

Naar aanleiding van het artikel van prof. Feenstra (1985; 532-6) wil ik het volgende opmerken: De auteur stelt dat men bij 40% van de patiënten met otitis media acuta stadium II vindt; stadium III komt voor in circa 35% van de gevallen. In beide situaties is de aangewezen therapie paracentese. Volgens de auteur worden er in stadium III op discutabele gronden antibiotica voorgeschreven. Het door hem als doorgeslagen anti-antibioticabeleid geconstateerde therapeutisch nihilisme wijst hij af.

Uit het artikel krijg ik de indruk dat ik bovenstaande gegevens ook in de huisartspraktijk mag gebruiken. Dat wil zeggen dat van de 75 patiënten met acute ontsteking van het middenoor die de huisarts per jaar ziet, bij 56 patiënten (40% + 35%), de spontane perforaties daargelaten, paracentese de aangewezen therapie is. In plaats van de in het recente verleden veelvuldig toegepaste behandeling met antibiotica, propageert de auteur een vaak toe te passen mechanische therapie nl. paracentese. Ik kan uit zijn artikel helaas niet achterhalen op welke wetenschappelijke onderzoeken, in welk echelon en met welke populatie uitgevoerd, zijn therapie is gebaseerd. Gaarne zou ik dit alsnog vernemen.

Rosmalen, april 1985

P.F.M. LINSSEN

Mijn beleid bij de behandeling van otitis media acuta is tot stand gekomen door gebruikmaking van eigen – specialistische – ervaring en het kritisch lezen van de literatuur.

In mijn artikel geef ik reeds aan dat de literatuur zeer omvangrijk is. Ik heb daarom ervan afgezien een groot literatuuroverzicht te maken, maar dat kan ik u op aanvraag wel leveren. De publikaties die een belangrijke bron waren bij het vormen van mijn mening, zijn hieronder vermeld en bij het antwoord aan collega Van Buchem.

LITERATUUR

- Lowe JF, Bamforth JS, Pracy R. Acute otitis media: one year in general practice. *Lancet* 1963; ii: 1129-32.
- Roeling H. Acute middenoorontsteking in de algemene praktijk. Utrecht: Dekker en Van de Vegt, 1965.
- Roddey OF, Earle R, Haggerty R. Myringotomy in acute otitis media. A controlled study. *JAMA* 1966; 197: 849-53.
- Diamant M, Diamant B. Abuse and timing of use of antibiotics in acute otitis media. *Acta Otolaryngol* 1974; 100: 226-32.
- Lorentzen P, Hangsten P. Treatment of acute suppurative otitis media. *J Laryngol Otol* 1977; 91: 331-40.
- Puhakka H, Virolainen E, Aantaa E, et al. Myringotomy in the treatment of acute otitis media in children. *Acta Otolaryngol (Stockh)* 1979; 88: 122-6.
- Paradise L. Otitis media in infants and children. *Pediatrics* 1980; 65: 917-43.

Amsterdam, april 1985

L. FEENSTRA

Collega Feenstra wil duidelijk aangeven op welk moment behandeling van otitis media acuta nodig is en hoe deze moet zijn (1985; 532-6). In dit streven steun ik hem van harte. Ik ben het echter oneens met de adviezen. Bovendien onderscheidt hij onvoldoende „Dichtung und Wahrheit”.

Allereerst het moment van ingrijpen: dit is pas te bepalen als er inzicht bestaat over het spontane beloop. Gegevens hierover vermeldt hij niet. Dat dit samenvalt met het moment waarop fasen II en III zich manifesteren lijkt mij dan ook een veronderstelling; te meer omdat in Tilburg het spontane beloop van de otitis media acuta gunstig was bij meer dan 90% van de kinderen tussen 2 tot 12 jaar (dus ook met rode en bomberende trommelvliezen) die alléén behandeld werden met analgetica.¹

Vervolgens het criterium voor therapie: men kan overwegen genoemde fasen als criterium te kiezen indien ze zo

duidelijk omschreven zijn als door Feenstra wordt aangegeven, maar bij een bepaald trommelvliesbeeld verschillen per patiënt de verschijnselen van algemeen ziek-zijn, temperatuurverhoging en pijn in sterke mate (intrigerend is daarom waaraan de aangegeven temperatuur en percentages per fase ontleend zijn). In Tilburg was therapie nodig bij 2 groepen van patiënten (minder dan 10%): (a) zij die na 3 tot 4 dagen nog ziek waren en veel pijn hiielden en (of) hoge temperatuur, en (b) zij die niet ziek waren maar na 14 dagen nog een loopoor hadden.

Tenslotte de keuze van therapie: In de jaren voor 1945 was paracentese het enige therapeutische middel bij otitis media acuta, die toen, getuige de vele mastoïditiden, ook een ernstiger verloop had dan nu. Het is echter pijnlijk als vandaag de dag nog paracentese als de therapie (in fase III laat Feenstra nog een kleine opening voor antibiotica onder de term „discutabel”) wordt geadviseerd terwijl er geen bewijs is van het nut ervan, en in Angelsaksische landen reeds vele jaren paracentese bij behandeling van otitis media acuta niet meer wordt toegepast en zelfs onethisch wordt gevonden.² Ook pijn wordt niet aantoonbaar beter bestreden met paracentese dan met analgetica of antibiotica.^{3,5} In Tilburg bleek bovengenoemde groep (a) het beste behandeld te kunnen worden met penicilline en niet met paracentese. Of het beter is deze patiënten eveneens te behandelen met paracentese konden we niet aantonen noch uitsluiten. Patiënten van groep (b) herstelden vlot na behandeling met penicilline.

Feenstra dient het feitenmateriaal aan te dragen dat zijn opvatting over moment en wijze van therapie ondersteunt; de meningsvorming is daarmee beter gedienend dan met het onderhavige stuk.

LITERATUUR

- ¹ Buchem FL van, Peeters MF, Hof MA van 't. Aanpassing van therapie aan het verloop van otitis media acuta. *Ned Tijdschr Geneesk* 1985; 129: 1093-9.
- ² Illingworth R. Treatment of otitis media. *Lancet* 1981; ii: 1107.
- ³ Roddey OF, Earle R, Haggerty R. Myringotomy in acute otitis media: A controlled study. *JAMA* 1966; 197: 849-53.
- ⁴ Lorentzen P, Haugsten P. Treatment of acute suppurative otitis media. *J Laryngol Otol* 1977; 91: 331-40.
- ⁵ Buchem FL van, Dunk JHM, Hof MA van 't. Acute otitis media: paracentese, antibiotica of geen van beide? *Ned Tijdschr Geneesk* 1982; 126: 462-7.

Tilburg, april 1985

F.L. VAN BUCHEM

Het zou kunnen zijn dat collega Van Buchem mijn artikel niet goed heeft gelezen. Er staat namelijk in hoe het spontane beloop van otitis media acuta is, ingedeeld in – arbitraire – stadia. De beste onderzoeken (feiten) daarover zijn mijns inziens die van Friedmann, samengevat in zijn monografie.¹ Maar er zijn ook andere onderzoeken daarover.^{2,3} Een indeling in fasen wordt wel meer gedaan, ten einde een extra leidraad te hebben in de bepaling van de ernst van de ziekte. Men vindt deze gedachtengang o.a. in de oudere edities van het Nederlandse leerboek, maar ook elders.^{4,5} Dat het trommelvliesbeeld alleen niet de doorslag geeft voor de bepaling van de ernst van de ziekte is duidelijk. In elk stadium heb ik aangegeven hoe het „gemiddelde” klinische aspect is.

Het (eerste) onderzoek uit Tilburg vind ik geen goed onderzoek en bijgevolg kan ik de conclusies daaruit getrokken niet onderschrijven. Ongelukkigigerwijs wordt dat elders in het land wel gedaan. In onze kliniek heeft dat geleid tot een duidelijke stijging van aangeboden complicaties van otitis media acuta, waaronder behalve „eenvoudige” mastoïditiden ook ernstige als een epiduraal abces en een