de acute otitis media is minder foetide en wordt veelal voorafgegaan door een periode met pijn. Het looptori bij acute otitis media hoeft meestal niet lokaal behandeld te worden, maar voor de behandeling van het looptori bij chronische otitis media gaat de voorkeur meestal uit naar oorodrumpels. Pas nadat ernstige middenooraanoeiseningen (waaronder het cholesteatoom) zijn uitgesloten, kan met de lokale behandeling worden begonnen. Wat men niet mag vergeten, is dat oorodrumpels ototoxic kunnen zijn.4

Afscheiding uit het middenoor kan secundair een dermatitis van de uitwendige gehoorgang veroorzaken. Reinigen van de gehoorgang neemt daarom bij de behandeling van het looptori een belangrijke plaats in (tabel 3).

Pijn, jeuk en afscheiding zijn belangrijke indicatoren voor het vaststellen van plaats en aard van de verschillende onderliggende ziektebeelden. Lokaal onderzoek van gehoorgang, trommelvliezen en, bij perforaties van het trommelvlies, het middenoor mag nimmer achterwege blijven. Indien twijfel aan de bevindingen bestaat of als onderzoek onvoldoende mogelijk is (pijn, zwelling, angst), moet, indien symptomatische therapie niet binnen twee weken tot verbetering leidt, verwijzing naar de KNO-arts worden overwogen.

LITERATUUR
Aanvaard op 15 december 1986

Vreemde gewaarwordingen in het oor: suizen en drukgevoel

P.H. SCHMIDT

OORSUIZEN
Suizen, fluiten, gillen, brullen, kloppen, bonken en tikken, in het hoofd of in het oor waargenomen, zijn geluiden die de patiënt meestal 'oorsuizen' noemt. Men kan onderscheid maken tussen geluiden die alleen door de patiënt kunnen worden waargenomen en geluiden die ook door de onderzoeker kunnen worden gehoord. De laatste groep omvat slechts 5% van alle patiënten met oorsuizen.

— Meestal zijn dit vasculaire geluiden en gewoonlijk te herkennen doordat ze pulserend van karakter zijn. Met behulp van de stethoscoop of van een afluisterslangetje in de gehoorgang van de patiënt geplaatst, kunnen ze ook door de onderzoeker worden waargenomen. Angiografie is noodzakelijk om de plaats en de aard van de afwijking nader op te sporen. Er kunnen bijvoorbeeld vaatrijke tumoren, arterioveneuze verbindingen en plaatselijke vaatverwarringen gevonden worden. Chirurgische behandeling heeft meestal succes, maar een recidief is behalve niet zeldzaam.

— Een ritmisch tikkend geluid berust meestal op onwillekeurige ritmische contracties van het zachte verhemelte. De oorzaak is soms psychogeen, maar kan soms op een laesie in één of meer kernen van het centrale zenuwstelsel berusten.

Verreweg de grootste groep bestaat echter uit patiënten bij wie de onderzoeker het suizen, waarover de patiënt soms bitter klaagt, niet kan waarnemen. Bij deze groep is meestal geen behandeling mogelijk. Toch is het de moeite waard deze patiënten goed te onderzoeken en zorgvuldig de anamnese op te nemen. Bij de anamnese zal met name gevraagd moeten worden naar het gebruik van ototoxic geneesmiddelen en naar blootstelling aan lawaai. Bij het onderzoek behoort in ieder geval nauwkeurig spiegelonderzoek van het oor, audiometrisch onderzoek en het opnemen van de bloeddruk. Als mogelijke oorzaak kan worden gevonden hypertensie, cerumenprop, trommelvliezenperforatie, onderdruk of vocht in de trommelholte, lawaaibeschadiging, presbyacusis, ziekte van Menière, otosclerose, chronische otitis media of zelfs een brughoektumor.

In het grootste deel van de gevallen is echter geen oorzaak te vinden en bestaat voor deze groep geen therapeutische behandeling. Ook veel gebruikte preparaten zoals nicotinezuuramide, carbamazepine (Tegretol) en tocamide (een lidocaïnedervaat om per os te gebruiken) bleken in goed opgezette onderzoeken niet beter dan placebo te zijn. Maskering van het suizen met een apparaatje geeft soms enig soelaas, maar na een jaar blijkt bijna niemand het toestel meer te gebruiken. Voor die patiënten bij wie het oorsuizen 's avonds in de stilte van hun slaapkamer de meeste last veroorzaakt, kan een luid tikkende wekker vaak wat verlichting geven. Enkele patiënten zijn redelijk tevreden met een hoortoestel dat tegelijkerbij het suizen maakteert. Chirurgische destructie van het slakkehuis is geen goede methode. Weliswaar zijn sommige patiënten er wat mee geholpen, maar bij de meeste helpt het niet, terwijl een niet onbelangrijke groep klaagt over toeneming van de klachten.

Het is dus duidelijk dat de therapeutische mogelijkheden bij patiënten met oorsuizen beperkt zijn. Juist daarom behoefen ze goed onderzoek en veel aandacht. De opmerking 'U zult er mee moeten leren leven', blijkt bij de meeste patiënten maar kwaad dan goed te doen.


Ned Tijdschr Geneeskd 1987; 131, nr 17
Maatschappelijke en materiële hulp

Revalidatie; organisaties voor doven en slechthorenden van jong tot oud

C.L. VAN LIGTENBERG

INLEIDING
De vele natuurlijke en rechtspersonen die zich bezighouden met het probleem van slechthorendheid en doofheid zijn ondergebracht in drie basisorganisaties, te weten (a) het ondernemen, (b) de gezondheidssociaal werken en (c) de verenigingen van de doven en slechthorenden zelf. De overheid bestrijdt met alle drie organisatievormen door stimulerende en subsidiërende maatregelen en als ontwerper van wettelijke maatregelen met betrekking tot de werkzaamheden van instellingen, scholen, medische en paramedische beroepsgroepen. De aard en de functie van de huidige hulpverlening kan evenwel niet los gezien worden van de historische ontwikkeling – vooral die van de laatste twee eeuwen – die thans in het kort wordt beschreven.

Audiologisch Centrum van de Prof. J.J. Groen Stichting, Zangvogelweg 150, 3815 DP Amersfoort.
Ir. C.L. van Litgenberg, directeur-audioloog.

728 Ned Tijdschr Geneeskd 1987; 131, nr 17