



Wat denken ouders over de behandeling van acute otitis media bij hun ziek kind?

Referentie

Hansen MP, Howlett J, Del Mar C, Hoffmann TC. Parents' beliefs and knowledge about the management of acute otitis media: a qualitative study. *BMC Fam Pract* 2015;16:82.

Duiding

Sibyl Anthierens, eerstelijns-socioloog, Centrum voor Huisartsgeneeskunde, Vakgroep ELIZA, Universiteit Antwerpen

Acute otitis media is een vaak voorkomende infectieuze aandoening van het middenoor bij kinderen onder de zes jaar waarbij er enkele dagen klachten zijn maar zelden complicaties optreden. Terwijl pijnbestrijding wordt gezien als de eerstekeuzebehandeling van acute otitis media bij kinderen en antibiotica alleen worden aanbevolen in specifieke omstandigheden (kinderen jonger dan 6 maanden, afwijkend verloop bij kinderen ouder dan 6 maanden) (1-13), stellen we in de praktijk vast dat er nog al te vaak antibiotica worden voorgeschreven (14).

In een recente Australische kwalitatieve studie werd nagegaan wat ouders verwachten over de behandeling van acute otitis media wanneer ze met hun kind bij de huisarts gaan (15). Hiervoor interviewde men 15 moeders die in de voorbije zes maanden met hun jonge kind (<5 jaar) de huisarts consulteerden voor een acute middenoorontsteking. 13 van de 15 kinderen kregen een antibiotische behandeling. Tijdens het interview bleken de meeste ouders niet te weten wat de oorzaken van een acute otitis media zijn. Een behandeling van symptomen zoals pijn en koorts bleek de voornaamste reden om de huisarts te bezoeken. De meeste ouders vonden antibiotica de beste behandelingsoptie en deze perceptie was voornamelijk gebaseerd op eerdere ervaringen en het advies van de huisarts. Pijnmedicatie op zich werd niet gezien als een volwaardige behandeling. Het feit dat het ging om een kleine steekproef met alleen vrouwen die meestal hoog opgeleid waren en het feit dat men bijna uitsluitend ouders van kinderen includeerde die uiteindelijk een antibioticum hadden gekregen, vermindert de extrapoleerbaarheid van de resultaten.

Een eerdere duiding in Minerva toonde aan dat, wanneer huisartsen getraind worden in het actief betrekken van de patiënt in de besluitvorming, het aantal antibioticavoorschriften beperkt kan worden (16,17). Op basis van de resultaten van bovenvermelde kwalitatieve studie lijkt het belangrijk om bij de bespreking van de behandeling van acute otitis media de nadruk te leggen op een adequate pijnbehandeling. Een ondersteunende brochure zou de huisarts vertrouwen kunnen geven om ongeruste ouders te informeren over de infectie, de duur van de symptomen en de gepaste behandelingswijze (18-21). Eerder onderzoek toonde bovendien aan dat patiënten zeer tevreden zijn over het gebruik van een brochure tijdens het consult: de informatie blijft langer hangen en geeft hen nieuwe inzichten (22).

Besluit

Deze kwalitatieve studie toont aan dat er een belangrijke kloof bestaat tussen wat ouders weten over en verwachten van een behandeling voor acute otitis media bij hun kinderen en wat de richtlijnen hiervoor aanbevelen. Deze studie onderstreept daarom het belang van het exploreren en bespreekbaar maken van ideeën, bezorgdheden en verwachtingen van ouders in verband met de behandeling van acute otitis media bij hun kinderen.

Referenties

1. Chevalier P, Janssens S, Van Lierde S. Otitis media acuta. Aanbeveling voor een goed gebruik van antibiotica. WVVH-SSMG-BAPCOC 2001.

2. Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk. BAPCOC. Editie 2008.
3. Chevalier P. Amoxicilline/clavulaanzuur voor OMA bij kinderen van 6 tot 23 maanden en van 6 tot 35 maanden? *Minerva* 2011;10(4):45-8.
4. Hoberman A, Paradise JL, Rockette HE, et al. Treatment of acute otitis media in children under 2 years of age. *N Engl J Med* 2011;364:105-15.
5. Tähtinen PA, Laine MK, Huovinen P, et al. A placebo-controlled trial of antimicrobial treatment for acute otitis media. *N Engl J Med* 2011;364:116-26.
6. Chevalier P. Antibiotica voor acute otitis media: korter of langer dan zeven dagen? *Minerva* bondig 28/03/2011.
7. Kozyrskyj AL, Klassen TP, Moffatt M, Harvey K. Short-course antibiotics for acute otitis media. *Cochrane Database Syst Rev* 2010, Issue 9.
8. Chevalier P. Welke kinderen met OMA hebben baat bij antibiotica? *Minerva* 2007;6(2):32-3.
9. Rovers MM, Glasziou P, Appelman CL, et al. Antibiotics for acute otitis media: a meta-analysis with individual patient data. *Lancet* 2006;368:1429-35.
10. De Sutter A. Antibiotica voor otitis media bij kinderen onder de twee jaar? *Minerva* 2000;29(8):373-5.
11. Damoiseaux RA, Van Balen FAM, Hoes AW, et al. Primary care based randomised, double blind trial of amoxicillin versus placebo for acute otitis media in children aged under 2 years. *BMJ* 2000;320:350-4.
12. De Melker R. Acute otitis media: effectiviteit van een korte antibioticakuur. *Minerva* 1999;28(2):89-92.
13. Kozyrskyj AL, Hildes-Ripstein E, Longstaffe SEA, et al. Treatment of acute otitis media with a shortened course of antibiotics. A meta-analysis. *JAMA* 1998;279:1736-42.
14. Adriaenssens N, Bartholomeeusen S, Ryckebosch P, Coenen S. Quality of antibiotic prescription during office hours and out-of-hours in Flemish primary care, using European quality indicators. *Eur J Gen Pract* 2014;20:114-20.
15. Hansen MP, Howlett J, Del Mar C, Hoffmann TC. Parents' beliefs and knowledge about the management of acute otitis media: a qualitative study. *BMC Fam Pract* 2015;16:82.
16. Adriaenssens N. Huisartsen trainen in shared decision-making vermindert het antibioticagebruik. *Minerva* 2013;12(4):47-8.
17. Légaré F, Labrecque M, Cauchon M, et al. Training family physicians in shared decision-making to reduce the overuse of antibiotics in acute respiratory infections: a cluster randomized trial. *CMAJ* 2012;184:E726-34.
18. Laekeman G. Informeren in plaats van voorschrijven? *Minerva* bondig 28/01/2011.
19. Francis NA, Butler CC, Hood K, et al. Effect of using an interactive booklet about childhood respiratory tract infections in primary care consultations on reconsulting and antibiotic prescribing: a cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2009;339:b2885.
20. Francis NA, Phillips R, Wood F. Parents' and clinicians' views of an interactive booklet about respiratory tract infections in children: a qualitative process evaluation of the EQUIP randomised controlled trial. *BMC Fam Pract* 2013;14:182.
21. Anthierens S, Tonkin-Crine S, Cals JW, et al; GRACE/CHAMP INTRO team. Clinicians' views and experiences of interventions to enhance the quality of antibiotic prescribing for acute respiratory tract infections. *JIGM* 2015;30:408-16.
22. Tonkin-Crine S, Anthierens S, Francis NA, et al; GRACE INTRO team. Exploring patients' views of primary care consultations with contrasting interventions for acute cough: a six-country European qualitative study. *NPJ Prim Care Respir Med* 2014;24:14026.