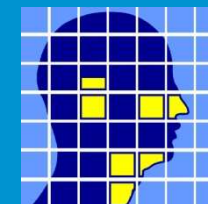


Otitis media



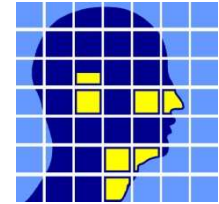
Joost van Tongeren, KNO-arts / Otoloog



Maastricht UMC+



Stellingen



- Een trommelvliesperforatie is **wel/geen** contra-indicatie voor oordruppels
- Chronische otitis media is een oorontsteking die langer aanhoudt dan **2-4-6-8** weken.
- Het maken van een kweek bij recidiverende OMA is **wel/niet** geïndiceerd.
- Orale antibiotica werkt **wel/niet** even goed als oordruppels bij een loopoor.
- Pneumococcenvaccinatie heeft **wel/geen** beschermende werking tegen recidiverende OMA.
- Het voorschrijven van antibiotica vermindert **wel/niet** de kans op een mastoiditis.

Overzicht

- Definities
- Kliniek
- Diagnostiek
- Behandeling

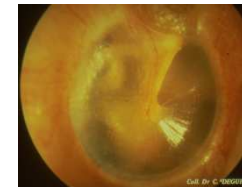
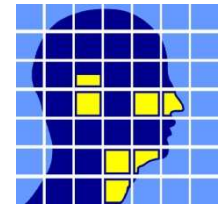
OME otitis media met effusie

pOME persisterende OME

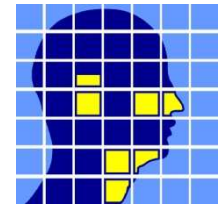
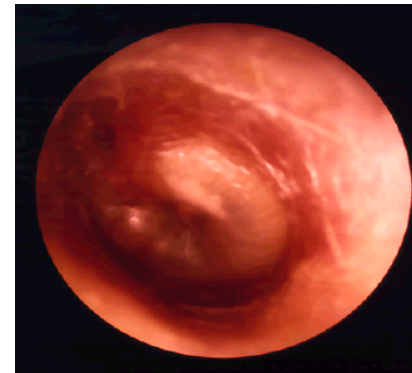
OMA acute otitis media

rOMA rec. OMA

ACMOM Actieve chronische mucosale
otitis media
+ cholesteatoom



Definities (1)



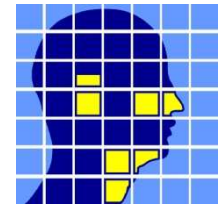
Acute Otitis Media (OMA):

is een ontsteking van het middenoor met ophoping van vocht in het middenoor en klachten en tekenen van een acute infectie.

Recidiverende Otitis Media Acuta (rOMA):

3 episoden van OMA per half jaar of 4 episoden per jaar.

Definities (2)



Otitis Media with effusion (OME):

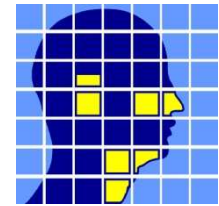
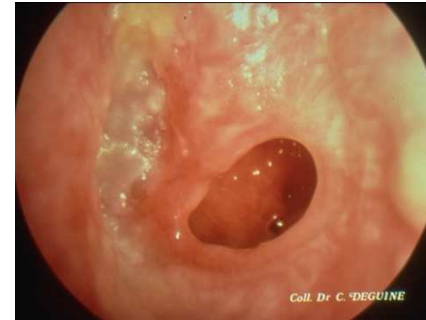
(synoniemen secretoire otitis media (SOM), lijmoor, slijmoor)

is een ophoping van vocht in het middenoor zónder tekenen van een acute infectie.

Persisterende Otitis Media met Effusie (pOME):

OME langer dan 3 maanden bestaand.

Definities (3)

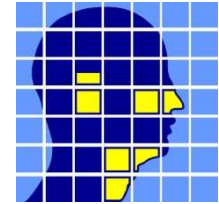


Actieve chronische mucosale otitis media (ACMOM):

(synoniem: chronische suppuratieve otitis media (CSOM))

een chronische ontsteking van het middenoor met een niet intact trommelvlies, dat wil zeggen een perforatie of trommelvliesbuisje, en otorroe (loopoor) gedurende tenminste 2 weken

Verschillen



Eerste lijn:

otitis media acuta (OMA)

otitis media met effusie (OME)

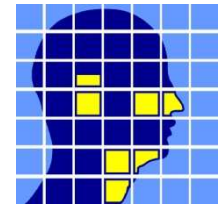
Tweede lijn:

recidiverende otitis media acuta (rOMA),

persisterende otitis media met effusie (pOME)

actieve chronische mucosale otitis media (ACMOM)

Verschillen



Eerste lijn:

otitis media acuta (OMA)

otitis media met effusie (OME)

NHG standaard: 'Otitis media acuta', (2006) en 'Otitis media met effusie', (2005)

Tweede lijn:

recidiverende otitis media acuta (rOMA),

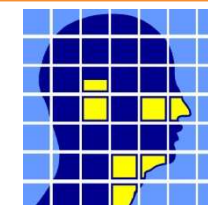
persisterende otitis media met effusie (pOME)

actieve chronische mucosale otitis media (ACMOM)

Richtlijn 'Otitis media bij kinderen in de tweede lijn'

Maastricht UMC+

EBM



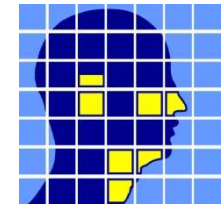
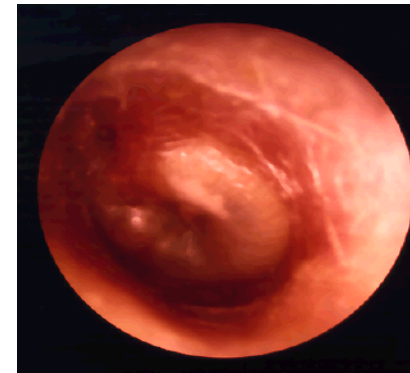
	Interventie	Diagnostisch accuratesse onderzoek	Schade of bijwerkingen, etiologie, prognose*
A1	Systematische review van tenminste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van A2-niveau		
A2	Gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinisch onderzoek van goede kwaliteit van voldoende omvang	Onderzoek ten opzichte van een referentietest (een 'gouden standaard') met tevoren gedefinieerde afkapwaarden en onafhankelijke beoordeling van de resultaten van test en gouden standaard, betreffende een voldoende grote serie van opeenvolgende patiënten die allen de index- en referentietest hebben gehad	Prospectief cohort onderzoek van voldoende omvang en follow-up, waarbij adequaat gecontroleerd is voor 'confounding' en selectieve follow-up voldoende is uitgesloten.
B	Vergelijkend onderzoek, maar niet met alle kenmerken als genoemd onder A2 (hieronder valt ook patiënt-controle onderzoek, cohort-onderzoek)	Onderzoek ten opzichte van een referentietest, maar niet met alle kenmerken die onder A2 zijn genoemd	Prospectief cohort onderzoek, maar niet met alle kenmerken als genoemd onder A2 of retrospectief cohort onderzoek of patiënt-controle onderzoek
C	Niet-vergelijkend onderzoek		
D	Mening van deskundigen		

* Deze classificatie is alleen van toepassing in situaties waarin om ethische of andere redenen gecontroleerde trials niet mogelijk zijn. Zijn die wel mogelijk dan geldt de classificatie voor interventies.

Niveau van conclusies

	Conclusie gebaseerd op
1	Onderzoek van niveau A1 of tenminste 2 onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van niveau A2, met consistent resultaat
2	1 onderzoek van niveau A2 of tenminste 2 onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van niveau B
3	1 onderzoek van niveau B of C
4	Mening van deskundigen

OMA



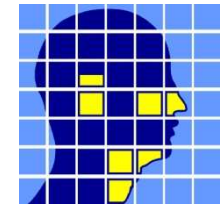
Acute Otitis Media (OMA):

is een ontsteking van het middenoor met ophoping van vocht in het middenoor en klachten en tekenen van een acute infectie.

Recidiverende Otitis Media Acuta (rOMA):

3 episoden van OMA per half jaar of 4 episoden per jaar.

Klinische symptomen



Specifiek

Oorpijn

Otorrhoe

Gehoorverlies

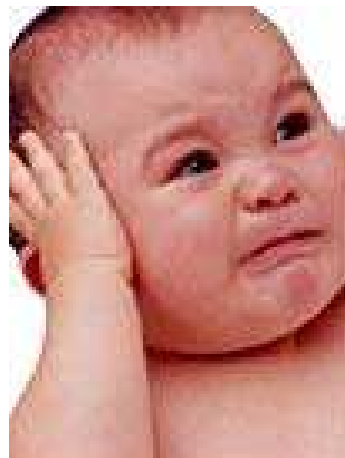
Niet specifiek

Koorts

Braken/Diarree

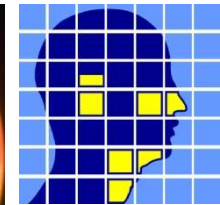
Verminderde eetlust

Prikkelbaarheid



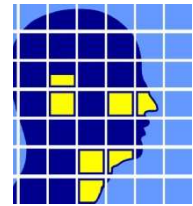
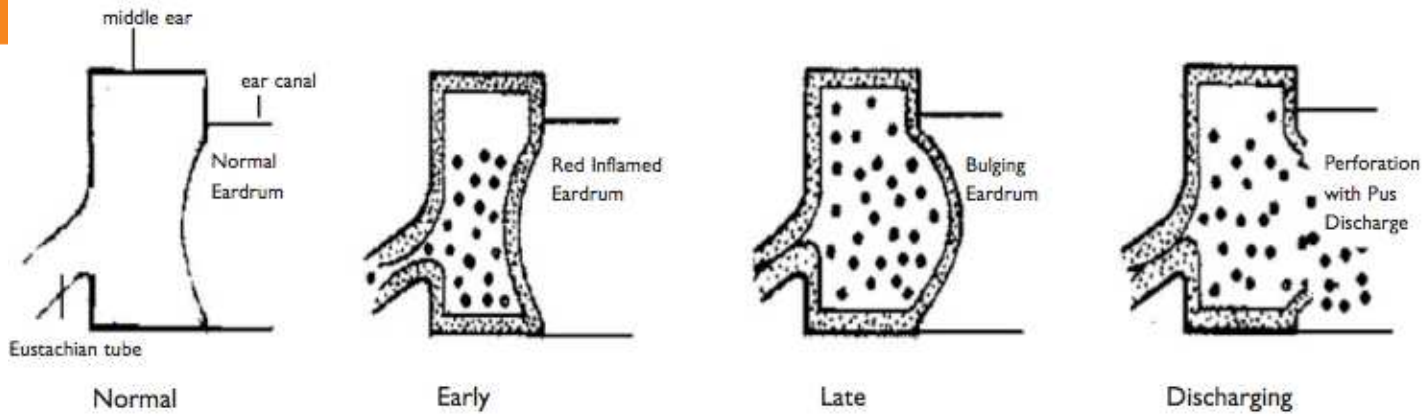
Klinisch onderzoek

Otoscopie



- I. De aanwezigheid van vocht in het middenoor, zoals geduid door:
 - a. Bomberend trommelvlies
 - b. Verminderde beweeglijkheid of onbeweeglijkheid van het trommelvlies;
 - c. Vloeistofspiegel achter het trommelvlies;
 - d. Otorroe, en/of
- II. Ontsteking van het middenoor, zoals geduid door erytheem van het trommelvlies

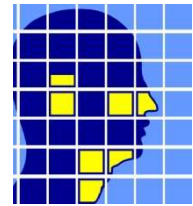
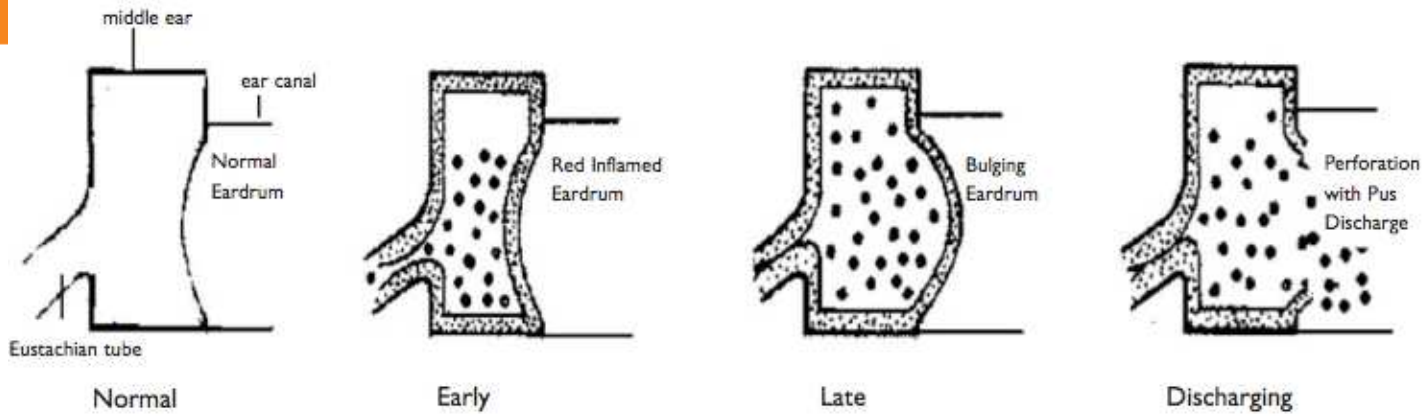




Normal eardrum



Early stage

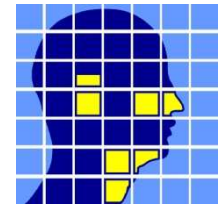


Bulging eardrum, late stage



Perforated eardrum with pus (discharge)

Verwekkers



Bacterieel

Streptococcus pneumoniae

Haemophilus influenzae

Moraxella catarrhalis

Viraal

RSV

Influenzae A & B

Parainfluenzae 1,2, & 3

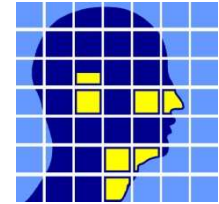
Rhinovirus

Adenovirus

Enterovirus

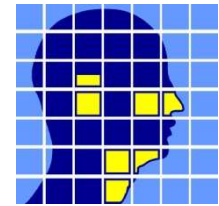
Coronavirus

Behandeling

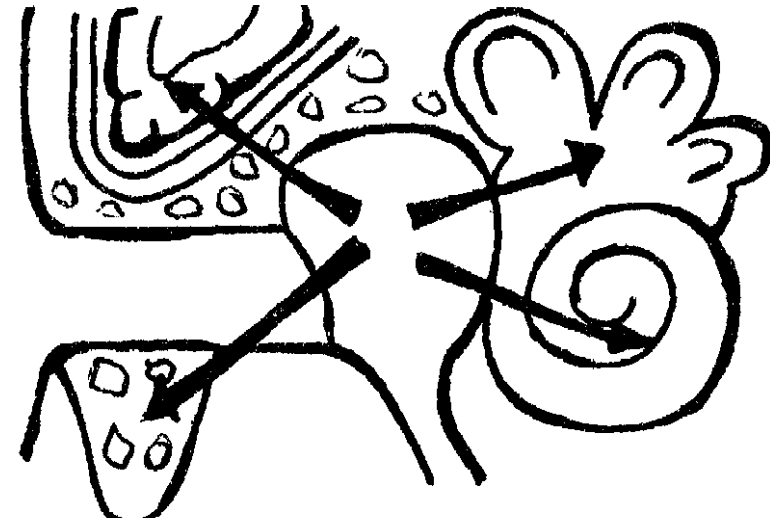


- In principe **geen** Antibioticum, tenzij:
 - bij een ernstig ziek kind of als het kind zeker wordt
 - bij **risicofactoren voor complicaties**
 - leeftijd <6 maanden
 - anatomische afwijkingen in het KNO-gebied (syndroom van Down, palatoschisis)
 - ooroperaties in de voorgeschiedenis
 - gecompromitteerd immuunsysteem
 - Bij kinderen jonger dan 2 jaar met een dubbelzijdige otitis media acuta (NNT:4)
 - Bij kinderen die bij de eerste presentatie tijdens een episode een loopoor hebben (NNT: 4)
 - AB niet beschermend niet tegen mastoiditis (NNT: 3900)

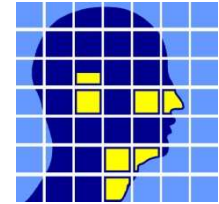
Mogelijke Complications



- Persisterend gehoorverlies
- Vertigo
- Acute mastoiditis
- Sinus sigmoideus thrombose
- Nervus Facialis Parese
- Meningitis
- Subduraal/extraduraal abces



Doorverwijzen naar de tweede lijn? NHG standaard

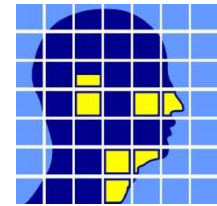


(r)OMA

- Vermoeden mastoïditis of meningitis.
- Uitblijven verbetering na 48 uur antibiotica.
- Persisteren van een loopoor na een antibioticumkuur.
- Persisteren trommelvliesperforatie langer dan een maand na ontstaan loopoor.
- Kinderen met rOMA(3x per half jaar, of 4x per jaar)

Niveau 4	De eerste lijn (NHG) heeft standaarden ontwikkeld waarin beschreven staat op welke indicatie een kind met otitis media naar de tweede lijn verwezen dient te worden. <i>D Damoiseaux 2006, Van Balen 2005</i>
-----------------	--

Behandeling rOMA (niet chirurgisch)



- **Preventief:**

- **Vaccinaties**

- *Pneumokokken conjugaat vaccin (PCV)*

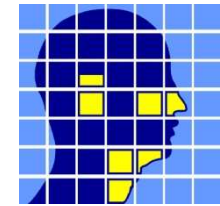
Niveau 2	Vaccinatie met een pneumokokken conjugaat vaccin op zuigelingenleeftijd lijkt effectief ter preventie van rOMA. Toediening bij kinderen ouder dan 1 jaar is niet effectief. <i>A2 Jansen 2009</i>
-----------------	--

- *Influenza vaccinatie*

Niveau 2	Het is aannemelijk dat influenza vaccinatie geen significant preventief effect heeft ten aanzien van rOMA. <i>A2 Hoberman 2003</i>
-----------------	---

- *Anti-adhesive oligosaccharide*

Niveau 2	Het is aannemelijk dat behandeling met anti-adhesive oligosaccharide bij kinderen met rOMA niet beschermt tegen acute middenoorontstekingen of het dragerschap van pathogene bacteriën in de neuskeelholte. <i>A2 Ukkonen 2000</i>
-----------------	---



Behandeling rOMA (niet chirurgisch)

- **Medicamenteus:**

- **Antibiotica profylaxe**

Niveau 1	Het is aangetoond dat profylactisch gegeven antibiotica bij kinderen met rOMA leidt tot een geringe afname van het aantal OMA episodes per patiënt per maand of het aantal episodes per jaar (NNT respectievelijk 17 en 11). <i>A1 Leach 2006, Rosenfeld 2003</i>
-----------------	--

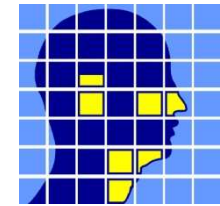
Niveau 1	Het is aangetoond dat resistentie optreedt bij profylactisch antibioticagebruik. <i>A1 Leach 2006</i>
-----------------	--

- **Corticosteroiden**

Niveau 3	Adjuvante behandeling van kinderen met OMA met orale corticosteroiden of systemische antihistaminica verminderen de kans op een recidief OMA binnen 6 maanden niet. <i>B Chonmatree 2003</i>
-----------------	---

- **Nasale Steroiden**

Niveau 3	Intranasale toediening van fluticason propionate werkt niet ter preventie van OMA bij kinderen met een virale luchtweginfectie in het algemeen en laat zelfs een toename van de incidentie OMA zien bij een luchtweginfectie als gevolg van het rhinovirus. <i>B Ruohola 2000</i>
-----------------	--



Behandeling rOMA (chirurgisch)

- **MOD ('buisjes')**

Niveau 2	Het plaatsen van trommelvliesbuisjes heeft gedurende zes maanden een gunstig effect op het recidiveren van OMA. (1,5 - 2 OMA minder per half jaar) <i>A2 McDonaki 2008, Rosenfeld 2003</i>
-----------------	---

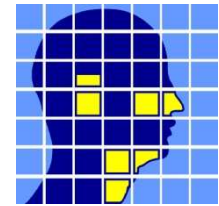
Niveau 2	Het plaatsen van trommelvliesbuisjes heeft na 1-2 jaar nauwelijks effect op het recidiveren van OMA. <i>A2 Rosenfeld 2003</i>
-----------------	--

- **Adenotomie**

Niveau 1	Adenotomie lijkt weinig effectief bij kinderen met rOMA ten aanzien van het recidiveren van OMA . <i>A1 Van den Aardweg 2010</i> <i>A2 Rosenfeld 2003</i>
-----------------	---

- **Tonsillectomie en sanerende ooroperatie niet geïndiceerd.**

OME



Otitis Media with effusion (OME):

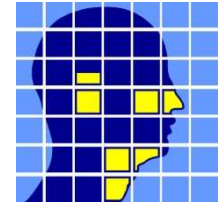
(synoniemen secretoire otitis media (SOM), lijmoor, slijmoor)

is een ophoping van vocht in het middenoor zónder tekenen van een acute infectie.

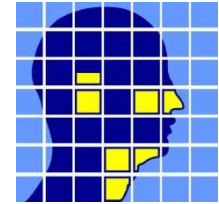
Persisterende Otitis Media met Effusie (pOME):

OME langer dan 3 maanden bestaand.

OME



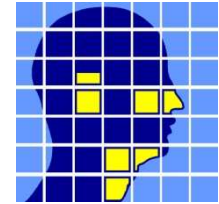
- Piek incidentie tussen 0e en 4e jaar
- 80% ten minste een periode van OME voor het 5^e jaar.
- Spontaan herstel binnen 3 (50%) en 6 (75%) maanden



OME: risicofactoren

- Erfelijke belasting
- Doormaken van luchtweginfecties al of niet door crèchebezoek
- Regelmatig middenoorontstekingen – vooral in het eerste levensjaar
- Lagere sociaal-economische status.
- Syndroom van Down
- Palatoschisis
- gecompromitteerd immuunsysteem.
- **Tegenstrijdig:**
 - het effect van borstvoeding
 - roken van de ouders

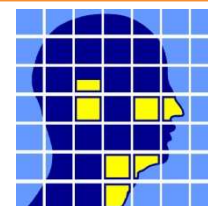
Klinische symptomen



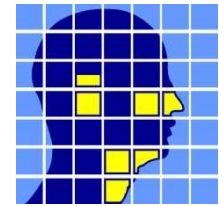
- Verminderd gehoor
- Spraak-taal achterstand
- Oorpijn
- Gedragsstoornissen

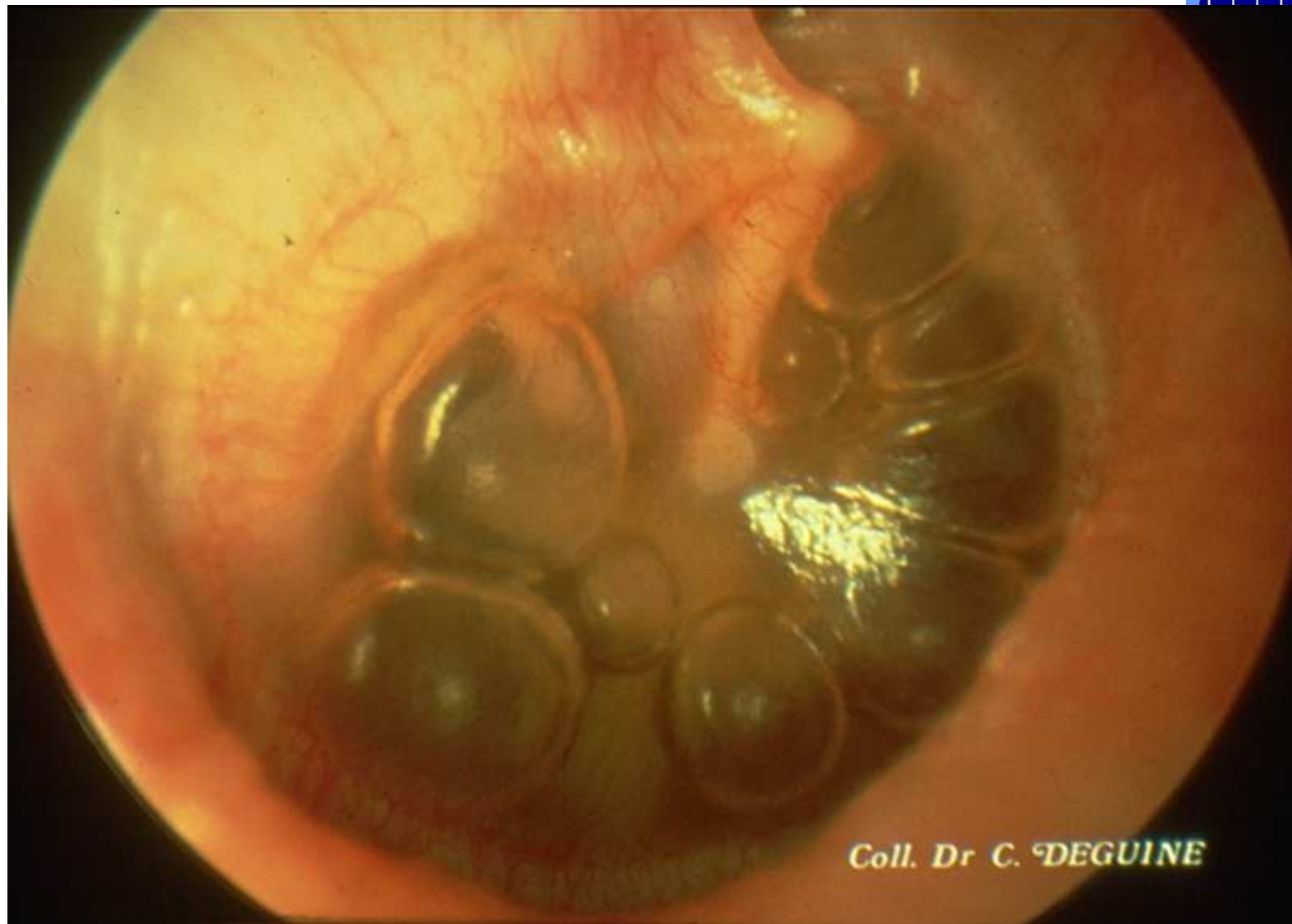
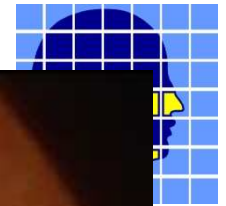
- **Otoscopie:**
- Intact trommelvlies
- kleur (niet specifiek: dof/geel/roze/wit/grijs)
- positie (ingetrokken, normaal, bomberend), doorschijnendheid
- eventuele (zeldzame) aanwezigheid van een vloeistofspiegel of luchtbel(len) achter het trommelvlies.

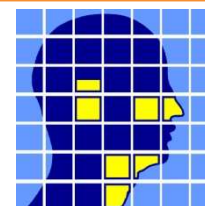
“Ingetrokken trommelvlies”??

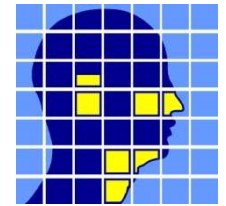


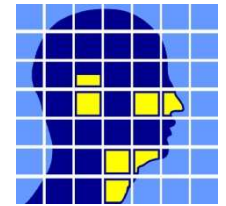
Ingetrokken trommelvlies

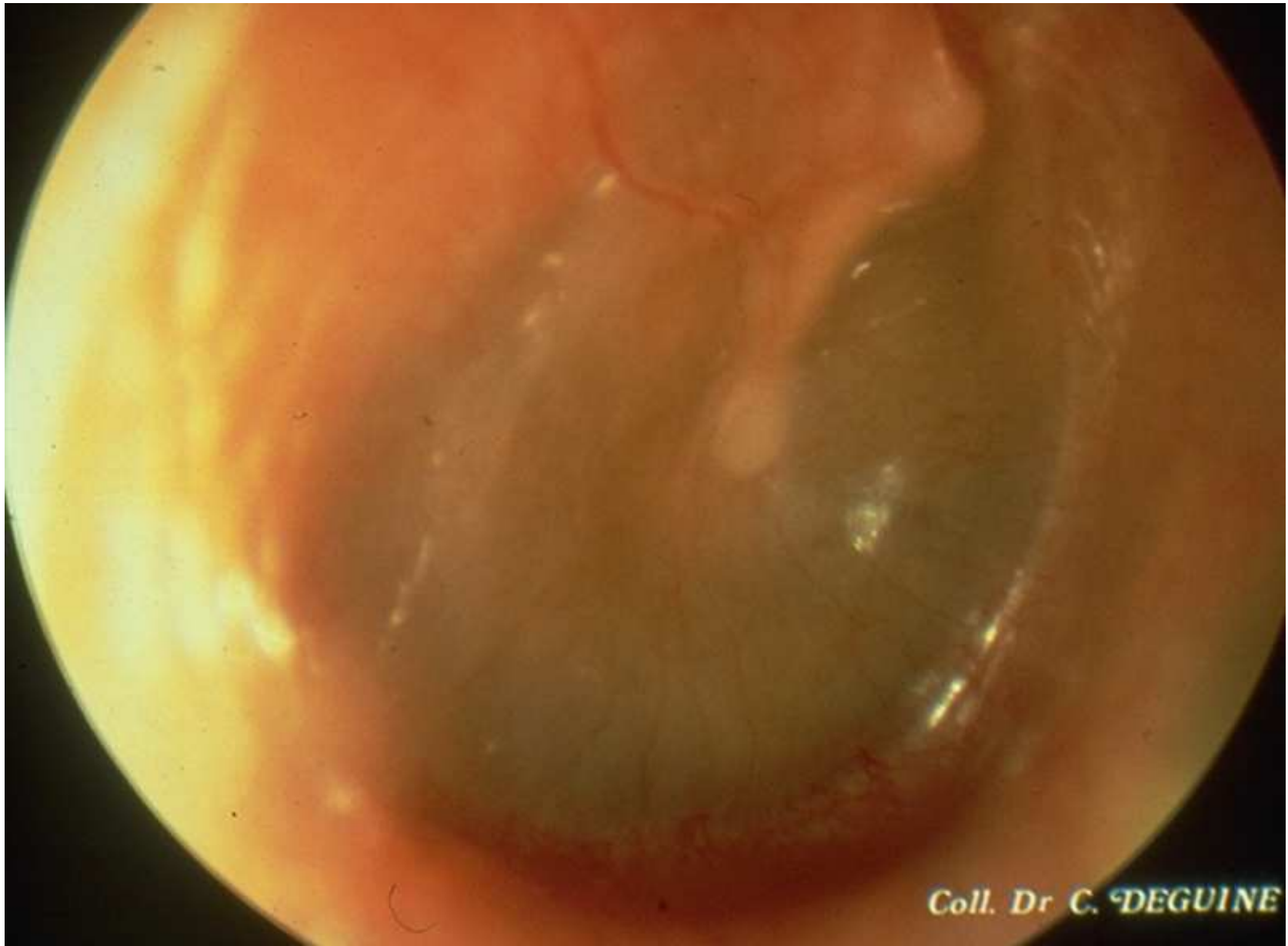






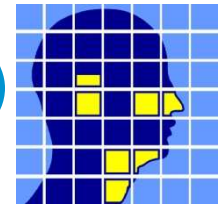






Coll. Dr. C. DEGUINE

Betrouwbaarheid van OME diagnostiek (1)



Anamnese

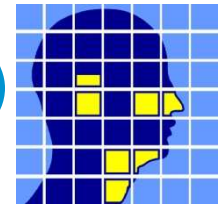
Niveau 2	<p>Rapportages over het gehoor van een kind door de ouders zijn als diagnostisch instrument voor OME en gehoorbeperkingen van beperkte waarde vanwege de geringe sensitiviteit (16-18%), maar zijn zinvoller als het gehoorverlies meer dan 30 dB betreft.</p> <p><i>B Rosenfeld 1998, Anteunis 1999</i> <i>C Lo 2006</i></p>
-----------------	---

Otoscopie (handotoscoop)

Niveau 3	<p>Het ontbreekt aan bewijs van goede kwaliteit voor de diagnostische waarde van otoscopie. Het beschikbare, kwalitatief mindere bewijs suggereert een hoge sensitiviteit (86-100%) en geringe specificiteit (28-87%).</p> <p><i>C Grimaldi 1976, Jonathan 1989</i></p>
-----------------	---

Pneumatische handotoscoop

Betrouwbaarheid van OME diagnostiek (2)



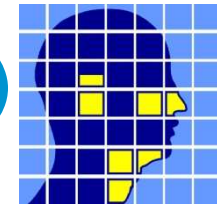
Otomicroscopie

Niveau 3	<p>Otomicroscopie verricht door de KNO-arts is een accuraat diagnostisch instrument om de diagnose OME te stellen dan wel uit te sluiten blijkt de 88% sensitiviteit en 89% specificiteit.</p> <p><i>B Young 2009</i> <i>B/C Rogers 2010</i> <i>C Lee 2010</i></p>
-----------------	--

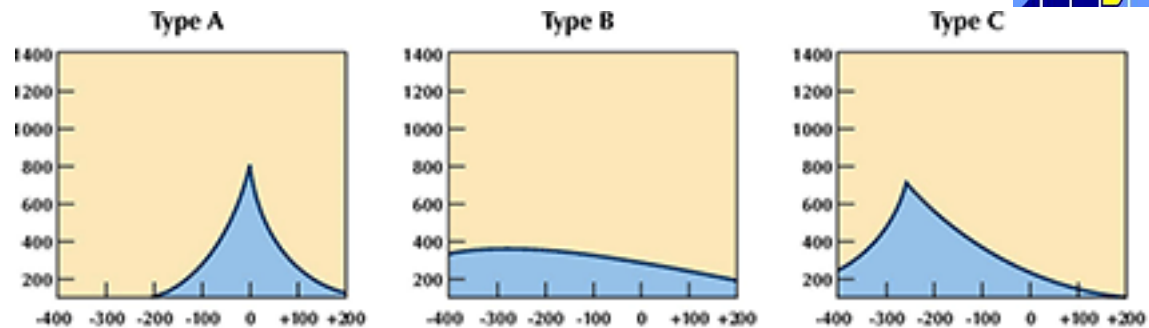
Toonaudiometrie

Niveau 3	<p>Met betrekking tot de diagnostische waarde van toonaudiometrie voor het aantonen van OME ontbreekt sterk bewijs gegeven de variatie in de schattingen van sensitiviteit (52-88%) en specificiteit (53-92%).</p> <p><i>B Vaughan-Jones 1992</i> <i>C Mitchell 1990, Haapaniemi 1997</i></p>
-----------------	---

Betrouwbaarheid van OME diagnostiek (3)

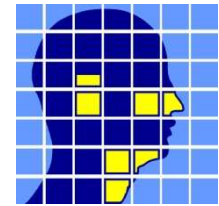


Tympanometrie



Niveau 1 / 2	<p>Wanneer tympanogram type B of C2 als criterium voor het stellen van de diagnose OME wordt gebruikt is de sensitiviteit 93% en de specificiteit 70%. Wanneer alleen tympanogram type B als criterium voor het stellen van de diagnose OME wordt gebruikt is de sensitiviteit 84% en de specificiteit 79%, met overigens aanzienlijke variatie tussen de individuele studies.</p> <p>De sensitiviteit van draagbare tympanometrie is vergelijkbaar (78-94%). De specificiteit is minder wanneer tympanogram type B of C2 als criterium wordt gebruikt (48-53%), maar eveneens vergelijkbaar als alleen type B gehanteerd wordt (73/82%).</p> <p><i>A2 Nozza 1992,1994, Shiao 2005, Babonis 1991, Ovesen 1993, Van Balen 1994, Fiellau-Nikolajsen 1980, Tom 1994</i></p> <p><i>B Vaughan-Jones 1992, Jonathan 1989, Harris 2005, Toner 1990, Sassen 1994, Watters 1997</i></p> <p><i>B/C Fishpool 2009</i></p>
---------------------	--

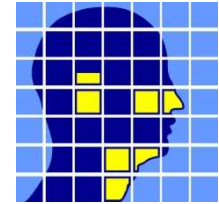
Microbiologische diagnostiek



Routinematige microbiologische diagnostiek bij **rOMA**, **OME** en **ACMOM** wordt niet aanbevolen. Een kweek van middenoor vocht dient te worden overwogen:

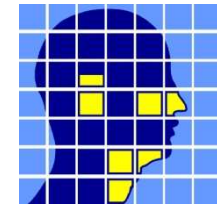
- Bij verdenking op resistentie, of bij (vermoeden van) antibioticafalen of in geval van sepsis of een immuunstoornis;
- Bij complicaties zoals mastoïditis en meningitis.
- Als systemische therapie wordt overwogen bij verdenking op *P. aeruginosa* infectie dient een kweek met gevoeligheidsbepaling te worden uitgevoerd.

Doorverwijzen naar de tweede lijn? NHG standaard



- Kinderen met OME en met het syndroom van Down, palatoschisis, overige aangeboren KNO-afwijkingen, operaties in het KNO gebied in het verleden of een gecompromitteerd immuunsysteem.
- Kinderen met klachten die het gevolg zijn van een persisterende OME (gehoorverlies >30dB, duidelijke spraak- en taalachterstand of forse gedrag-stoornissen) en die een nadelige invloed hebben op het functioneren van het kind.

Behandeling pOME (niet chirurgisch)



• Hoortoestellen

Niveau 4	Er zijn aanwijzingen dat toepassing van de BAHA Softband (beengeleidingshoortoestel) kan leiden tot verbeteringen in het horen bij schoolgaande kinderen met pOME gerelateerd gehoorverlies. <i>D Ramakrishnan 2006</i>
-----------------	--

Niveau 3	Er zijn ook aanwijzingen dat akoestische hoortoestellen effectief gebruikt kunnen worden voor de behandeling van pOME-gerelateerd gehoorverlies en kunnen leiden tot korte termijn verbeteringen in het gedrag en spraak. <i>C Flanagan 1996, Jardine 1999</i>
-----------------	---

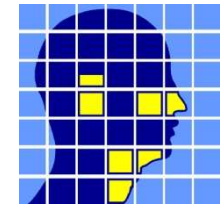
• Vaccinatie

Niveau 2	Vaccinatie met een pneumokokken conjugaat vaccin bij kinderen tussen de 1 en 8 jaar oud lijkt geen effect te hebben op het persisteren of recidiveren van OME. <i>B Le 2007, Van Heerbeek 2006</i>
-----------------	---

• Valsalva manoeuvre

Niveau 2	Er is geen eenduidig bewijs met betrekking tot de effectiviteit van Valsalva manoeuvre op het verdwijnen van OME. <i>A2 Perera 2006</i>
-----------------	--

Behandeling pOME (niet-chirurgisch)



- **Medicamenteus:**
 - **Antibiotica profylaxe**

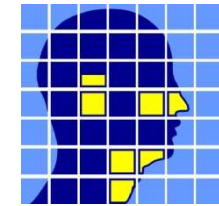
Niveau 1	Het is aangetoond dat behandeling van kinderen met OME met antibiotica een gering maar gunstig effect heeft op de resolutie van het vocht op de korte termijn, maar niet op de langere termijn. <i>A1 Rosenfeld 2003</i>
-----------------	---

- **Corticosteroiden**

Niveau 4	Er is geen onderzoek bekend naar het effect van corticosteroiden oraal danwel nasaal op pOME.
-----------------	---

- **Antihistaminica en decongestiva**

Niveau 4	Er is geen onderzoek naar het effect van antihistaminica en decongestiva op pOME.
-----------------	---



Behandeling pOME (chirurgisch)

- MOD

Niveau 2	Het plaatsen van trommelvliesbuisjes bij kinderen met pOME heeft gedurende zes tot negen maanden een gunstig effect op het gehoor. <i>A2 Browning 2010</i>
-----------------	---

Niveau 2	Het plaatsen van trommelvliesbuisjes bij kinderen met pOME heeft op langere termijn nauwelijks effect op het gehoor. <i>A2 Browning 2010</i>
-----------------	---

Niveau 2	Het plaatsen van trommelvliesbuisjes heeft geen duidelijk aantoonbaar effect op de ontwikkeling van taal en spraak, het gedrag en de kwaliteit van leven. <i>A2 Browning 2010</i>
-----------------	--

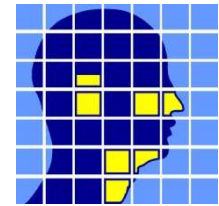
Niveau 2	Trommelvliesbuisjes hebben mogelijk een groter effect op het gehoor bij kinderen ouder dan 4 jaar met pOME die gedurende minimaal 3 maanden een gehoorverlies beiderzijds van tenminste 25 dB hebben. <i>A2 Rovers, 2005</i>
-----------------	---

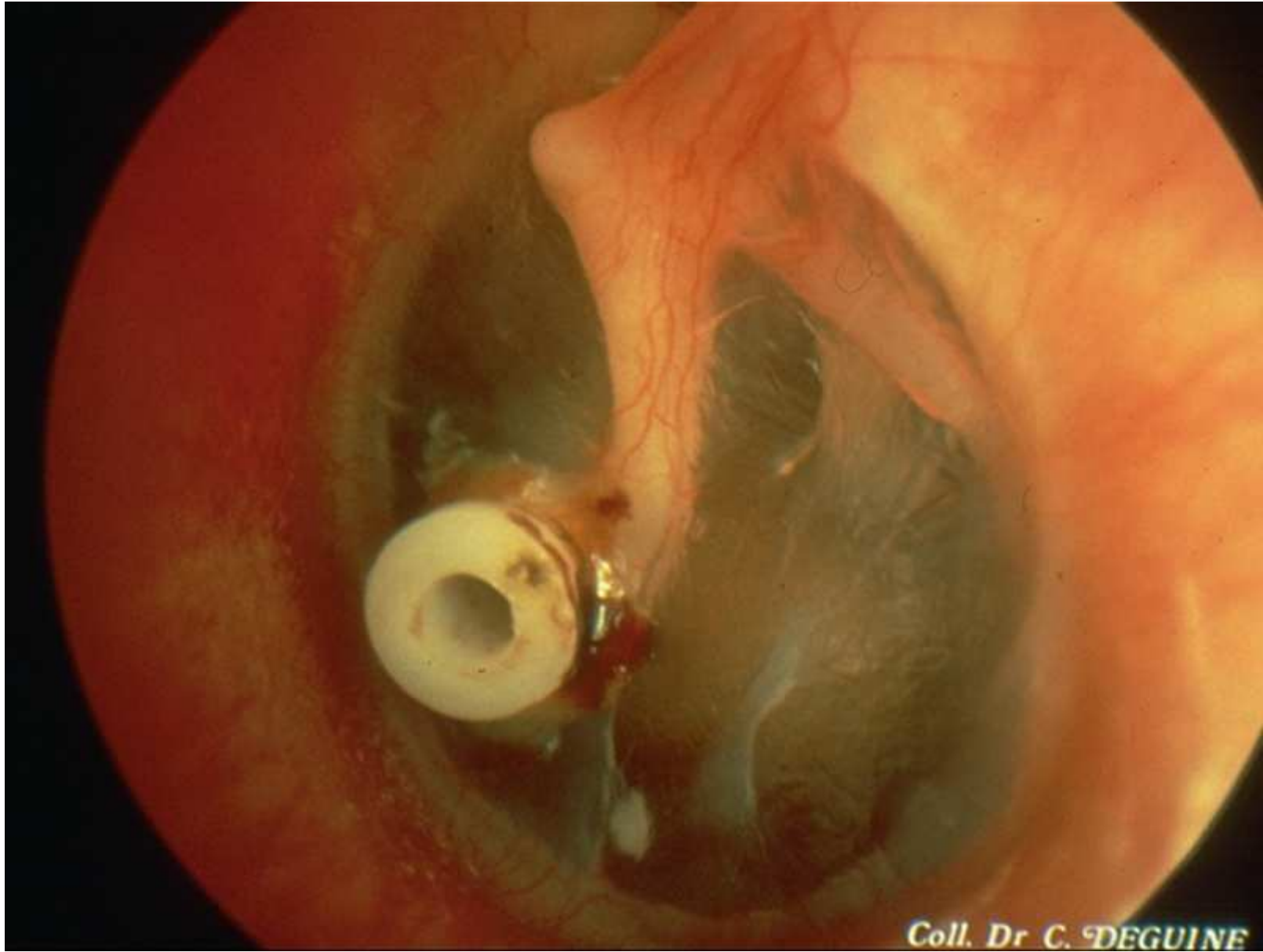
<p>In de behandeling bij pOME staat het gehoorverlies centraal.</p> <p>Bij kinderen met pOME met een gehoorverlies van 25 dB of meer kan het plaatsen van trommelvliesbuisjes worden overwogen. Bij kinderen met forse hinder van het gehoorverlies, kinderen met middenoorbeluchtingsproblemen (schisis) en kinderen, die in hun ontwikkeling worden bedreigd is het gemeten gehoorverlies minder bepalend voor het te voeren beleid.</p>
--

Operatieve techniek *MODs*

Techniek

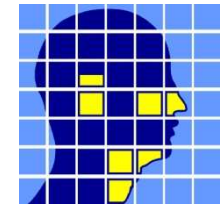
- Oortoilet
- Paracentese
- Middenoor leegzuigen
- MOD plaatsen





Coll. Dr C. DEGUINE

Behandeling pOME (chirurgisch)



- Adenotomie

Niveau 2	<p>Het effect van adenotomie alléén op het verdwijnen van de effusie bij kinderen met pOME is beperkt.</p> <p><i>A2 van de Aardweg 2010, Gates 1987, Paradise 1990.</i></p>
-----------------	---

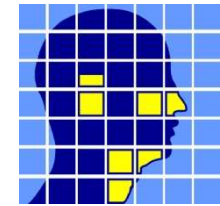
Niveau 2	<p>Adenotomie in combinatie met trommelvliesbuisjes heeft gedurende een jaar een gunstig effect op het verdwijnen van de effusie uit het middenoor en gedurende 6 maanden op het gehoor. Daarna wordt er nauwelijks effect van adenotomie in combinatie met trommelvliesbuisjes gezien.</p> <p><i>A2 Van den Aardweg 2010</i></p>
-----------------	---

Gezien het beperkte effect wordt adenotomie alléén bij kinderen met pOME in eerste instantie niet aanbevolen.

Bij kinderen met pOME met een gehoorverlies van 25 dB of meer en die ook klachten van het adenoid hebben, kan de combinatie van trommelvliesbuisjes en adenotomie worden overwogen.

Voor de definitie van adenoïde klachten wordt verwezen naar de richtlijn "Ziekten van het Adenoid en Tonsillen in de Tweede lijn (ZATT)" en de richtlijn "Pediatrisch Obstructief Slaap Apnoe Syndroom (POSAS)".

Volgens de NHG standaard.....



Aandachtspunten trommelvliesbuisjes

Otorroe komt regelmatig voor, maar is onschadelijk

Effect van antibioticabevattende oordruppels is beperkt.

Bij langer durende otorroe en algemeen ziek zijn:
overweeg orale kuur amoxicilline-clavulaanzuur of
overleg of verwijs terug naar KNO-arts.

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

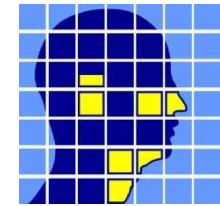
A Trial of Treatment for Acute Otorrhea in Children with Tympanostomy Tubes

Thijs M.A. van Dongen, M.D., Geert J.M.G. van der Heijden, Ph.D.,
Roderick P. Venekamp, M.D., Ph.D., Maroeska M. Rovers, Ph.D.,
and Anne G.M. Schilder, M.D., Ph.D.



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE



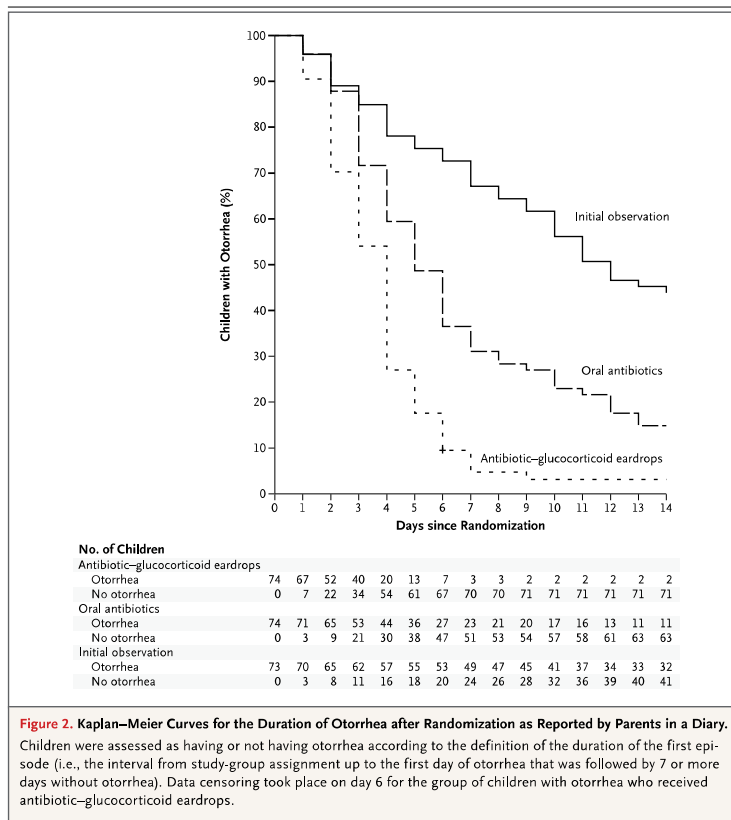
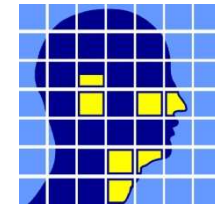
A Trial of Treatment for Acute Otorrhea in Children with Tympanostomy Tubes

Thijs M.A. van Dongen, M.D., Geert J.M.G. van der Heijden, Ph.D.,
Roderick P. Venekamp, M.D., Ph.D., Maroeska M. Rovers, Ph.D.,
and Anne G.M. Schilder, M.D., Ph.D.

- Studie design: 230 kinderen (1-10 jaar) met MODs en loopoor:
 - Bacicoline otogtt oordruppels (76 kinderen)
 - Augmentin suspensie (77)
 - Observatie (77)

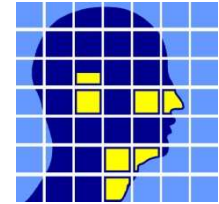
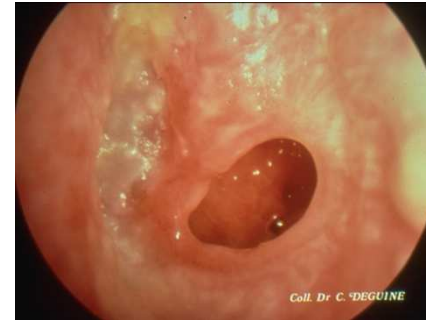
Duur loopoor: < 7 dagen

Uitkomsten



Antibiotica- glucocorticoïd oordruppels waren effectiever dan orale antibiotica en expectatief beleid bij kinderen met trommelvliesbuisjes bij een ongecompliceerd loopoor.

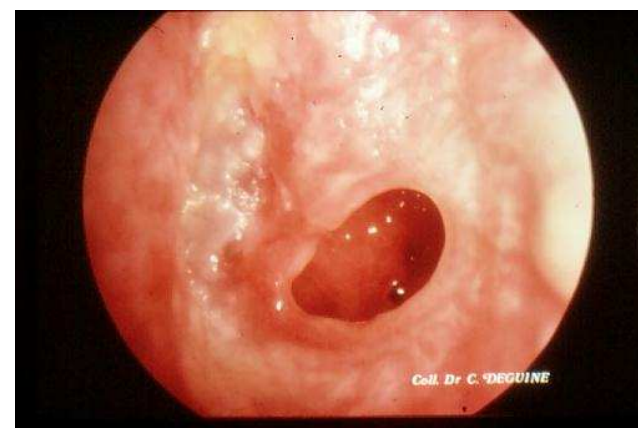
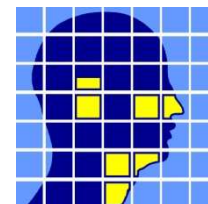
ACMOM

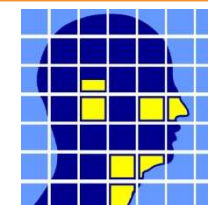


Actieve chronische mucosale otitis media (ACMOM)

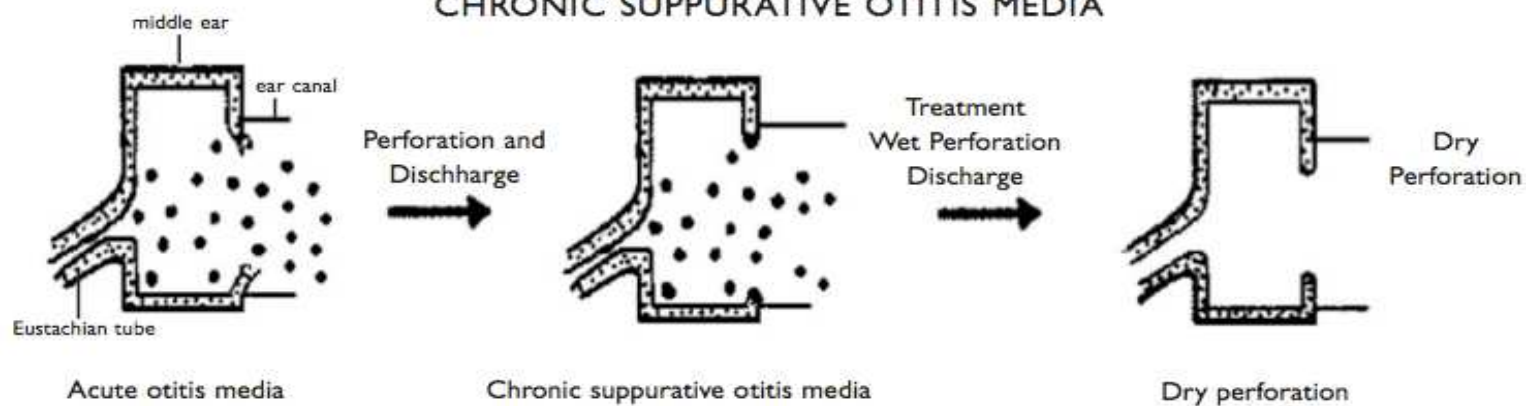
(synoniem: chronische suppuratieve otitis media (CSOM))

een chronische ontsteking van het middenoor met een niet intact trommelvlies, dat wil zeggen een perforatie of trommelvliesbuisje, en otorroe (loopoor) gedurende tenminste 2 weken

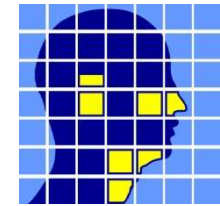




CHRONIC SUPPURATIVE OTITIS MEDIA



Behandeling ACMOM (niet chirurgisch)



Lokale antibiotica

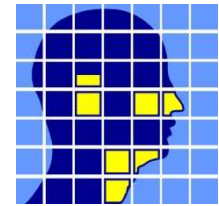
Niveau 1	Quinolone oordruppels zijn effectiever dan orale antibiotica bij ACMOM betreffende het droog krijgen van het oor op een termijn van 1 tot 2 weken. <i>A1 Macfadyen 2006</i>
-----------------	--

Niveau 1	Quinolone oordruppels zijn effectiever dan antiseptische oordruppels of geen behandeling bij ACMOM betreffende het droog krijgen van het oor op een termijn van 1 week en in vergelijking met antiseptische oordruppels ook op een termijn van 2 tot 4 weken. <i>A1 Macfadyen 2005</i>
-----------------	---

Advies: oordruppels met non-quinolone antibiotica combinaties (chlooramfenicol of neomycine of oxytetracycline met polymyxine B, clioquinol, framycetine/gramicidine, colistine/bacitracine), doorgaans gecombineerd met corticosteroiden in eerste aanleg de voorkeur.

Naam	Corticosteroid	1 ^e	2 ^e	Overig	Niet gevoelig	Opmerkingen
Bacicoline B	Hydrocortison (+)	Colistine	Bacitracine			
Sofradex	Dexamethason (++)	Framycetine	Gramicidine	Fenylethyl- alcohol	Pseudomonas B hemolyt. streptokok	
Otosporin	Hydrocortison (+)	Neomycine	Polymyxine B	Methylhydroxy benzoesaat	Streptokok	
Panotile	Fludrocortison (+)	Neomycine	Polymyxine B	Lidocaine	Streptokok	Ototoxisch ivm Lidocaine
Dexa/Chlooramfenicol/ Polymyxine B	Dexamethason (++)	Chlooramfenicol	Polymyxine B			Chlooramfenicol werkt op beenmerg
Terra-Cortril + Polymyxine B	Hydrocortison (+)	Oxytetracycline	Polymyxine B		B hemolyt. streptokok Proteus +/-	Suspensie
Locacorten-Vioform	Flumetason (++)/+++)	Clioquinol	Fungicide bactericide protozoicide	Polyethyleen- glycol		Ototoxisch ivm Propyleenglycol
Trafloxal		Ofloxacin		Benzalkonium chloride	Streptokok +/-	Oogdruppel Chinolonen
Zure otogtt		Azijnzuur		Propyleen glycol		Ototoxisch ivm propyleenglycol

Behandeling ACMOM (niet chirurgisch)

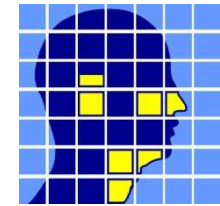


Alleen als deze oordruppels niet effectief zijn gebleken, kan behandeling met quinolonen bevattende oordruppels worden overwogen.

Het effect van oordruppels moet wel nauwkeurig vervolgd worden omdat er geen bewijs van effect is bij gebruik langer dan 2 tot 4 weken en kans op resistentievorming bij langdurig gebruik toeneemt.

Indien bovenstaande behandeling geen effect resorteert, wordt een microscopische oorreiniging aanbevolen om een onderliggende aandoening (bv. poliep of cholesteatoom) uit te sluiten. Aanbevolen wordt om dan tevens een kweek af te nemen voor identificatie en resistentiebepaling van eventuele pathogenen.

Behandeling ACMOM (niet chirurgisch)



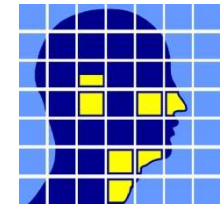
Orale Antibiotica

Niveau 2	<p>Bij kinderen met ACMOM (die reeds eerder behandeld zijn met conventionele medicamenteuze interventies) lijkt een langdurige behandeling met co-trimoxazol (6-12 weken) effectief ten aanzien van otorrhoe gedurende de periode dat het voorgeschreven wordt.</p> <p><i>A2 Veen 2007</i></p>
-----------------	--

Aanbeveling

Bij kinderen met ACMOM waarbij antibiotische oordruppels en korte kuren orale antibiotica geen effect lijken te hebben, kan een 6-12 weekse kuur met co-trimoxazol (oraal 2 dd 18 mg/kg) overwogen worden.

Behandeling ACMOM (chirurgisch)



- **Adenotomie**

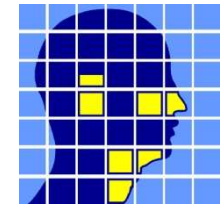
Gezien het ontbreken van wetenschappelijk bewijs wordt adenotomie bij kinderen met ACMOM in eerste instantie niet aanbevolen.

Voor de indicatie adenotomie bij kinderen die naast ACMOM ook lijden aan recidiverende luchtweginfecties wordt verwezen naar de ZATT-richtlijn.

- **Sanerende ooroperatie**

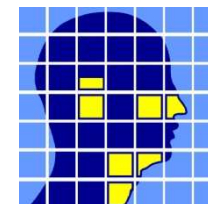
Niveau 3	<p>Er zijn aanwijzingen dat bij kinderen jonger dan 16 jaar met een chronisch loopoor langer dan 3 maanden (zonder cholesteatoom) een mastoïdectomie, al dan niet met tympanoplastiek, in 61-73% kan leiden tot een droog middenoor met een intact trommelvlies. Bij een groot deel van de kinderen is postoperatieve zorg, ook medicamenteus, gedurende lange tijd nog nodig.</p> <p><i>C Vartiainen 1992, Rickers 2006</i></p>
-----------------	--

Stellingen



- Een trommelvliesperforatie is **wel/geen** contra-indicatie voor oordruppels
- Chronische otitis media is een oorontsteking die langer aanhoudt dan **2-4-6-8** weken.
- Het maken van een kweek bij recidiverende OMA is **wel/niet** geïndiceerd.
- Orale antibiotica werkt **wel/niet** even goed als oordruppels bij een loopoor.
- Pneumococcenvaccinatie heeft **wel/geen** beschermende werking tegen recidiverende OMA.
- Het voorschrijven van antibiotica vermindert **wel/niet** de kans op een mastoiditis.

Dank voor uw aandacht



Maastricht UMC+