

Bezold-abces, ziektebeelden die wij bijna al waren vergeten. Informatie in den lande leerde ons dat ook elders weer mastoïditiden worden gezien. Ik vind dat een slechte zaak.

De beste benadering van otitis media acuta, in beginsel een „self-limiting disease”, is, zoals Mygind et al. dat omschrijven een „masterly inactivity”,⁶ mits adequaat analgetica worden toegediend en de patiënten nauwlettend worden gevolgd. Als er iets moet worden gedaan, dan is er keuze tussen paracentese of antibiotica. Er is daarover een beperkt aantal onderzoeken verricht die de toets der kritiek kunnen doorstaan. De conclusies daaruit te trekken zijn, kort samengevat, dat die behandelingen voor elkaar weinig onderdoen (zie de literatuuropgave bij het antwoord aan collega Linssen) en elk hun pro en contra hebben. Ik kies dan in eerste instantie voor paracentese. Dat heb ik zelf in de hand en ik weet precies wat er gebeurt. Kom ik daarmee niet uit dan geef ik antibiotica. Het is overigens voor mij geen dogma. Ik wijk er geregeld van af.

De opmerking dat in Angelsaksische landen geen paracentese wordt verricht is onjuist. Het gaat vooral op voor de USA, niet voor elk Engels sprekend of in het Engels publicerend land. In Frankrijk, Duitsland en Scandinavië wisselt het beleid. Dat iemand anders paracentese onethisch vindt, heeft wat mij betreft nog geen andere waarde dan een demagogische.

LITERATUUR

- 1 Friedmann I. Pathology of the ear. Oxford: Blackwell, 1974.
- 2 Koplan GJ, Fleshman JK, Bender TR, et al. Long-term (1973) effect of otitis media: a ten year cohort study of Alaskan Eskimo children. Pediatrics 1983; 52: 577.
- 3 Howie VM. Natural history of otitis media. Ann Otol Rhinol Laryngol 1975; suppl. 19: 67-72.
- 4 Traissac L. Otites moyennes aiguës. In: Encyclopédie Médico-Chirurgicale. Parijs: Encyclopédie Médico-Chirurgicale-Otolaryngologique.
- 5 Pukonder; Chemical features of acute otitis media in children. Acta Otolaryngol 1983; 95: 117-22.
- 6 Mygind N, Meistrup-Larsen KI, Thomsen J, et al. Penicillin in acute otitis media: a double-blind placebo-controlled trial. Clin Otolaryngol 1981; 6: 5-13.

Amsterdam, april 1985

L. FEENSTRA

Het lijkt geen twijfel dat collega Feenstra vele afwijkende trommelvliesbeelden heeft gezien die hem hebben doen besluiten een artikel te wijden aan de „acute onsteking van het middenoor” (1985; 532-6). Onvoldoende komt echter in zijn betoog naar voren dat in alle gevallen de otitis media acuta geen afwijkend trommelvliesbeeld is, maar een verschijningsvorm van een patiënt met een bovenste-luchtweginfectie, een ziek(t)e dus. Dit blijkt uit het feit dat hij de voorkeur geeft aan het indelen in stadia boven het herleiden van de oorzaak van de otitis.

Als hij bij stadium I beschrijft dat de patiënt zijn arts consulteert i.v.m. pijn, dat hij een ziek kind aantreft, is het onbegrijpelijk dat hij verderop beschrijft dat „Behandeling hier niet nodig is”. Wij denken dat geen huisarts of KNO-arts dit zal kunnen verantwoorden tegenover zijn patiënt of diens ouders. Bovendien is het onze ervaring dat het door collega Feenstra geschetste „stadium I” vrijwel altijd past bij een sinusitis of tonsillitis die op zich al behandeling rechtvaardigt, al is het maar ter voorkoming van stadium II van de otitis. Dit dient men te bedenken bij de inspectie van een afwijkend trommelvlies. Dat antibiotica een mastoïditis kunnen doen ontstaan is inmiddels een zeldzaamheid en dat „te snel voorgeschreven antibiotica de opbouw van de eigen afweer kunnen belemmeren” mist wetenschappelijke achtergrond en lijkt op leketaal. Noch

het onthouden van decongestiva aan deze patiënten, noch de ratio van het anti-antibioticabetoog van collega Feenstra is voor ons begrijpelijk. Het lijkt op een weg terug, hoewel de zegeningen van de therapeutica (zowel antibiotica als decongestiva) aanwezig zijn. Ze kunnen veel leed verzachten. Wie met ons niet als behandelaars, maar als ouders nachten op heeft gezeten met zieke kinderen met een otitis zal dit kunnen beamen.

Enschede, mei 1985

G.J.M. VAN ARDENNE
K. HOOGENDIJK
W. KERSING

Het eerste gedeelte van uw opmerkingen is onjuist, omdat ik immers onder het hoofd „Kliniek” letterlijk schrijf: „Dit proces, dat meest viraal begint, is altijd deel van een bovenste-luchtweginfectie en bij elke bovenste-luchtweginfectie zal in potentie automatisch ook het trilhaarepitheel van het middenoor en de buis van Eustachius mee worden betrokken.”

Uw opmerking dat ik over stadium I stel dat behandeling niet nodig is, is weliswaar goed geciteerd, maar wel onvolledig. Ik merk nl. aansluitend op dat analgetica en antipyretica kunnen worden gegeven en ik noem vervolgens enkele voorbeelden daarvan. Vermoedelijk was mijn bedoeling duidelijker geformuleerd geweest als voor „behandeling” het woord „curatieve” was geschreven.

Uw stelling dat otitis media acuta stadium I past bij sinusitis of tonsillitis heb ik niet apart vermeld. Dat lijkt ook niet nodig, omdat die ziektebeelden eveneens kunnen worden gerangschikt onder bovenste-luchtweginfectie.

„Dat te snel voorgeschreven antibiotica de opbouw van eigen afweer kunnen belemmeren”, leerde ik als student. Ik heb het bewijs van dit vooroordeel (?) gepoogd terug te vinden. Dat het niet geheel leketaal is, zoals u beweert, zou kunnen worden afgeleid uit een aan dit probleem gewijde serie artikelen.¹

Ten aanzien van uw slotontboezeming: kinderen met otitis media acuta ken ik ook als ouder; met een paracentese genazen zij snel en volledig.

LITERATUUR

- 1 Turk JL, Parker D, eds. Drugs and immune responsiveness. London: Macmillan Press Ltd, 1979.

Amsterdam, mei 1985

L. FEENSTRA

Ontkoperen met zink

Het spoorelement zink wordt in het artikel van Hoogenraad (1985; 529-32) beschreven als een orthomoleculair therapeuticum voor de ziekte van Wilson met weinig bijwerkingen. Hoewel zink geacht wordt een essentieel spoorelement voor de mens te zijn, zijn wij van mening dat farmacologische doseringen wellicht ongewenste effecten kunnen hebben. Zink interfereert met de absorptie van bijvoorbeeld koper en ijzer.¹⁻³

Op theoretische gronden is het te verwachten dat ook de opname van andere tweewaardige metalen geremd zal worden.⁴ Verder speelt een verstoorde koper-zinkbalans mogelijk een rol in de etiologie van ischemische hart- en vaatandoeningen door verhoging van de cholesterolconcentratie⁵ in het serum en verlaging van het HDL-cholesterolgehalte.^{6,7} Korte tijd geleden is bovendien een nadelige invloed van overmatige zinksuppletie op de cellulaire immunorespons beschreven.⁷ Aangezien het nog niet dui-