

Collega VAN HIELE is verontrust dat in mijn klinische les over een bijzondere vorm van het neurasthene syndroom bij de differentiële diagnose de term depressie niet werd genoemd. Ik heb deze term niet expliciet genoemd, omdat het eigenlijk vanzelf spreekt, dat bij patiënten met een massale afweer van agressieve gevoelens en seksuele impulsen, met gevoelens van angst en onmacht, insufficiëntiegevoelens alsmede verdrongen schuldgevoelens, de stemming in elk geval periodiek depressief zal zijn. Depressief moet hier zuiver als symptoom en niet als ziekte-eenheid gezien worden.

Onze ervaringen met antidepressiva bij deze patiënten zijn niet zodanig dat wij deze vorm van farmacotherapie apart hebben vermeld.

Een andere vraag is, of er niet bij een aantal patiënten sprake is van een verkapte vorm van een zogenaamde vitale depressie met neurastheniforme symptomen. Bij deze patiënten is behandeling met antidepressiva uiteraard geïndiceerd.

Groningen, november 1977

W. GOUDSMIT

Otitis media serosa van twee kanten bekeken

In hun artikel schrijven GROTE en JANSEN (1977) dat bij een combinatie van otitis media serosa (OMS) en sinusitis een kaakspoeling meer effect heeft op de genezing van de OMS dan een adenotomie bij de combinatie van een adenotomie bij de combinatie van OMS en adenoïdvergroting. Van hun patiënten met een OMS had ca. 1/3 (153 patiënten) tevens een sinusitis en 1/3 (157 patiënten) tevens een adenoïdvergroting. De combinatie van OMS met zowel adenoïdvergroting als sinusitis blijkt erg klein te zijn (28 patiënten = 6%). Bij eveneens 1/3 (157 patiënten) wordt geen direct verband met andere aandoeningen gevonden. Bij deze laatste groep werden direct trommelvliesbuisjes aangelegd. Bij een adenoïdvergroting werd eerst adenotomie verricht en bij een sinusitis een kaakspoeling met een antibiotische kuur en neusdruppels. Gaf dit geen verbetering, dan werden alsnog buisjes aangelegd (resp. 76% in de 1e en 18% in de 2e groep).

De behandeling van de sinusitis lijkt dus therapeutisch voor OMS in een groot aantal gevallen waarbij tevens een sinusitis gevonden wordt. Dat één kaakspoeling, met antibiotische en decongestieve therapie, niet voldoende was, ondervond 35% van de éénmaal gespoelde kinderen. Het effect van de kaakspoeling alleen, dus zonder antibiotische en decongestieve therapie, is dus moeilijk te beoordelen en derhalve moeilijk te verdedigen, te meer daar de schrijvers de conservatieve therapie voor sinusitis (antibiotica, decongestiva, stomen en eventueel anti-histaminica) in het geheel niet betrekken in het therapeutische arsenaal.

Is het niet aanbevelenswaardig eerst een conservatieve therapie te proberen, alvorens een kaakspoeling te verrichten, of is de conservatieve behandeling in uw ogen obsoleet? Het verwondert me dat bij patiënten die niet genezen na 1 kaakspoeling, rigoreus doorgegaan wordt met kaakspoelen en tenslotte drainage, zonder dat onderzoek naar de etiologie wordt gedaan (bv. CARA of cystic fibrosis; bij de laatste ziekte is kaakspoelen door dunwandigheid van de sinus t.g.v. in de sinus opgehoopt slijm en poliepen geenszins een ongevaarlijke ingreep). Ook werd geen melding gemaakt van recidieven die zich bij één persoon tijdens de onderzochte periode voordeden, nl. bij kinderen die aanvankelijk na kaakspoelen genezen, hetgeen bij „CARA-kinderen” toch regelmatig voor

moet komen. Tenslotte lijkt het routinematig maken van sinusfoto's bij patiënten die slechts verdacht worden van OMS, zoals aangegeven wordt, een ontoelaatbaar teveel aan röntgenologisch onderzoek op te leveren, omdat maar 33% van de totale OMS-populatie een sinusitis blijkt te zijn.

Literatuur: GROTE, J. J. en J. B. J. JANSEN (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1262.

Heemskerk, oktober 1977

P. HARMSSEN

De brief van collega Harmsen geeft ons allereerst de gelegenheid om nog eens de negatieve invloed van de otitis media muco-serosa op de ontwikkeling van de patiëntjes naar voren te brengen. Wij zijn het daarom zeker niet eens met zijn formulering dat het gaat om „patiënten die slechts verdacht worden van OMS”. Door ons werd opgemerkt dat er een verband bestond tussen sinusitis maxillaris en OMS en dat een sanering van de sinusitis een gunstig effect had op de genezing van OMS. We zijn het met collega HARMSSEN eens dat conservatieve therapie (eerst alleen antibiotica en decongestiva) zeker in het therapeutische arsenaal voor sinusitis betrokken kan worden. Indien het echter gaat om patiëntjes met een langdurige, purulente rinorroe en duidelijke débris in de sinus maxillaris, is naar onze mening het verwijderen hiervan noodzakelijk voor een blijvende genezing. Zoals aangetoond, is zelfs met antibiotica en decongestiva in 23% van de gevallen nog een tweede kaakspoeling nodig en tenslotte bij 9% een derde kaakspoeling. Men zal zonder kaakspoeling in deze gevallen langdurig antibiotica moeten geven, of moeten accepteren dat een „snotneus nu eenmaal bij kinderen hoort” en dat „ze er wel overheen zullen groeien”. Naar onze mening geldt ook hier dat waar zich pus bevindt deze verwijderd moet worden.

Met de opmerking van collega HARMSSEN dat er verder onderzoek moet worden gedaan naar de etiologie van deze chronische sinusitis bij kinderen zijn wij het helemaal eens, maar dit viel buiten het door ons gedane onderzoek.

Ook wij zijn natuurlijk geïnteresseerd in het aantal recidieven van OMS na het door ons gevolgd beleid. Een nader onderzoek wordt hiertoe verricht en vooral het prospectieve onderzoek dat door ons is opgezet, zal hierover in de toekomst inlichtingen moeten geven. Alhoewel wij ons bewust zijn van het bezwaar van röntgenonderzoek, menen wij toch dat het nadeel hiervan niet opweegt tegen het instellen van een curatieve therapie voor een deel van de patiëntjes met OMS. Bovendien valt te verwachten dat bij een gerichter onderzoek een groter aantal kinderen met OMS eveneens een sinusitis blijkt te hebben. Een curatieve therapie verdient in deze gevallen de voorkeur boven het palliatief plaatsen van ventilatiebuisjes in het trommelvlies, waarbij dan de chronische ontsteking in de sinus maxillaris als focus blijft bestaan.

We zijn collega HARMSSEN dankbaar voor zijn opmerkingen, omdat deze des te meer illustreren dat het probleem van de OMS complex is en dat, wat betreft de etiologie, verschillende factoren een rol spelen (PAPARELLA 1976). Daarom zal de discussie over de therapie nog niet gesloten zijn. Van belang voor het kind is echter dat de diagnose OMS ernstig in overweging wordt genomen en vroegtijdig wordt herkend.

Literatuur: PAPARELLA, M. M. (1976) *Ann. Otol. (St. Louis)* 85, suppl. 25.

Oktober 1977

J. J. GROTE
J. B. J. JANSEN