

Effectiveness of adenoidectomy in children with recurrent upper respiratory tract infections

M.T.A. van den Aardweg



Dr. M.T.A. van den Aardweg,
aios KNO.
Afd. KNO,
UMC Utrecht.
E-mail:
m.t.a.vandenaardweg@umcutrecht.nl

Dit proefschrift beschrijft de resultaten van de NOA-studie naar de klinische en kosteneffectiviteit van adenotomie bij kinderen met recidiverende bovensteluchtweginfecties (BLWI's). Daarnaast worden drie systematische reviews en een inventarisatie van de indicaties voor adenotomie gepresenteerd.

Adenotomie is een van de meest frequent uitgevoerde operaties bij kinderen. Indicaties zijn recidiverende BLWI's, otitis media en bovensteluchtweg-obstructie. Opvallend is dat adenotomie in Nederland meer dan drie maal vaker wordt uitgevoerd dan in andere westerse landen en dat adenotomie met name vanwege de indicatie recidiverende BLWI's wordt verricht. Een systematische review uit dit proefschrift voor de Cochrane Collaboration toonde dat het wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van adenotomie bij kinderen met recidiverende BLWI's spaarzaam was, niet conclusief, en een hoog risico op bias had. Het ontbreken van dit wetenschappelijk bewijs draagt in grote mate bij aan de variatie in de behandeling van deze kinderen.

Daarom is de NOA-studie gestart: een multicenter gerandomiseerde studie naar de klinische en kosteneffectiviteit van adenotomie bij 111 kinderen van 1 t/m 6 jaar oud met recidiverende BLWI's. Zij werden gerandomiseerd voor adenotomie binnen zes weken of een afwachtend beleid, de follow-up duurde twee jaar. Het aantal BLWI-episoden en dagen was gelijk in beide groepen gedurende de follow-up, i.e. 7,91 episoden per persoonsjaar in de adenotomie groep en 7,84 episoden in de afwachtendbeleid-groep, en 66,10 dagen in de adenotomie groep 67,36 dagen in de afwachtendbeleid-groep. De prevalentie van BLWI's nam in beide groepen in gelijke mate af. Er was geen verschil tussen beide groepen wat betreft otitis media, kwaliteit van leven of antibiotica-gebruik. Een chirurgisch

beleid was bovendien € 541,00 duurder dan een afwachtend beleid. De extra kosten in de adenotomiegroep waren te wijten aan de operatie en extra bezoeken aan de KNO-arts.

Daarnaast werden de effecten van adenotomie op de meest frequent voorkomende potentieel pathogene nasofaryngeale flora onderzocht. De prevalentie van *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus haemolyticus* en gramnegatieve staven bleef gelijk in de adenotomie- en afwachtendbeleid-groep gedurende de follow-up. Dragerschap van deze potentieel pathogenen op baseline en/of drie maanden follow-up was bovendien niet gerelateerd aan het aantal BLWI's gedurende de follow-up.

Derhalve concludeerden wij dat bij kinderen met recidiverende BLWI adenotomie leidt tot hogere kosten terwijl het geen klinisch voordeel biedt boven een afwachtend beleid.

Wij adviseren om deze nieuwe inzichten op te nemen in de revisie van de ZATT-richtlijn. Daarnaast vragen wij behandelende artsen om de resultaten van deze studie te gebruiken in de discussie met ouders over de beste behandeling van het kind met recidiverende BLWI's.

Onzes inziens zou toekomstig onderzoek moeten bepalen welke factoren het belangrijkste zijn voor het krijgen van recidiverende BLWI's. Met die factoren kunnen prognostische modellen worden opgesteld. Vervolgens zou moeten worden gekeken of interventies gericht op die factoren – bijvoorbeeld het beïnvloeden van nasofaryngeaal dragerschap – van invloed zijn op het beloop bij kinderen met en verhoogd risico op recidiverende BLWI's.

Verdedigd op 20 december 2013 te Utrecht

Promotores: prof. dr. A.G.M. Schilder en

prof. dr. M.M. Rovers