

Doel en opzet van het onderzoek

De diagnose sinusitis wordt in de huisartspraktijk meestal gesteld op grond van de symptomen en het beloop. Soms is röntgendiagnostiek of verwijzing naar de KNO-arts nodig om de diagnose zeker te stellen, de diagnose uit te sluiten of een behandeling uit te voeren. In leerboeken zijn ongeveer 40 symptomen beschreven die van belang worden geacht voor de diagnose sinusitis, maar onderzoek in de huisartspraktijk naar de diagnostische waarde van symptomen ontbrak tot nu toe.

Het doel van dit onderzoek was de symptomen, het beloop en de diagnostiek van sinusitis te analyseren aan de hand van een objectief criterium voor het bestaan van een sinusitis, de uitslag van de echoscopie.

Hiertoe zijn in negen huisartspraktijken gedurende een jaar alle symptomen en een groot aantal andere gegevens geregistreerd van alle patiënten van 15 jaar en ouder met sinusitis-achtige klachten. De behandeling en de controle van de ingesloten patiënten is door de onderzoeker overgenomen van de elf aan het onderzoek deelnemende huisartsen als was hij de behandelend huisarts. De 400 patiënten, die 441 episoden doormaakten, zijn gedurende de gehele episode gevolgd tot de klachten en de echoscopische afwijkingen over waren. De episodes omvatten een eventuele verwijzing naar de KNO-arts.

Het insluitcriterium – de deelnemende huisarts wil een sinusitis aantonen of uitsluiten – leverde een breed ziektespectrum op. Hierdoor omvatte de onderzoeksgroep behalve de 'typische' acute sinusitis ook beginnende sinusitiden, gemiste diagnoses en atypische symptomencomplexen. De rest van de differentiaal diagnose bestaat uit acute bovenste luchtweginfecties (door patiënten griep of verkoudheid genoemd), allergische rhinitis, chronische hyperreactieve rhinitis en allerlei vormen van hoofdpijn. De voorlopige diagnose van de deelnemende huisartsen op grond van de symptomen is echoscopisch gecontroleerd.

Aangezien het om klachten als hoofdpijn en neusbezwaren gaat, klachten die ook bij patiënten zonder sinusitis veel voorkomen, zijn de patiënten meer dan zes weken na afloop van de episode opgeroepen voor controle. Bovendien is een steekproef uit de gehele praktijkpopulatie op dezelfde manier onderzocht als de onderzoeksgroep. Met deze gegevens is de specificiteit van de klachten nader geanalyseerd.

Dit onderzoek heeft geleid tot de vaststelling van de incidentie van sinusi-

tis in de huisartspraktijk en tot de identificatie van die symptomen die van waarde zijn voor het stellen van de diagnose. Ook wordt zicht verkregen op de doeltreffendheid van de diagnose van huisartsen, mogelijke etiologische factoren, het beloop en ziektegedrag bij sinusitis.

Resultaten

In omvangrijke morbiditeitsregistraties is een incidentie van sinusitis vastgesteld van 25 per 1000 patiënten per jaar. In dit onderzoek blijkt de incidentie van echoscopisch aangetoonde sinusitis veel lager te zijn, namelijk 15 per 1000 ingeschreven patiënten per jaar. Er is dus sprake van over-diagnostiek, met name bij ouderen. Onder-diagnostiek komt weinig voor. Van de voorlopige diagnoses van de deelnemende huisartsen is 40 procent achteraf juist, bij 20 procent is er sprake van over-diagnostiek en bij 5 procent van onder-diagnostiek. De diagnose is aanvankelijk onzeker bij 35 procent. Bij een deel van deze onzekere diagnoses zal alsnog een correcte diagnose gesteld worden, waardoor de doeltreffendheid van de diagnoses van de deelnemende huisartsen stijgt tot 60 procent. Dit komt overeen met de diagnostische doeltreffendheid van voorlopige diagnoses van KNO-artsen. Er zijn weinig verschillen tussen de deelnemende huisartsen in de aantallen patiënten bij wie zij een sinusitis vermoeden.

Een sinusitis blijft vrijwel steeds beperkt tot de sinus maxillaris. Een sinusitis frontalis als apart ziektebeeld is zeldzaam. De klacht frontale pijn komt wel vaak voor, namelijk bij 80 procent van de patiënten met een sinusitis maxillaris (en bij 40 procent van de niet-sinusitispatiënten).

Er is geen verband gevonden tussen het optreden van een sinusitis en mogelijke etiologische factoren zoals een deviatie van het neustussenschot, roken, CARA, of een allergische rhinitis. Een acute bovenste luchtweginfectie, van vermoedelijke virale oorsprong, gaat meestal wel vooraf aan een sinusitis. Dit is echter geen noodzakelijke voorwaarde, want één op de zeven patiënten ontwikkelt een sinusitis zonder voorafgaande bovenste luchtweginfectie. Een non-purulente sinusitis is in dit onderzoek niet te onderscheiden van een purulente sinusitis. Voor de behandeling lijkt dit echter geen groot bezwaar, want volgens de literatuur kunnen ook bij non-purulent sinussecret bacteriën gekweekt worden en is purulent secret nogal eens steriel. De conclusie is dat de literatuur en de resultaten van dit onderzoek wijzen op vloeiende overgangen tussen neus- en hoofdpijklachten, een acute bovenste luchtweginfectie, een acute non-purulente sinusitis en een acute purulente sinusitis. Epidemiologische gezien is er geen steun te vinden voor de meeste theorieën over het ontstaan van sinusitis.

Bij niet-spreekuurbezoekers – bij controle lang na een sinusitis en in de steekproef uit de praktijkpopulatie – zijn een aantal personen met sinusitis aangetroffen. Deze mensen ervoeren hun klachten blijkbaar niet als erg hinderlijk, want zij wachtten het natuurlijk beloop af zonder daarvoor de huis-

arts te bezoeken. Patiënten die wel de huisarts bezochten, soms na een dag, soms na enige weken sinusitisklachten, bleken voor wat betreft de onderzochte kenmerken 'gewone' patiënten te zijn. De onderzochte factoren die ziektegedrag zouden kunnen bepalen – te interpreteren als 'ziek zijn of zich ziek voelen bepaalt of men de huisarts bezoekt' – blijken in dit onderzoek voor sinusitis niet op te gaan. In de groep patiënten met een acute bovenste luchtweginfectie, chronische neusaandoeningen of hoofdpijn, tekent zich een iets ander patroon af. Deze groep bevat meer patiënten met een hoge contactfrequentie in de voorgeschiedenis en een sterkere en meer langdurige beperking van hun dagelijks functioneren tot lang na de episode.

De symptomen van een sinusitis vertonen een grote variatie in voorkomen. Vrijwel alle sinusitispatiënten hebben pijn, maar een sinusitis zonder pijn komt ook voor (10 procent). Een sinusitispatiënt voelt zich zelden doodziek, maar meestal 'wat ziek' of alleen maar 'niet fit'; 10 procent voelt zich uitstekend. Twee derde van de sinusitispatiënten klaagt over purulent neussecret, 15 procent heeft helemaal geen neusklachten. Veel veronderstelde sinusitissymptomen als een vieze geur of smaak, nachtelijk hoesten en een vol gevoel in het hoofd blijken even vaak voor te komen bij sinusitis- als bij niet-sinusitis-patiënten. Ook bij niet-spreekuurbezoekers, de controles na een sinusitis en de steekproef uit de praktijkpopulatie, bleken aan aantal sinusitisklachten regelmatig voor te komen. Zowel de grote variatie in symptomen bij sinusitis patiënten als het voorkomen van die klachten bij patiënten zonder sinusitis beperken de diagnostische waarde van symptomen.

Van de 40 onderzocht symptomen zijn er vijf, allen anamnestiche gegevens, van waarde voor het stellen van de diagnose: 'de klachten begonnen met griep of verkoudheid', buikpijn en purulente neussecret. Pijn in de kiezen, eenzijdige maxillaire pijn en de gemodificeerde diafanoscopie blijken een aanvullende waarde te hebben. Lichamelijk onderzoek voegt in eerste instantie weinig aan de diagnose toe.

Om de resultaten van dit onderzoek te kunnen toepassen in de praktijk is de waarde van deze vijf klachten vertaald in algoritmen. Met deze algoritmen kan de diagnostische doeltreffendheid van huisartsen toenemen van 60 procent tot 65 à 75 procent.

In dit onderzoek zijn bij 80 procent van de sinusitispatiënten antibiotica voorgeschreven, hoewel de literatuur geen uitsluitsel geeft over de doeltreffendheid van deze behandeling. De gemiddelde klachtenduur is 10 dagen. Voor het beleid bij patiënten die terugkomen omdat de klachten niet over zijn worden aanbevelingen geformuleerd. Bij traag maar gestaag herstel is een voortzetting van een, eventueel antibiotische, behandeling aangewezen. Klachten van of na een sinusitis kunnen soms enige weken duren, evenals de beperkingen in het functioneren van patiënten. Ook kan er sprake zijn van twee aandoeningen tegelijk. Bij het ontbreken van herstel is heroverwegen van de diagnose aan te bevelen. Bij blijvende klachten (10 procent van de sinusitispatiënten) blijkt bij een gerichte anamnese een deel van

de patiënten altijd al chronische neusklachten en hoofdpijn te hebben die niets te maken hebben met sinusitis. Een ander deel van de sinusitispatiënten met blijvende klachten komt in aanmerking voor verwijzing naar de KNO-arts voor behandeling van persisterend sinus-empyeem, cystes of poliepen. Deze bevindingen zijn in de praktijk, zonder echoscopie, vast te stellen door middel van röntgenonderzoek en rhinoscopia anterior.

Chronische klachten blijken dus bij een acute sinusitis regelmatig voor te komen evenals chronische sinusitis-achtige klachten bij patiënten zonder een sinusitis. Een chronische sinusitis echter is zeldzaam: in de onderzoeksgroep is slechts één keer een chronische sinusitis met polypeus veranderd slijmvlies aangetroffen.

Met de gegevens van dit onderzoek kan de huisarts niet alleen de diagnose sinusitis met meer precisie stellen maar ook de diagnostiek en de behandeling verbeteren van op sinusitis lijkende aandoeningen als allergische rhinitis en chronische aspecifieke rhinitis.

Conclusie

Echoscopisch vastgestelde acute sinusitis maxillaris komt minder vaak voor dan verwacht. Sinusitis frontalis is zeldzaam, evenals chronische sinusitis. Chronische sinusitis-achtige klachten zijn echter niet zeldzaam. Er zijn vijf klachten geïdentificeerd die van waarde zijn voor het stellen van de diagnose. Met de gegevens van dit onderzoek kan de diagnostiek door huisartsen verbeterd worden, waardoor minder röntgendiagnostiek nodig is en een gerichtere behandeling mogelijk is zowel van sinusitis als van de op sinusitis lijkende aandoeningen. Enige diagnostische onzekerheid is echter voor een deel onvermijdelijk, waardoor een zekere mate van over-diagnostiek bij sinusitis geaccepteerd moet worden.

Gelet op de literatuur en de resultaten van dit onderzoek naar symptomen, beloop en echoscopische bevindingen is er waarschijnlijk geen scherpe grens te trekken tussen sinusitis-achtige klachten, een BLWI en een sinusitis. Sinusitis blijkt in feite de kenmerken te vertonen van een nosologisch syndroom dat het pathologisch-anatomische gedefinieerde sinus-empyeem omvat. Als tevens ziektegedrag en ziektegevoel betrokken wordt in de analyse, dan is er nu een veel helderder beeld te schetsen is van de selectieprocessen tussen 'nulde' en eerstelijns en tussen eerste en tweedelijns dan voorheen.

Summary

Purpose and design of the study

In general practice the diagnosis of sinusitis is usually made on the basis of symptoms and course. X-ray diagnostics or referral to the ENT specialist are sometimes necessary to be sure of the diagnosis, to exclude it or to carry out treatment. The textbooks describe some 40 symptoms which are considered important for the diagnosis of sinusitis, but the diagnostic value of the symptoms in general practice has not yet been investigated. The purpose of this study was the analysis of symptoms, course and diagnostics of sinusitis based on the results of ultrasound, an objective criterion of the presence of sinusitis.

All symptoms, and numerous other data, were recorded for a one-year period in nine general practices for all patients aged 15 years or older with sinusitis-like complaints. Treatment and checks of the patients selected were taken over by the investigator – acting in this case as the treating physician – from the eleven participating general practitioners. The 400 patients experiencing 441 episodes were followed through each episode until complaints had subsided and ultrasound changes returned to normal. The episodes included possible referral to the ENT specialist.

The criterion for admission into the study – the desire of the participating general practitioner to show or exclude sinusitis – covered a wide variety of disorders. The group studied included, in addition to the 'typical' acute sinusitis, sinusitis at an early stage, missed diagnoses and atypical complexes of symptoms. The remainder of the differential diagnosis covered acute upper respiratory tract infections (patients mention 'flu' or colds), allergic rhinitis, chronic hyperreactive rhinitis and various types of headache. The preliminary diagnosis of the participating general practitioners was checked by ultrasound.

As headache and nasal complaints are involved, that also occur frequently in the absence of sinusitis, the patients were called for a checkup more than six weeks after the end of the episode. In addition, a sample of the entire general practice population was investigated in the same manner as the group under study. These data permitted the analysis of the specificity of the complaints. The study thus allowed the incidence of sinusitis in general practice to be established and the symptoms useful for diagnosis to be identified. Effectiveness of the diagnosis by general practitioners, possible