

Lange termijn effecten van behandelde en niet-behandelde otitis media

B.A. de Beer



B. A. de Beer
Keel-, Neus- Oorheelkunde
UMC St Radboud,
HP 383, Postbus 9101
6500 HB Nijmegen

Het doel van behandeling van otitis media met effusie (OME) met trommelvliesbuisjes is het vocht te verwijderen, het gehoor te herstellen en zo o.a. ontwikkelingsproblemen te voorkomen. De meningen over de voor- en nadelen van behandeling van OME lopen sterk uiteen. Dit proefschrift beschrijft op de lange termijn de functionele gevolgen voor het gehoor en de structurele gevolgen voor het middenoor van zowel behandelde als niet behandelde otitis media. Het betreft een vervolgstudie van het KNOOP-onderzoek (1984-1987) (Katholieke Universiteit Nijmegen Oor Onderzoek Peuters) dat is uitgevoerd bij een gezond geboortecohort. De personen van dit cohort waren allen geboren in 1982-1983 en werden gevolgd tot en met 2001. Tijdens deze follow-up werd gekeken naar een aantal aspecten van otitis media. Aan dit onderzoek gingen twee studies vooraf: een op peuterleeftijd (2-4 jaar) en een op lagere school leeftijd (ongeveer 8 jaar). Op de leeftijd van 18 jaar kon op basis van de gegevens van voorgaande studies retrospectief een zogenoemde 'otitis media score' worden vastgesteld. Voor dit onderzoek werden personen geselecteerd uit het hoogste en laagste derde deel van de otitis media score. Uiteindelijk bleken 358 personen voor dit onderzoek beschikbaar te zijn. Personen met de hoogste otitis media score hadden een gedocumenteerde voorgeschiedenis van otitis media. Een deel van hen was behandeld met trommelvliesbuisjes. De mensen uit de laagste otitis media score hadden geen otitis media in de voorgeschiedenis en fungeerden als de controlegroep. Op 18-jarige leeftijd hadden de met trommelvliesbuisjes behandelde personen een slechter gehoor dan de personen die niet chirurgisch waren behandeld voor hun otitis media. Het verschil bedroeg gemiddeld 4 tot 9 dB (HL) gehoorverlies over het gehele luchtgeleidingsaudiogram van 0.25 tot 8.0 kHz. Herhaling van behandeling met trommelvliesbuisjes leidde tot nog meer gehoorverlies. Ook werd op 18-jarige leeftijd perceptief gehoorverlies geconstateerd. De gemiddelde perceptieve drempels waren bij de behandelde personen 1 tot 2.5 dB HL (bij 0.5 tot 4.0 kHz) slechter.

Ook deze studie laat zien dat trommelvliesafwijkingen vaker worden aangetroffen in de behandelde populatie. Behalve dat aanwezigheid van trommelvliesafwijkingen geassocieerd is met slechtere gehoordrempels, zijn deze trommelvliesafwijkingen geen voorwaarde voor slechter gehoor bij met trommelvliesbuisjes behandelde personen. Behandeling van otitis media op kinderleeftijd met trommelvliesbuisjes heeft naast een hogere prevalentie van trommelvliesafwijkingen ook een hogere middenoorcompliantie (verminderde stijfheid) en een hoger percentage niet-opwekbare stapedius reflex tot gevolg. In multivariabele regressie analyse wordt aangetoond dat het verband tussen behandeling met trommelvliesbuisjes, een niet-opwekbare stapedius reflex en een verhoogde middenoorcompliantie slechts voor een deel worden verklaard door aanwezigheid van trommelvliesafwijkingen.

De aanwezigheid van een groep personen met de gedocumenteerde afwezigheid van middenoorproblemen (de controlegroep), geeft de mogelijkheid om het gehoor van deze gezonde personen te beschrijven. De gehoordrempels van deze controlegroep werden vergeleken met de referentie nul-lijn, de ISO 389. Op 0.25, 6.0 en 8.0 kHz komen de door ons gemeten gehoordrempels niet overeen met de ISO nul-lijn. Voor beengleidingsdrempels worden afwijkende waarden op de 2.0 en 3.0 kHz gevonden.

Gezien het aantoonbaar gunstig effect op korte termijn heeft behandeling met trommelvliesbuisjes voor otitis media zijn plaats in de klinische praktijk vooralsnog behouden. Men dient zich echter te realiseren dat deze behandeling niet zonder risico's is op de lange termijn.

Samenvatting van het proefschrift: 'From child to adult; otitis media in Nijmegen'. B.A. de Beer Verdedigd op 30 november 2007 te Nijmegen Promotores: prof. dr. K. Graamans, prof. dr. ir. A.F.M. Snik en prof. dr. ir. G.A. Zielhuis