

# huisarts en wetenschap

maandblad van het  
nederlands huisartsen  
genootschap



18e JAARGANG No. 8 – AUGUSTUS 1975

## Inhoud:

H. Fermin: Ontsteking van de neusbijholten .....	317
H. Lamberts en L. N. Wolgast: Huisarts en voorschrijfgedrag - een onderzoek naar het voorschrijven van geneesmiddelen .....	321
F. W. J. Gribnau: Diagnostiek en therapie van acuut reuma .....	334
H. G. M. van der Velden: Huidaandoeningen in de huisartspraktijk .....	337
De betekenis van de machteloosheid ..	344
Referaten .....	346
Boekbesprekingen .....	347
Ingezonden .....	349
Literatuurinformatie .....	349
Berichten .....	352
Het lezen waard .....	352
Doorlopende agenda .....	353
N.H.I.-rubriek .....	354
„Huisarts en gezin” .....	355
Bespreking Rapport- Takenpakket ..	355

Workshop Seksuologische Hulpverlening .....	355
20ste N.H.G.-congres .....	355
Aanvullende ledenlijst .....	355
N.H.G.-prijslijst per 1 augustus 1975	356

*Redactiecommissie:* A. Hofmans, voorzitter, Rotterdam; Dr. K. Gill, Zwammerdam; S. van der Kooij, Voorschoten; Dr. H. Lamberts, Rotterdam en Dr. H. G. M. van der Velden, Nijmegen.

*Secretariaat:* Burgemeester Reigerstraat 87, Utrecht, telefoon 030-516741.

*Nederlands Huisartsen Genootschap:* Burgemeester Reigerstraat 87, Utrecht, telefoon 030-516741.

*Nederlands Huisartsen-Instituut:* Mariahoek 4, Utrecht, telefoon 030-319946.

*Uitgever:* Uitgeverij. Kruyt B.V., Groot Hertoginnelaan 28, Bussum, telefoon 02159-16241\*; postgiro 142554.

*Advertenties:* In te zenden – ook brieven op advertenties onder nummer – uitsluitend aan de uitgever. Advertenties behoeven de goedkeuring van de redactiecommissie en kunnen zonder opgaaf van redenen worden geweigerd.

*Abonnementen:* f 40,— + f 1,60 btw = f 41,60 per jaar; voor studenten f 20,— + f 0,80 btw = f 20,80; voor het buitenland f 45,—; losse nummers f 4,— + f 0,16 btw = f 4,16.

*Adreswijziging:* Leden van het N.H.G. uitsluitend aan Burgemeester Reigerstraat 87, Utrecht. Niet-leden aan Uitg.mij. Kruyt B.V., Bussum.

*Druk:* Verweij, Mijdrecht, telefoon 02979-1251\*.

## Ontsteking van de neusbijholten

DR. H. FERMIN, KEEL-, NEUS- EN OORARTS TE DORDRECHT

### ANATOMIE

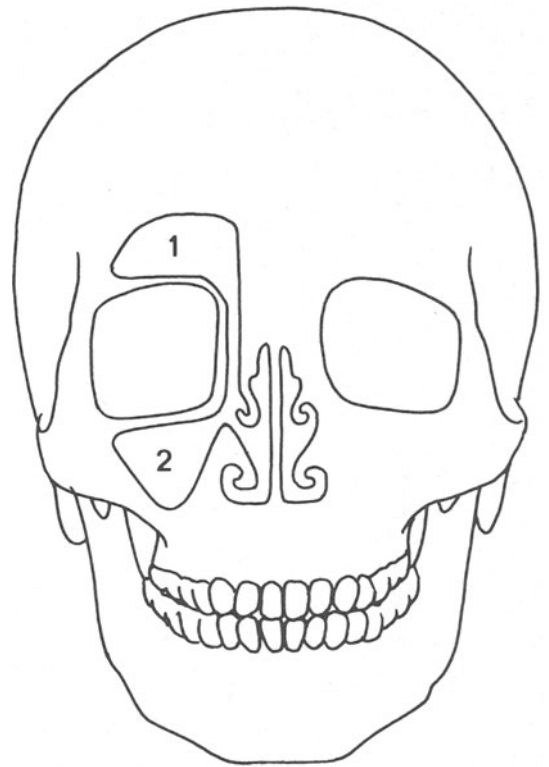
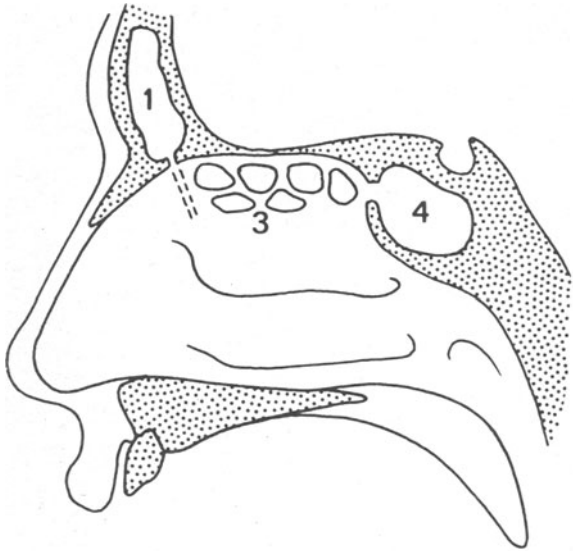
De kaakholten bevinden zich rechts en links in het os maxillare en zijn pyramidaal van vorm. De basis van de pyramide is de mediale wand, die wordt gevormd door de laterale neuswand. Het dak van de kaakholte is de bodem van de oogkas. Hierin loopt in een kanaaltje, de nervus supra-orbitalis. De bodem van de kaakholte wordt gevormd door de processus alveolaris superior. Wortels van de kie-

zen, voornamelijk de eerste en de tweede molaar, kunnen in het lumen van de kaakholte uitsteken. De kaakholte draineert via de ductus onder de concha media in de middelste neusgang.

De voorhoofdholten zijn eveneens pyramidaal van vorm en liggen tussen de tabula interna en externa van het os frontale. De achterwand van de voorhoofdholte begrenst de voorste scheidingsgroeve. De bodem van de sinus wordt

gevormd door de pars orbitalis van het os frontale en door het dak van de voorste ethmoidcellen. De afvoergang, de ductus naso-frontalis, is variabel van lengte en mondt uit in de middelste neusgang onder de concha inferior.

De ethmoidholten bestaan uit ongeveer tien cellen, variërend in vorm en grootte. Dit ethmoid-labyrint strekt zich uit als een honingraat met ongelijksoortige cellen van de bulla ethmoidalis aan



Neusbijholten: 1 sinus frontalis. 2 sinus maxillaris.  
3 sinus ethmoidalis. 4 sinus sphenoidalis (vrij  
naar Jongkees, Keel-, neus- en oorheelkunde, 1972).

de voorzijde tot aan de voorwand van het sphenoid aan de achterkant. De mediale wand van het ethmoid beslaat een flink oppervlak van de laterale neuswand. De laterale wand is de lamina papyracea van de binnenkant van de orbita.

De sphenoidholten liggen in het os sphenoidale. Aan de voorkant grenzen zij aan de recessus fronto-ethmoidalis en aan de achterste ethmoidcellen. Achteraan bevindt zich massief bot van het basosphenoid; bovenaan is de sella turcica met de hypofyse. De zijwand van de sinus sphenoidalis heeft contact met de arteria carotis interna, de sinus cavernosus, de nervus opticus en het foramen opticum. Mediaal bevindt zich tussen de beide sphenoidholten een septum, meestal asymmetrisch geplaatst, zodat de sphenoidholten niet even groot zijn.

Alle neusbijholten zijn bekleed met meerrijig trilhaarepitheel. De trilhaarslag is gericht naar de afvoerende ductus en naar de neus.

Tenslotte moet worden opgemerkt dat de kaakholten bij de geboorte aanwezig zijn maar pas op ongeveer tweejarige leeftijd op de röntgenfoto zichtbaar kunnen worden gemaakt. De sphenoid-

holten zijn omstreeks het derde jaar aanwezig. De voorhoofdsholten worden tussen het achtste en twaalfde jaar aanwezig en zijn uit de aard der zaak dan pas met röntgenonderzoek aan te tonen.

#### ACUTE SINUSITIS MAXILLARIS

Bij de acute sinusitis treedt vooral de klacht pijn op de voorgrond. Deze pijn is bij de sinusitis maxillaris gelokaliseerd in de kaak en de wang, maar kan ook uitstralen naar de tanden, soms ook naar boven in de richting van het oog en de sinus frontalis. De pijn wordt veroorzaakt door de druk van het aanvankelijk sereuze, daarna purulente exsudaat in de holte. De afvoergang wordt door oedeem van het slijmvlies geheel of gedeeltelijk dichtgedrukt. Verder zijn er algemene verschijnselen van ontsteking: koorts en gestoord algemeen welbevinden, verstopte neus. Meestal ontstaat de sinusitis uit een verkoudheid, die niet is overgegaan of is „blijven vastzitten”.

*Behandeling.* Deze is gericht op het ontzwellen van de slijmvliesen, zodat de afvoer uit de aangedane sinus wordt bevorderd. Men kan geven neusdruppels, bijvoorbeeld Otrivin, die zodanig moe-

ten worden gebruikt, dat zij ook boven in de neus komen. Nadat de neus is ingedruppeld moet men daarom het hoofd voorover buigen en bovendien afwisselend rechts en links naar opzij. De neusdruppels komen dan tot in de middelste neusgang, bij de afvoerende ductus, van zowel de kaakholte als de voorhoofdsholte.

Wanneer men neusdruppels voorschrijft is het verstandig deze voor een bepaalde termijn voor te schrijven, bijvoorbeeld vijf of zes dagen. Het komt namelijk herhaaldelijk voor dat mensen langdurig, soms weken, maanden of zelfs jaren, de neus blijven druppelen. Er ontstaat dan een rhinitis medicamentosa, die in zoverre hardnekkig kan zijn, dat het vaak enige overredingskracht behoeft de patiënt ertoe te krijgen de druppels te laten staan. Gelukt dit echter, dan zijn de klachten na een week onthouding van druppels meestal verdwenen.

Behalve neusdruppels kan men analgetica voorschrijven. Ook wordt als prettig ervaren stoominhalaties met bijvoorbeeld inhalatio composita of inhalatio mentholi (F.N.A.).

Een punt is altijd of men al of niet

antibiotica zal geven. Sommige huisartsen geven nooit antibiotica bij een ongecompliceerde sinusitis en hebben hiermee goede resultaten. Anderen geven als routine antibiotica en hebben hiermee eveneens goede resultaten. Weer anderen geven alleen antibiotica, wanneer er bepaalde verschijnselen zijn, bijvoorbeeld flinke koorts of erg veel pijn.

Bij ernstige pijn kan men een kaakspoeling (laten) doen, die meestal ontlastend werkt. In dat geval verdient het wel aanbeveling de behandeling met een antibiotische kuur te ondersteunen. Tenslotte kan het van belang zijn de mensen erop te wijzen, dat bepaalde veelgebezigde vormen van neussnuiten, zoals het krachtig trompetteren met twee dichtgeknepen neusgaten, eerder storend dan bevorderend op de genezing werkt. Voorzichtig uitsnuiten, bijvoorbeeld na het druppelen met één neusgat dicht en het andere geheel open, of eventueel „ophalen” is een beter advies.

Een acute sinusitis behoort in één of twee weken over te zijn. Indien er hierna nog verschijnselen blijven bestaan, ook in verminderde mate, is een röntgenonderzoek en verdere behandeling aangezien.

Een bijzondere vorm van kaakholteontsteking is nog de dentogene. Deze kan ontstaan na kiesextracties, wanneer de wortels van de kies in de kaakholte uitstaken (meestal P I of P II). Er ontstaat dan bij de extractie een open verbinding, die, wanneer zij niet snel wordt gesloten, aanleiding geeft tot uitgebreide infectie van de kaakholte. Ook kunnen wortelpuntgranulomen in de bodem van de sinus aanleiding zijn tot een sinusitis.

#### ACUTE SINUSITIS FRONTALIS

Ook hierbij staat hevige hoofdpijn op de voorgrond. Deze is in het voorhoofd gelokaliseerd, treedt vooral in de morgenuren op en gaat, evenals de sinusitis maxillaris, gepaard met een verstopte neus en afscheiding uit de neus. De algemene klachten zijn meestal wat heviger dan bij een kaakholteontsteking en er bestaat drukgevoeligheid van de bodem van de sinus frontalis, ook wel klopgevoeligheid van de sinus. Voorzichtig gedoseerde druk en zachtjes

kloppen blijkt als pijnlijk te worden ondervonden.

De behandeling is dezelfde als bij sinusitis maxillaris met dit verschil, dat de sinus frontalis niet zo maar is te puncteren. Ook het sonderen van de vrij lange en dichtgezwollen ductus gelukt meestal niet en kan daarom beter achterwege blijven, aangezien het een pijnlijke behandeling is, waarbij men bovendien de kans loopt de afvoergang door het toegebrachte trauma nog verder te doen zwellen en afsluiten. De bacteriën, die als verwekker worden gevonden, zijn vaak staphylokokken, pneumokokken en streptokokken, zodat ampicilline en penicilline meestal adequate therapeutica zijn.

#### ACUTE ETHMOIDITIS

Deze komt nogal eens voor bij kinderen. De kaakholte is mede aangedaan en karakteristiek voor deze aandoening is het daarbij optredende oedeem van de oogleden. Dit ontstaat via de collaterale circulatie vanuit het ethmoid en kan makkelijk worden aangezien voor bijvoorbeeld een muggebeet.

De behandeling bestaat uit de toediening van antibiotica, eventueel ondersteund door een kaakspoeling. Klinische behandeling is in verband met verdere complicatiekansen in de oogkas aangegeven. De acute sphenoiditis komt geïsoleerd eigenlijk niet voor. Wel kan deze bijholte in combinatie met andere ontstekingen ook zijn aangedaan.

#### CHRONISCHE SINUSITIS

Bij een acute sinusitis denkt men aan een proces, dat dagen tot weken kan duren. Bij een chronische sinusitis betreft dit maanden tot jaren. Een chronische sinusitis kan ontstaan uit een acute of uit een recidiverende acute sinusitis. Een belangrijk punt bij het ontstaan is de meestal onvoldoende drainage van de betrokken bijholte.

Pijn staat bij een chronische sinusitis niet zozeer op de voorgrond. Wel een vage dofheid in het hoofd, concentratieverlies, verminderde werkkraft. En wat plaatselijke verschijnselen betreft: afscheiding uit de neus en recidiverende verstopping.

De behandeling van de chronische sinusitis is als regel operatief. Een chronisch ontstoken sinus maxillaris wordt vanuit de fossa canina geopend, van pus en ziek slijmvlies ontdaan en voor een goede afvoer met de onderste neusgang verbonden (operatie volgens Caldwell-Luc). Bij kinderen wordt in narcose vanuit de neus een luikje gemaakt naar de kaakholte, ook via de onderste neusgang (operatie volgens Claoué).

De chronische sinusitis frontalis is van alle neusbijholteaandoeningen het moeilijkst te behandelen. Een cruciaal punt hierbij is of men er in slaagt de bijholte voldoende afvoer te verschaffen. Gelukt dit niet dan treden onherroepelijk recidieven op.

Na incisie in de wenkbrauw wordt de voorhoofdsholte geopend en van alle ziek en polypeus slijmvlies ontdaan. Via het ethmoid wordt een ruime verbinding met de neus gemaakt, waarin een teflon drain wordt geplaatst, die gedurende enige weken blijft zitten. Er bestaan van deze operatie vele modificaties. Een chronisch ontstoken ethmoid of sphenoid kan in combinatie met een operatie van de kaakholte of voorhoofdsholte worden geopereerd (pansinuititis).

#### COMPLICATIES

Ontstekingen van de neusbijholten kunnen een aantal ernstige complicaties geven om en in de oogkas. In verband met de anatomische ligging ontstaan deze complicaties meestal in het verloop van een sinusitis frontalis, een ethmoiditis of een pansinusitis:

- 1 ooglidzwellling, ooglidabces;
- 2 subperiostaal abces in de oogkas (verplaatsing en bewegingsbeperking van de oogbol);
- 3 ooglidfistel (bij chronische sinusitis);
- 4 orbita cellulitis (chemosis, pijn, bewegingsbeperking van het oog);
- 5 tromboflebitis van de sinus cavernosus (ernstig ziek, sepsis, meningitis);
- 6 orbita-apexsyndroom (abcedering in

de oogkas, weinig temperatuursverhoging echter gevaar voor de nervus opticus);

7 frontale subperiostale abscessen, osteomyelitis.

Vooraf deze laatste aandoening wordt wel eens niet tijdig op haar ernstige aard onderkend. De subperiostale zwellingen kunnen zich namelijk op enige afstand van de sinus frontalis voordoen bij ogenschijnlijk op dat moment niet erg zieke patiënten. Enige tijd later wordt men dan geconfronteerd met ernstige complicaties in de vorm van osteomyelitis van het os frontale en/of aandoeningen van de schedelinhoud, meningitis en extra-duraal abces. Wanneer de bovengenoemde complicaties zich voordoen of daarvoor wordt gevreesd, dient de patiënt te worden opgenomen voor operatie en verdere behandeling.

#### OVERZICHT

Het vorenstaande samenvattend leidt tot dit overzicht:

##### *Acute sinusitis maxillaris*

Symptomen:

1 pijn in de kaak, kan uitstralen in de tanden of naar de oogkas; 2 koorts; 3 verstopte neus, gezwollen slijmvliezen, pus in de middelste neusgang; 4 drukpijn op de kaak.

Behandeling:

1 neusdruppels, stomen; 2 antibiotica; 3 analgetica; 4 kaakspoeling.

##### *Acute sinusitis frontalis*

Symptomen:

1 hoofdpijn; 2 koorts; 3 verstopte neus, gezwollen slijmvliezen, pus in de middelste neusgang; 4 drukpijn op de bodem van de sinus frontalis, kloppijp op de sinus.

Behandeling:

1 neusdruppels, stomen; 2 antibiotica; 3 analgetica 4 uitwendige opening sinus frontalis.

##### *Acute ethmoïditis (bij kinderen)*

Symptomen:

1 pijn, algemeen ziek, koorts; 2 verstopte neus, gezwollen slijmvliezen; 3 oedeem van de oogleden aangedane kant.

Behandeling:

1 antibiotica; 2 opname in ziekenhuis; 3 kaakspoeling.

##### *Chronische sinusitis maxillaris*

Symptomen: 1 purulente afscheiding neus; 2 recidiverende verstopping en hoofdpijn; 3 verminderde algemene conditie, af en toe koorts; 4 wortelpuntafwijkingen.

Behandeling:

operatie volgens Caldwell Luc; ope-

ratie volgens Claoué; kaakspoeling en drainage (bij kinderen).

##### *Chronische sinusitis frontalis en pansinusitis*

Symptomen:

1 purulente afscheiding neus en verstopping; 2 hoofdpijn vooral in de morgenuren; 3 algemene klachten.

Behandeling:

uitwendige operatie van de sinus frontalis.

##### *Complicaties:*

bij complicaties om de oogkas, ooglidzwellen, zwellen op het voorhoofd, ernstige pijn, meningeale verschijnselen enzovoort, is opname in een ziekenhuis en operatie noodzakelijk.

##### *Röntgendiagnostiek neusbijholten*

Voorhoofdsholten:

niet zichtbaar voor het vijfde jaar, erwtgroot op zes- tot zevenjarige leeftijd.

Zeebeencellen: beginnen zichtbaar te worden op anderhalf- tot tweejarige leeftijd.

Kaakholten:

worden na het tweede jaar zichtbaar.

Sphenoidholten:

worden tussen het derde en vierde jaar zichtbaar.