

OORSUIZEN EN GENEESMIDDELEN

Meerdere aandoeningen kunnen aanleiding geven tot oorsuizen, d.i. een perceptie van abnormale tonen. Daarenboven kunnen geneesmiddelen de oorzaak zijn, in het bijzonder de salicylaten, de niet-steroïdale anti-inflammatoire farmaca, de aminosiden, de lisdiuretica, bepaalde antitumorale middelen. Voor geen enkele medicamenteuze behandeling is de doeltreffendheid bij oorsuizen bewezen. Niet-medicamenteuze maatregelen om het oorsuizen te maskeren (*masking devices*) of er te laten aan gewennen (*Tinnitus Retraining Therapy*) zijn vaak te verkiezen. Het gebruik van antidepressiva of anxiolytica kan soms overwogen worden om de angst, de slapeloosheid en de depressie die vaak gepaard gaan met oorsuizen, te behandelen.

Het aantal patiënten dat klaagt over oorsuizen, d.i. de perceptie van abnormale tonen, is groot. Dit fenomeen komt frequenter voor bij mannen dan vrouwen, neemt toe met de leeftijd, en is vaak geassocieerd met gehoorverlies. Verschillende oorzaken (otologisch, neurologisch, infectieus, medicamenteus, vasculair, anatomisch) zijn beschreven, maar met de behandeling van de oorzaak verdwijnt het oorsuizen niet altijd. Naast het zoeken naar en het behandelen van de oorzaak, dient men na te gaan wat het effect is van het oorsuizen op de levenskwaliteit van de patiënt, en dienen ook andere problemen die mogelijk gepaard gaan met het oorsuizen, zoals gehoorverlies, depressie, angst en slapeloosheid, aangepakt te worden.

Meerdere geneesmiddelen kunnen de oorzaak zijn van oorsuizen, in het bijzonder de salicylaten, de niet-steroïdale anti-inflammatoire farmaca, de aminosiden, de lisdiuretica, en bepaalde antitumorale middelen (carboplatine, cisplatine, vincristine). In dergelijke gevallen kan het oorsuizen verdwijnen bij stoppen van het verantwoordelijke geneesmiddel.

In België is geen enkel geneesmiddel geregistreerd voor de behandeling van oorsuizen. Er zijn gerandomiseerde studies uitgevoerd, maar ze vertonen vaak methodologische tekortkomingen, en er is een belangrijk placebo-effect. De beschikbare studies suggereren een gunstig effect op het oorsuizen voor *anti-aritmica* zoals flecaïnide en mexiletine, maar ongeveer 50% van de patiënten in deze studies stopte de behandeling omwille van ernstige ongewenste effecten. Er zijn weinig studies over de doeltreffendheid van *benzodiazepines* op het oorsuizen. In een kleinschalige gerandomiseerde studie was de verbetering van het oorsuizen meer uitgesproken met alprazolam dan met placebo, maar deze resultaten moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd gezien methodologische problemen. Op basis van de beschikbare studies, lijken *anti-epileptica* niet doeltreffend te zijn. Gezien bij patiënten met oorsuizen frequent depressie aanwezig is, kunnen *antidepressiva* soms nuttig zijn. In een dubbelblinde gerandomiseerde studie bij 92 patiënten, leidde

nortriptyline niet tot een statistisch significante verbetering van de ernst van het oorsuizen, maar wel tot een verbetering van de levenskwaliteit. *Ginkgo biloba* werd recent bestudeerd, maar de resultaten van de studies zijn tegenstrijdig.

Als besluit kan gesteld worden dat het voor geen enkel geneesmiddel bewezen is dat het doeltreffend is in de behandeling van oorsuizen. Andere therapeutische maatregelen zoals hulpmiddelen om het oorsuizen te maskeren (*masking devices*) of er te laten aan gewennen (*Tinnitus Retraining Therapy*) zijn vaak te verkiezen. Het gebruik van bepaalde geneesmiddelen, in het bijzonder antidepressiva of anxiolytica, kan overwogen worden om b.v. de angst, de slapeloosheid en de depressie die vaak gepaard gaan met het oorsuizen, te behandelen en op die manier de levenskwaliteit van de patiënt te verbeteren.

Naar A. Lockwood et al.: Tinnitus. *New Engl. J. Med.* **347**, 904-910 (2002)

LEZERSBRIEF

PROFYLAXIS VAN POSTOPERATIEVE NAUSEA EN BRAKEN

Een arts schreef ons in verband met het artikel over profylaxis van postoperatieve nausea en braken, verschenen in de Folia van maart 2003. Hij vestigt de aandacht op de hoge kostprijs van de serotonine (5HT₃)-antagonisten, en hij vraagt zich af of het redelijk is deze middelen systematisch in profylaxis toe te dienen. Een recent editoriaal in de *British Medical Journal* [327, 762-763 (2003)] levert daaromtrent een aantal elementen. De auteur van het editoriaal is van mening dat de detectie van risicofactoren voor het optreden van postoperatieve nausea en braken - zoals antecedenten van dergelijke problemen, vrouwelijk geslacht, gebruik van opiaten, en bepaalde types van ingrepen, vooral gynecologische en urologische - zou moeten toelaten de patiënten te selecteren bij wie een profylactische medicamenteuze behandeling gerechtvaardigd is. De auteur van het editoriaal vestigt de aandacht op het feit dat ook de keuze van beter aangepaste anesthesietechnieken belangrijk zijn bij dergelijke profylaxis.

Met het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium en, om de vier maanden met de Folia, worden U de gele formulieren "Geneesmiddelenbewaking" toegezonden; deze zijn ook beschikbaar via internet: <http://www.afigp.fgov.be/NL%20home/formulieren/gele%20fiche.htm>. Met dit formulier kunt U ons alle ongewenste reacties die U waarneemt, mededelen. Gelieve uw naam, adres en telefoonnummer te vermelden, teneinde U te kunnen contacteren. Voor alle inlichtingen kunt U zich wenden tot het NATIONAAL CENTRUM VOOR GENEESMIDDELENBEWAKING (Directoraat-generaal: Geneesmiddelen, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, Amazonegebouw, Bischoffsheimlaan 33, 1000 Brussel; telefoon nr. 02/227.55.09 of 02/227.55.33; fax nr. 02/227.55.28).