

Onderzoek	Voorspellen- de waarde		Gevoelig- heid	Specificiteit	Uitkomsten	
	pos.	neg.			Fout- pos.	Fout- neg.
RAST	49	90	78	70	30	22
Huidtest	43	91	86	57	43	14
Anamnese	32	74	32	74	26	68
Munt	29	73	50	50	50	50
Negatieve gok	-	73	0	100	-	100

RAST wordt verkregen als onbevredigend worden beschouwd en (3) in de landen waar geen faciliteiten voor het verrichten van de RAST zijn, lijkt het vooralsnog niet stringent deze ten behoeve van de diagnostiek van allergische luchtwegaandoeningen te creëren.

LITERATUUR

¹ Vooren PH, Kramps JA, Franken C, Velde EA van der, Dijkman JH. De betekenis van de radioallergosorbent-test (RAST) voor de diagnostiek van allergische luchtwegaandoeningen. Ned Tijdschr Geneeskd 1984; 128: 652-6.

Paramaribo, juni 1984

F. LIM A Po

Collega Lim A Po heeft geen kritiek op de methode en de resultaten van ons onderzoek, maar suggereert een voor een deel andere interpretatie ervan. Deze lijkt ons niet geheel verantwoord. De stelling dat de a priori-kans op een positieve inhalatietest 0,27 bedraagt, is te generaliserend. Zo heeft de anamnese in geval van pollenallergie een heel bevredigende positieve voorspellende waarde, terwijl deze bij bijv. huisstofmijtenallergie teleurstellend laag is. Juist in het laatste geval zijn huidtest of RAST zeer behulpzaam: hoewel ook daarmee geen bevredigend positief voorspellende waarde wordt verkregen, is de negatieve dit wel. Het gaat ons te ver deze resultaten vergelijkbaar te achten met het opwerpen van een muntstuk.

Wat de conclusies betreft die collega Lim A Po uit ons onderzoek zou willen trekken: (1) Dat de gevoeligheid en de specificiteit van RAST en huidtest betrekkelijk gering zijn, is in overeenstemming met onze eigen conclusies. Deze tests corrigeren echter de anamnestiche gegevens vooral bij huisstofmijten-allergie in hoge mate, (2) een negatieve uitslag van huidtest of RAST maakt, bij positieve anamnese, specifieke allergie zeer onwaarschijnlijk. Dit spaart inhalatieproeven, en (3) ook in landen waar wel RAST-faciliteiten zijn, is het niet nodig daarvan gebruik te maken als huidtests mogelijk zijn.

Leiden, juli 1984

P.H. VOOREN
J.A. KRAMPS
E.A. VAN DER VELDE
J.H. DIJKMAN

Trommelvliesbuisjes en zwemmen

Het wél of níet mogen zwemmen van kinderen met trommelvliesbuisjes, is een veel voorkomend onderwerp van gesprek tussen ouders enerzijds en huisarts respectievelijk KNO-arts anderzijds, waarbij van deze laatste bovendien advies wordt verwacht.

Het onderzoek van De Vries en Wentges, waarbij met een grote mate van zekerheid wordt aangetoond dat de kans op acute otitis media uitermate klein is wanneer wordt gezwommen met trommelvliesbuisjes, zou echter aanleiding kunnen zijn tot het geven van een onjuist advies.¹ In hun onderzoek wordt voorbijgegaan aan de reden waarom tot het plaatsen van trommelvliesbuisjes moest worden overgegaan; dit nu is van een veel groter belang bij het adviseren over wel of niet zwemmen, dan de vraag of er wellicht via het trommelvliesbuisje zwemwater het middenoor binnendringt.

Het trommelvliesbuisje vervangt gedurende een bepaalde periode de buis van Eustachius, die om uiteenlopende redenen (zoals achterblijven in groei, sinusitis, rhinitis, allergie, vergrote neusamandel) niet optimaal functioneert. Het staat vast dat óók het zwemmen in gechlloreerd zwemwater tot een dergelijke dysfunctie kan leiden door een chemische slijmvliesprikkeling. Daarom zou het aan te bevelen zijn om eerst onderzoek te verrichten met als vraagstelling of het zwemmen met trommelvliesbuisjes in gechlloreerd zwemwater de duur van de dysfunctie van de buis van Eustachius niet onnodig verlengt; dit zou tot uiting kunnen komen in een groter aantal patiëntjes die meermaals de plaatsing van deze buisjes moet ondergaan. Herhaald plaatsen van buisjes in een trommelvlies kan wel degelijk blijvende gevolgen hebben: perforaties, dunne plekken, kalkvorming, pocketvorming. Zolang niet overtuigend is aangetoond dat chloorwater geen invloed heeft op het langdurig dysfunctioneren van de buis van Eustachius, dient de vraag: „zwemmen met trommelvliesbuisjes in gechlloreerd zwemwater?“, ontkennend beantwoord te worden.

LITERATUUR

¹ Vries SJ de, Wentges RThR. Trommelvliesbuisjes en zwemmen. Ned Tijdschr Geneeskd 1984; 128: 1276-9.

Amsterdam, juli 1984

J. VAN DER BORDEN

In onze publikatie zijn wij voorbijgegaan aan de redenen waarom tot het plaatsen van trommelvliesbuisjes wordt besloten,¹ aangezien nog onlangs in dit tijdschrift hierop uitvoerig is ingegaan.² Ook eventuele blijvende gevolgen van de plaatsing van trommelvliesbuisjes werden hier besproken. Wij refereerden aan dit artikel in de literatuur-opgave behorende bij onze publikatie „Trommelvliesbuisjes en zwemmen“ en verwijzen collega Van der Borden korthedshalve hiernaar. Het staat niet vast dat zwemmen in gechlloreerd zwemwater tot dysfunctie van de tuba Eustachii kan leiden; collega Van der Borden geeft dat zelf ook aan in de laatste alinea van zijn Ingezonden.

Wij delen overigens diens mening dat een onderzoek hiernaar interessant zou zijn. Vermeldenswaard is in dit verband dat otitis media met effusie zelden voorkomt bij kinderen boven de leeftijd van 12 jaar, of zij nu wel of niet zwemmen. Vooralsnog zijn wij van mening dat er niet voldoende redenen zijn om kinderen met otitis media met effusie, met of zonder drainagebuisjes, het zwemmen te ontraden.

LITERATUUR

¹ Vries SJ de, Wentges RThR. Trommelvliesbuisjes en zwemmen. Ned Tijdschr Geneeskd 1984; 128: 1276-9.

² Wentges RThR, Vries SJ de. „Boordeknoopjes“. Ned Tijdschr Geneeskd 1983; 127: 1423-7.

Nijmegen, juli 1984

R.TH.R. WENTGES
S.J. DE VRIES