

HOOFDSTUK IV

SAMENVATTING EN CONCLUSIES

Samenvatting

Otitis media met effusie (OME) wordt gekenmerkt door een ophoping van vocht in het middenoor achter een intact trommelveel, zonder duidelijke tekenen van acute infectie. De aandoening geneest over het algemeen spontaan. In een klein percentage van de gevallen ontstaat een chronische vorm van OME. Het is, op een enkele uitzondering na, moeilijk te voorspellen welke patiënten een chronisch verloop van OME zullen ontwikkelen.

In dit proefschrift wordt een prospectief onderzoek beschreven, waarin de spontane genezing van OME bij kinderen met een chronische bovenste-luchtweginfectie, in de vorm van sinusitis maxillaris, wordt nagegaan.

Hoofdstuk I geeft een algemeen literatuuroverzicht van OME. Naast eventuele tubadysfunctie, bestaan er aanwijzingen dat bovenste-luchtweginfecties een rol spelen bij het ontstaan van OME. Bij chronische OME blijkt, ter verbetering van het gehoor en mogelijk ter voorkoming van het ontstaan van blijvende middenoorafwijkingen, het plaatsen van trommelveelbuisjes tot nu toe de enige effectieve therapie te zijn.

In Hoofdstuk II wordt een literatuuroverzicht gegeven van sinusitis maxillaris bij kinderen. Het klinische beeld van infectie van de sinus maxillaris is bij kinderen anders dan bij volwassenen. De diagnostiek van sinusitis maxillaris is bij kinderen niet eenvoudig. Er zijn vele behandelingsmethoden voor het ziektebeeld beschreven. De behandelingsresultaten zijn in de literatuur niet eenduidig, terwijl placebogecontroleerde therapiestudies van sinusitis maxillaris bij kinderen ontbreken.

In Hoofdstuk III wordt het eigen onderzoek beschreven. Het spontane verloop van de genezing van OME bij kinderen met een chronische bovenste-luchtweginfectie werd onderzocht. Als criterium voor een chronische bovenste-luchtweginfectie werd sinusitis maxillaris aangehouden.

141 Kinderen met sinusitis maxillaris en OME werden aselekt met één van de 4 verschillende therapievormen voor sinusitis maxillaris behandeld. Als therapievormen werden amoxicilline samen met een nasaal decongestivum, sinus-maxillarisdrainage, een combinatie van deze therapieën, of een placebobehandeling gegeven. Tijdens de controleperiode van 26 weken (= 6 maanden) werd de genezing van sinusitis maxillaris, purulente rinitis en OME bij de kinderen nagegaan. Er bestond geen statistisch significant verschil in de genezing van sinusitis maxillaris en purulente rinitis tussen de 4 therapievormen.

De totale genezing van de bovenste-luchtweginfecties van de kinderen in de controleperiode was slecht: na 26 weken had 31% van alle kinderen nog een sinusitis maxillaris, terwijl 57% van alle kinderen een purulente rinitis vertoonde. De spontane genezing van OME bij deze kinderen was gering. Ongeveer 2/3 deel van alle kinderen vertoonde een continu of langdurig intermitterend verloop, zonder genezing van OME, of moest trommelvliesbuisjes hebben. Er bestond geen statistisch significant verschil in genezing tussen de 4 therapiegroepen.

Er werden in de loop van de onderzoeksperiode veel aanvullende behandelingen voor de bovenste-luchtweginfectie en OME gegeven. Ondanks de aanvullende behandelingen was de genezing van OME en bovenste-luchtweginfectie slecht. Tevens ontstonden in deze periode relatief veel afgrensbare invaginaties van de trommelvliezen, terwijl weinig acute otitiden werden gediagnostiseerd.

Voor de totale overeenstemming tussen de aan- of afwezigheid van een bovenste-luchtweginfectie en OME, leek de aanwezigheid van purulente rinitis belangrijker dan het eveneens aanwezig zijn van sinusitis maxillaris. De kinderen met een continu of langdurig intermitterend verloop van purulente rinitis, zonder uiteindelijke genezing, bleken statistisch significant vaker een continu of chronisch recidiverend verloop van OME, zonder uiteindelijke genezing, te hebben, dan de kinderen bij wie de bovenste-luchtweginfectie tijdens de onderzoeksperiode genas. Het voortduren van chronische purulente rinitis blijkt bij deze kinderen een belangrijke negatief prognostische factor voor de genezing van OME te vormen. Het feit dat bij deze geselecteerde groep kinderen met een chronische infectie van de mucosa van zowel middenoor als bovenste luchtwegen zo'n geringe genezingstendens bestaat, doet vermoeden dat een aantal gemeenschappelijke oorzaken hiervoor verantwoordelijk moet zijn. Mogelijk spelen nog onbekende immunologische factoren, vooral met betrekking tot de lokale afweer van de mucosa, hierbij een rol.

Conclusies

De combinatie van criteria, zoals gebruikt in dit onderzoek voor de diagnose sinusitis maxillaris - namelijk een positieve anamnese voor een purulente neusverkoudheid van ten minste 3 maanden, een purulente rinitis bij rhinoscopia anterior, en sinusröntgenafwijkingen in de vorm van totale of wandstandige sluiting - maken de aanwezigheid van een sinusitis maxillaris bij kinderen vanaf 3 jaar zeer waarschijnlijk, en kunnen derhalve in de praktijk als diagnostische criteria fungeren.

De transilluminatie van de sinus maxillares bij de kinderen van dit onderzoek, bleek niet erg bruikbaar voor de diagnostiek van secretie in de sinus maxillaris, omdat de transilluminatie bij ongeveer de helft van de kinderen met een positieve sinuspunctie normaal - dat wil zeggen fout negatief - was.

De therapievormen van dit onderzoek - namelijk amoxicilline met xylometazoline neusdruppels, sinus-maxillarisdrainage, of een combinatie van deze therapieën - gaven bij de 141 kinderen met sinusitis maxillaris, op geen van de controletijd-

stippen een statistisch significant beter genezingsresultaat, dan de placebo-behandeling. Deze gebruikte therapievormen blijken bij kinderen met een sinusitis maxillaris, zoals in dit onderzoek omschreven, niet zinvol te zijn.

De genezing van sinusitis maxillaris bij deze selecte groep kinderen is matig. Van alle kinderen had 31%, ondanks behandeling en eventueel aanvullende therapie, na 26 weken nog een sinusitis maxillaris. De genezing van purulente rinitis bij deze selecte groep kinderen is slecht. Van alle kinderen had 57-62% op de controletijdstippen van het onderzoek een purulente rinitis. De purulente rinitis vertoonde een sterke neiging tot een continu of chronisch recidiverend verloop.

Er bestond voor de genezing van OME van de 141 kinderen geen statistisch significant verschil tussen de 4 toegepaste therapievormen voor sinusitis maxillaris.

De kinderen met een continu of telkens recidiverend verloop van purulente rinitis, zonder uiteindelijke genezing, hadden statistisch significant vaker een continu of chronisch recidiverend verloop van OME, zonder genezing, dan de kinderen bij wie de purulente rinitis tijdens de onderzoeksperiode genas. Het voortduren van chronische purulente rinitis bij kinderen is een negatief prognostische factor voor de genezing van OME. Het genezen van de chronische purulente bovenste-luchtweginfectie doet de OME echter niet altijd verdwijnen. Waarschijnlijk spelen meer factoren bij het persisteren van OME een rol.