

# Aanpak van otitis externa: goed gebruik van oordruppels

## Samenvatting

Bij otitis externa zijn **pijnstilling, aandacht voor de mogelijke nood voor doorverwijzing** naar een specialist, en eventueel reinigen en ontzwellen van de gehoorgang **prioritair**. Meestal wordt een behandeling met **oordruppels** aanbevolen, maar de onderbouwing van hun werkzaamheid is beperkt. Oordruppels verminderen enigszins de symptomen en versnellen het genezingsproces, zonder dat daarbij een bepaald preparaat duidelijk werkzamer is dan een ander. Bij **intact trommelvlies** zijn oordruppels met azijnzuur + hydrocortison, oordruppels met aluminiumacetotartraat 1,2% (verdunde Burowoplossing) of oordruppels met een chinolon de eerste keuze. Bij **trommelvliesperforatie** zijn ototoxische preparaten (aminosiden, corticosteroiden) gecontra-indiceerd, en zijn verdunde Burowoplossing of oordruppels met een chinolon de eerste keuze. Aandacht voor uitlokkende factoren is belangrijk om recidieven te vermijden.

## Inleiding

Otitis externa is een diffuse ontsteking van de huid van de gehoorgang die gepaard kan gaan met pijn, jeuk, afscheiding, schilfering, roodheid, zwelling en eventueel gehoorverlies. De oorzaak is niet altijd duidelijk, maar een verstoring van het zure milieu van de gehoorgang met overgroei van bacteriën (meest frequent *Pseudomonas aeruginosa* en *Staphylococcus aureus*) ligt meestal aan de basis; ook dermatosen zoals psoriasis en eczeem, kunnen mede oorzaak zijn. In de meeste gevallen zijn uitlokkende factoren aanwezig: blootstelling aan een warm en vochtig milieu (bv. bij baden en zwemmen), reiniging met (watten)stokjes of een ander vreemd voorwerp, oorpeuteren, irritatie door oordoppen, een gehoorapparaat of een geluidsdrager.

De prognose van otitis externa is doorgaans goed: meer dan driekwart van de patiënten is na drie weken behandeling klachtenvrij. Bij otitis externa die slecht geneest of bij recidiverende otitis externa dient gedacht te worden aan een schimmelinfectie (meestal door *Candida* of *Aspergillus*). Bij algemene symptomen, die typisch zijn bij patiënten met diabetes of immunodepressie, moet men bedacht zijn op de zeldzame otitis externa maligna (otitis externa *necroticans*), een ernstige invasieve infectie (meestal door *P. aeruginosa*) die in 20% van de gevallen fataal afloopt.

## Onderbouwing van de werkzaamheid van oordruppels

De werkzaamheid van oordruppels bij otitis externa is geëvalueerd in een *Cochrane Review* (2010) en in *Clinical Evidence* (2013). Uit deze bronnen blijkt dat er slechts weinig studies van goede kwaliteit zijn. De meeste studies zijn uitgevoerd in tweede lijn, waarbij reiniging van de

gehoorgang (met microscoop) deel was van de aanpak. De onderzochte oordruppels betreffen volgende preparaten (meestal in allerlei combinaties).

- Antiseptica/zuren: vooral azijnzuur en aluminiumacetotartraat (Burow-oplossing).
- Antibiotica: vooral de aminosiden (neomycine of gentamicine) en de chinolonen (ciprofloxacin of ofloxacin).
- Corticosteroiden, bv. methylprednisolon, dexamethason, hydrocortison.

Oordruppels met antibiotica, al dan niet in combinatie met corticosteroiden, oordruppels met azijnzuur + een corticosteroid, en oordruppels met aluminiumacetotartraat (Burowoplossing) kunnen een gunstig effect hebben op de symptomen van otitis externa en het genezingsproces versnellen. In vergelijkende studies werden geen belangrijke verschillen gevonden tussen de verschillende onderzochte preparaten. Oordruppels op basis van azijnzuur alleen zijn waarschijnlijk minder werkzaam. Het is niet geweten of oordruppels de mogelijke complicaties van otitis externa (auriculaire of faciale cellulitis, perichondritis, systemische infectie, progressie naar chronische otitis externa maligna) voorkómen.

De beschikbare gegevens zijn van onvoldoende kwaliteit om een uitspraak te doen over de werkzaamheid van oordruppels met antimycotica.

## Aanpak van otitis externa en adviezen voor een goed gebruik van oordruppels

– Prioriteiten bij de aanpak van otitis externa zijn: pijnstilling (eerste keuze: paracetamol), en eventueel reinigen van de gehoorgang en ontzwellen. Ontzwellen kan gebeuren bij sterke zwelling van de gehoorgang met een oortampon of lintgaas gedrenkt in een oplossing met azijnzuur + hydrocortison of in verdunde Burowoplossing. Eveneens dient te worden nagegaan of doorverwijzing noodzakelijk is voor een gespecialiseerde reiniging van de gehoorgang, wegens comorbiditeit (diabetes, immunodepressie) of de ernst van de symptomen. Bij ernstige otitis externa kan systemische toediening van antibiotica noodzakelijk zijn.

– Doorverwijzing moet overwogen worden bij otitis externa gepaard gaande met algemeen ziek zijn en koorts, of gepaard gaande met pijn, zwelling of roodheid van de oorschelp of de weke delen rond het oor. Bij deze patiënten wordt aanbevolen om aan de lokale behandeling dadelijk een antibioticum langs orale weg te associëren. De eerste keuze is flucloxacilline 1,5 g p.d. in 3 doses gedurende 7 dagen.

– Patiënten met diabetes of verminderde weerstand dienen steeds te worden doorverwezen; ze hebben een hoger risico van otitis externa *maligna* (zie hoger), met nood voor intraveneuze antibiotica.

– In de geraadpleegde bronnen wordt aanbevolen een behandeling met oordruppels te starten, hoewel er niet altijd eensgezindheid bestaat over de eerste keuze. Op

basis van de aanwezigheid van een intact dan wel een geperforeerd trommelvlies is het mogelijk om volgende **keuze** voor te stellen.

- In geval van **intact trommelvlies** is er waarschijnlijk geen gevaar voor ototoxiciteit. Het eerstekeuzepreparaat verschilt naargelang de bron.
  - Volgens de **NHG-standaard**: oordruppels met een zuur + een corticosteroïd (bv. oordruppels met azijnzuur + hydrocortison).
  - Volgens het **Formularium Ouderenzorg**: oordruppels met aluminiumacetotartraat 1,2% (verdunde Burowoplossing). Oordruppels met azijnzuur + hydrocortison zijn een tweede keuze.
  - Volgens La Revue Prescrire: oordruppels met ciprofloxacin of ofloxacin.

Associaties worden beter vermeden. Neomycine heeft een belangrijk risico van contactdermatitis (15%); hiermee dient zeker rekening te worden gehouden wanneer symptomen blijven bestaan.

– Oordruppels met antibiotica dienen dus niet per se als enige eerste keuze te worden beschouwd: er is geen bewezen meerwaarde ten opzichte van oordruppels met een zuur + een corticosteroïd en er is het mogelijk sensibiliserend karakter van antibiotica [n.v.d.r.: daarenboven kan niet gegarandeerd worden dat de MIC (minimale inhiberende concentratie)-waarden van de antibiotica bij applicatie in de gehoorgang bereikt worden (ongelijkmatige verspreiding in de gehoorgang en verdunning door etter en vuil)]. Er zijn geen aanwijzingen dat oordruppels met antibiotica lokale resistentie uitlokken, maar het is niet gekend of ze aanleiding kunnen geven tot systemische resistentie.

– Oordruppels met azijnzuur + hydrocortison (zogenaamde “zure oordruppels met hydrocortison” kunnen magistraal bereid worden: “**Zure oplossing voor het oor met 1% hydrocortison TMF**”. Als dosis wordt in het **Formularium Ouderenzorg** voorgesteld: 3 druppels 3 maal per dag.

– In België wordt voor Ciloxan® (ciprofloxacin, zie **Repertorium, hoofdstuk 16.1.2.**) otitis externa als indicatie vermeld in de SKP. Als dosis wordt in de SKP voorgesteld: 3 tot 4 druppels, 2 tot 4 maal per dag of vaker indien nodig.

– Verdunde Burowoplossing (1/10) kan magistraal bereid worden door 1/10 verdunnen van de Burowoplossing BF V (= Solutio aluminium aceto-tartratis BF V). Als dosis wordt in het **Formularium Ouderenzorg** voorgesteld: gaastampon of wickje bevochtigd met verdunde Burowoplossing (1/10) in de gehoorgang inbrengen gedurende 24 uur of enkele druppels

verdunde Burowoplossing (1/10) in de gehoorgang druppelen.

- In geval van **geperforeerd trommelvlies** dienen ototoxische middelen zoals preparaten met aminosiden, corticosteroïden of lokale anesthetica in ieder geval vermeden te worden. Een eerste keuze bij geperforeerd trommelvlies zijn oordruppels met aluminiumacetotartraat 1,2% (verdunde Burowoplossing) of oordruppels met een chinolon.

Zijn omwille van hun ototoxiciteit gecontra-indiceerd: Polydexa® (dexamethason + neomycine + polymyxine B), Panotile® (fludrocortison + lidocaïne + neomycine + polymyxine B), Neobacitracine® (bacitracine + neomycine) en Otocalmine®, Otipax® en Otagan® (deze laatste drie wegens de aanwezigheid van lidocaïne).

– Wanneer na 2 tot maximum 3 weken behandeling met de eerstekeuzemiddelen geen genezing is bekomen, wordt aanbevolen om de behandeling voort te zetten op geleide van **kweek en antibiogram** (aantonen/uitsluiten van bacteriën, schimmels, gisten). Ook dient men de mogelijkheid van contactdermatitis of andere dermatosen te overwegen.

– De **preventie van recidieven** is in de eerste plaats gebaseerd op het vermijden van uitlokkende factoren (cfr supra). In geval van recidieven kunnen beschermende oordopjes gebruikt worden bij het zwemmen. De werkzaamheid van preventief gebruik van oordruppels is niet onderbouwd.

## Algemene bronnen

- Formularium Ouderenzorg (Farmaka). Otitis Externa (literatuur geraadpleegd tot 31/08/16), via <https://www.farmaka.be/nl/formularium/246#main>

- NHG-Standaard Otitis Externa (herziening 2014), via <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-otitis-externa>

- Otitis externes aiguës non compliquées. Un traitement local par ciprofloxacin ou ofloxacin, sans corticoïde, est le plus souvent suffisant. La Revue Prescrire 2013;33:443-6

- Premiers Choix Prescrire. Otite externe aiguë bactérienne (Actualisation : mars 2016).

- Kaushik V, Malik T, Saeed SR. Interventions for acute otitis externa. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 1. Art. No.: CD004740. doi: [10.1002/14651858.CD004740.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004740.pub2).

- Hajioff D en Mackeith S. Otitis externa (search date october 2013). Clinical Evidence 2015;06:510