

1 Ik heb zo'n oorjeuk!

I. Dhooge

Een man meldt zich vanwege hardnekkige jeuk in beide oren. Er is periodiek sprake van een slecht ruikend loopoor. De laatste tijd hoort hij ook minder.

➔ *Waar kan jeuk in de oren op wijzen?*

Jeuk kan een symptoom zijn van een otitis externa. Onder otitis externa verstaan we die aandoeningen van het uitwendige oor waarbij een diffuse inflammatie van de huid van de uitwendige gehoorgang aanwezig is. Het klinische beeld kan zeer verschillend zijn. De aandoening kan voorkomen in een lichte, matige tot ernstige of chronische vorm. Vaak is er sprake van recidiveren van de aandoening.

Differentiaaldiagnose van jeuk in het oor en verminderd gehoor bij een verder gezonde persoon

- Cerumenprop
- Otitis externa
- Chronische otitis media
- Maligne otitis externa
- Maligniteit van de gehoorgang

Anamnese

➔ *Welke vragen zijn van belang om meer duidelijkheid te krijgen over de oorzaak?*

Anamnese bij een patiënt met jeuk in beide oren

- Hoe lang bestaan de klachten?
- Nemen de klachten toe?
- Zijn er episodes geweest van oorpijn, loopoor?
- Is het gehoor verminderd?
- Werd de patiënt in het verleden behandeld voor ooraandoeningen (chirurgie)?
- Reinigt de patiënt de oren overmatig?
- Draagt de patiënt hoortoestellen?
- Zijn er aanwijzingen voor allergie (cosmetica, metalen zoals nikkel en chroom, medicatie)?
- Zijn er systemische ziekten bekend, zoals diabetes, psoriasis, eczeem, immunodeficiënties?
- Wat is het beroep en wat zijn de hobby's van de patiënt?

De klachten zijn sinds vijf jaren aanwezig. In het verleden heeft de patiënt meerdere episodes gehad van jeuk en pijn in de oren en een slecht ruikend loopoor. Dit werd toen door de huisarts behandeld met oordruppels, waarna de klachten verdwenen. Op dit moment is er ook een verminderd gehoor. Er is geen allergie bekend. De patiënt is in goede gezondheid. Hij is werkzaam als bankbediende en doet in zijn vrije tijd mee aan triatlondwedstrijden. Hij doucht dagelijks en reinigt dagelijks zijn oren met wattenstaafjes.

➔ *Zijn er elementen in dit verhaal die wijzen in de richting van de diagnose chronische otitis externa?*

Uit de anamnese leiden we af dat het een reeds lang bestaande problematiek betreft; episodes van acute infectie worden afgewisseld met meer indolente periodes. De acute episodes kenmerken zich door jeuk, pijn en loopoor. De klachten verdwijnen na een behandeling met oordruppels. Dit kan passen bij chronische otitis externa. Belangrijk is ook de informatie dat er frequent contact is met water en dat de patiënt vaak de oren reinigt. De slechthorendheid kan verklaard worden door opstapeling van débris in de gehoorgang of een beginnende stenose van de gehoorgang.

Onderzoek

➔ *Wat moet verder gebeuren om de diagnose chronische otitis externa met zekerheid te kunnen stellen?*

Een goed otoscopisch onderzoek is noodzakelijk om de diagnose chronische otitis externa te kunnen stellen.

Otoscopie

Acuut inflammatoir stadium: ongemak of pijn bij manipulatie van de tragus. Bij inspectie is de huid licht erythemateus, soms gezwollen. Er kan een heldere secretie aanwezig zijn, accumulatie van débris of beide. Dit kan verder evolueren naar meer uitgesproken zwelling en aanwezigheid van groenig beslag. Er kan sprake zijn van periauriculair oedeem.

Chronisch stadium: variabele verdikking en zwelling van de huid van de gehoorgang waardoor deze vernauwd lijkt. De meatus en de gehoorgang zijn veelal bekleed met droge, adherente schilfers. Krabletsels ter hoogte van de meatus kunnen aanwezig zijn. Soms is er een grijsbruin tot groenig foetide beslag. Het trommelvlies kan een licht verdikt aspect vertonen.

Bij de *chronisch granulerende otitis externa* vinden we een slecht ruikend beslag en granulatie ter hoogte van de gehoorgang. Het granulatieweefsel kan voorkomen in zones op het trommelvlies en in de gehoorgang, meestal ter hoogte van het benige gedeelte van de gehoorgang en in eerste instantie ter hoogte van de tympanale recessus.

Een goede reiniging van de gehoorgang is essentieel. De gehoorgang en het trommelvlies zijn immers pas na reiniging goed te inspecteren. Dit is belangrijk om het onderscheid te maken tussen otitis externa en chronische otitis media.

Aanvullende onderzoeken

Indien geïndiceerd:

- kweekafname van débris in de gehoorgang;
- audiometrie: meestal een goed gehoor. Zeldzaam een conductief gehoorverlies, bijvoorbeeld bij een stenose of atresie van de gehoorgang;
- huidtests om eventuele hypersensitiviteitsreacties op medicatie en vehiculum na te gaan;
- biopsie ter differentiatie met maligne otitis externa of maligniteit van de gehoorgang;
- computertomografie (CT) wanneer trommelvlies en middenoor niet te evalueren zijn bij klinisch onderzoek.

Differentiaaldiagnose

- Maligne otitis externa;
- Maligniteit van de gehoorgang;
- Onderliggende chronische otitis media met/ zonder cholesteatoom.

Diagnose

Bij de patiënt zijn bij inspectie van de gehoorgang bilateraal droge, adherente schilfers te zien en meerdere krabletsels. Er is aan

beide zijden een vernauwing van de gehoorgang aanwezig, waardoor het trommelveel niet volledig zichtbaar is. Het gehoor is goed. Huidtests ter evaluatie van hypersensitiviteit op medicatie en/of vehiculum zijn negatief. Gezien de anamnese en de bevindingen bij het klinische keel-, neus- en ooronderzoek wordt de aanwezigheid van een bilaterale chronische otitis externa vastgesteld.

Beleid

➔ *Welke mogelijkheden zijn er voorhanden in de behandeling van chronische otitis externa?*

Belangrijk is het onderkennen van de predisponerende factoren.

Predisponerende factoren

- Een in aanleg nauwe of gekromde gehoorgang.
- Maceratie van de huid door een combinatie van frequente blootstelling aan water (zwemmers) en een hoge vochtigheidsgraad van de omgeving (tropisch klimaat, zomermaanden).
- Afwezigheid van de natuurlijke (zure) beschermlaag op de huid (frequent reinigen van de gehoorgang).
- Een bestaande huidaandoening zoals psoriasis of eczeem.
- Osteomen.

Behandeling

Pre-inflammatoir stadium

De patiënt moet worden geïnstrueerd die condities te vermijden die maceratie van de huid in de hand werken (bijvoorbeeld reinigen van de gehoorgang). Zure oordruppels kunnen worden voorgeschreven, bij uitgesproken jeuk lokale corticoïdpreparaten.

Acuut inflammatoir stadium

De gehoorgang wordt zorgvuldig gereinigd met aandacht voor de tympanale recessus. Bij uitgesproken zwelling van de gehoorgang kan een vochtige tampon worden ingebracht. Na een dag wordt de tampon verwijderd. Op dat moment is de huid van de gehoorgang meestal voldoende ontzwollen, waardoor een betere inspectie en reiniging van de gehoorgang kunnen plaatsvinden. In de meeste gevallen kan verder worden behandeld met waterige oordruppels. De behandeling dient een tiental dagen te worden voortgezet. Er wordt ook een waterverbod opgelegd. De patiënt moet worden geïnstrueerd zelf de gehoorgang niet te reinigen.

Bij de keuze van topische behandeling wordt rekening gehouden met de vermoedelijke verwekker. Bij vermoeden van gramnegatieven kan een quinolone worden voorgeschreven, maar ook antiseptische (acidifiërende) oplossingen, zoals Burow's oplossing (aluminiumacetaat (verduunning 1:40 of 5g/l), zijn bij lichte vormen werkzaam. Soms wordt behalve het antibioticum ook een lokaal corticoïdpreparaat voorgeschreven, vanwege de anti-inflammatoire werking ervan. Bij ernstige vormen wordt een systemisch antibioticum voorgeschreven. Voldoende pijnstilling is erg belangrijk. Bij vermoeden van een schimmelinfectie (*Candida*, *Aspergillus*) is zorgvuldige en repetitieve reiniging wellicht nog belangrijker. Clotrimazol, miconazol, econazol zijn werkzame topica. Nystatine en amfotericine B zijn erg efficiënt voor behandeling van *Candida*. In geval van *Aspergillus*-infecties dient een topische behandeling met deze middelen vaak te worden gecombineerd met systemische behandeling met itraconazol.

Chronisch stadium

Het betreft vaak een reeds lang bestaande problematiek waarbij episodes van acute infectie worden afgewisseld met meer indolente periodes. Dit ziektebeeld kan uiteindelijk leiden tot vernauwing (stenose) van de gehoorgang. In de actieve fase wordt dit behandeld zoals hierboven. Verder

moet voldoende aandacht worden gegeven aan jeukbehandeling, eventueel door het voorschrijven van jeukstillende, anti-inflammatoire medicatie. Ook lokale corticoïdzalven zijn nuttig. Bovendien is het bespreken van preventieve maatregelen essentieel.

Bij *chronisch granulerende otitis externa* wordt na lokale reiniging een cauterisatie verricht van het granulatieweefsel door middel van negatol[®] of zilvernitraat. De afname van een kweek met resistentiebepaling is belangrijk. De aanwezigheid van schimmels is dikwijls moeilijk aan te tonen. Men kan opteren om sowieso een topisch antischimmelpreparaat toe te dienen naast een lokaal antibioticum. Het is in die gevallen ook belangrijk om via huidtests eventuele hypersensitiviteitsreacties op medicatie en vehiculum na te gaan. In gevallen waar de aandoening uiteindelijk leidt tot een stenose of verworven atresie van de gehoorgang, kan chirurgisch worden ingegrepen.

➡ *Is preventie mogelijk?*

Preventie is niet altijd mogelijk. De patiënt moet worden geadviseerd de gehoorgangen droog te

houden, zeker bij douchen en haarwassen. Een prop watten met vaseline kan in beide conchae auriculae worden geplaatst tijdens het wassen. Eventueel kunnen afsluitende oordoppen worden gemaakt. Evenzeer van groot belang is het vermijden van overmatig reinigen en krabben in de gehoorgang. Jeuk kan worden opgevangen door lokale corticoïdzalven of orale antihistaminica. Wanneer een te nauwe gehoorgang of een nauwe meatus predisponert tot infecties, kan een meato-plastiek worden verricht, al of niet met kanaal-plastiek.

➡ *Welke behandelmodaliteiten komen in aanmerking voor deze patiënt?*

Er wordt voor deze patiënt geadviseerd voor een oraal antihistaminicum ter bestrijding van de jeuk en een lokaal vette vehiculum. Ook wordt het gebruik van afsluitende oordoppen aangeraden tijdens contact met water (douchen, haarwassen, zwemmen, triatlonwedstrijden).