist het boek een aantal typische situaties en onderwerpen die we in de huisartsenopleiding kennen, zoals de terugkomdag, de driehoek gevormd door de aios, groepsbegeleiders en huisartsopleider, de zelfstandige leerperiode en de uitgebreide training en toetsing van de arts-patiëntcommunicatie.

Het boek is niet bedoeld als een wetenschappelijke uiteenzetting. Toch zal de kritische lezer zich regelmatig afvragen hoe goed de genoemde methoden en adviezen eigenlijk zijn onderzocht en wat hun effectiviteit precies is. Met wat meer onderbouwing zullen de *take home messages* van dit boek beter bij de lezer beklijven.

De informatie in dit boek is een waardevolle inleiding over het moderne opleiden. Huisartsen en aios die net beginnen met 'klinisch opleiden' kunnen er veel profijt van hebben. Voor ervaren docenten en opleiders is het boek een nuttig naslagwerk. ■

Bernard Frijling

Waardering: ●●●●

