

Hoe lang duurt oorpijn?

Luchtweginfecties, waaronder otitis media, zijn de meest voorkomende redenen waarvoor kinderen bij de huisarts komen. Meestal gaan de klachten vanzelf over, maar de vraag is natuurlijk: wanneer? Een goed antwoord hierop is belangrijk, want als klachten langer duren dan de dokter aangeeft, is dit vaak een reden om terug te komen en antibiotica te verwachten.

Thompson et al. deden als eersten systematisch literatuuronderzoek om deze vraag te beantwoorden met best evidence en niet op basis van losse onderzoeken of expert opinion. De auteurs concluderen dat met name oorpijn en verkoudheid bij kinderen langer aanhouden dan internationale richtlijnen momenteel aangeven.

In totaal werden 22.182 referenties bekeken in de zoektocht naar geschikte onderzoeken (observationeel onderzoek of de controlegroep van een gerandomiseerde trial). Inclusiecriteria waren: leeftijd < 18 jaar en rapportage van het beloop van luchtweginfecties na pre-

sentatie in de huisartspraktijk of op de spoedeisende hulp in een welvarend land. In totaal werden 48 onderzoeken geïncludeerd.

Het verschil in duur van de verschillende luchtweginfecties bleek groot. Het gerapporteerde aantal dagen waarna 90% van de kinderen klachtenvrij was, bleek 7-8 dagen voor oorpijn, 2-7 voor keelpijn, 2 dagen voor croup, 21 dagen voor bronchiolitis, 25 dagen voor hoesten en 15 dagen voor verkoudheid. Helaas was het niet mogelijk om subgroepanalyses te doen voor verschillende leeftijden.

Bovenstaande duur van verschillende infecties kan de huisarts houvast bieden bij het informeren van ouders. De gevonden duur van 15 dagen voor verkoudheid (waarvoor geen NHG-Standaard bestaat) komt overeen met de vermelding op thuisarts.nl dat verkoudheid soms een paar weken kan duren. Wat betreft bijvoorbeeld keelpijn en hoesten komt het gevonden beloop goed overeen met de huidige NHG-Standaarden. ■

Alma van de Pol

Thompson M, et al. Duration of symptoms of respiratory tract infections in children: systematic review. BMJ 2013;347:f7027.

Dyspnoe bij ouderen

Kortademigheid komt frequent voor bij ouderen. Regelmatig is de onderliggende oorzaak niet duidelijk. Meer kennis hierover zou in de praktijk zeer welkom zijn. Yvonne van Mourik et al. deden hier (onder andere) onderzoek naar. Hun conclusie: kortademigheid wordt in 60% van de gevallen veroorzaakt door long- en cardiale aandoeningen, waarbij longaandoeningen twee maal zo vaak de oorzaak zijn.

Om te achterhalen wat de prevalentie is van dyspnoe bij ouderen (> 65 jaar) en wat de onderliggende oorzaken hiervan zijn, werd gekozen voor systematisch literatuuronderzoek. Dit leverde een teleurstellend aantal 'hits' op. Slechts 20 artikelen beschreven de prevalentie in de algemene populatie en slechts één onderzocht de oorza-

ken. Bovenstaande conclusies zijn dus gebaseerd op één onderzoek onder 129 personen uit 4 Deense praktijken. Gezien de variatie in voorkomen tussen de andere onderzoeken, is de bruikbaarheid in de Nederlandse praktijk beperkt. Pulmonale oorzaken, met name COPD, kwamen met 40% het meest voor. Cardiale oorzaken, waaronder hartfalen, stonden met 20% op de tweede plaats, gevolgd door een combinatie van die twee (10%). Bij 12% werd geen oorzaak gevonden en bij 16% een andere oorzaak (obesitas). Opvallend was dat schildklierproblemen en vooral anemie ontbraken.

De auteurs pleiten voor meer onderzoek, omdat zij vermoeden dat behandelbare oorzaken mogelijk onvoldoende ontdekt blijven. Terecht, maar niet alleen daarom: vooral bij kwetsbare ouderen is het een lastige afweging of



Foto: Image Point Fr/Shutterstock

verwijzing voor onderzoek naar onderliggende oorzaken zinvol is. Ook is het belangrijk om de prognose goed te kunnen inschatten en te weten welke verwachtingen de patiënt mag hebben. Juist in de eerste lijn is deze diagnostische kennis nodig voor complexe afwegingen, en het vrijwel ontbreken van wetenschappelijk bewijs op dit terrein is een ernstig hiaat. ■

Sjoerd Hobma

Van Mourik Y, et al. Prevalence and underlying causes of dyspnoea in older people: a systematic review. Age Ageing 2014 [Epub ahead of print].

De berichten, commentaren en reacties in het Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn van harte welkom (redactie@nhg.org).