

RATIONEEL GEBRUIK VAN ANTIBIOTICA BIJ ACUTE LUCHTWEG-INFECTIES IN DE EERSTE LIJN: EEN UPDATE

Dit artikel is een update van het themanummer van de Folia van oktober 2004. Er wordt o.a. teruggekomen op de keuze van het antibioticum wanneer bij een acute luchtweginfectie een antibioticum aangewezen is. Aandacht gaat ook naar de magistrale bereiding van een siroop op basis van fenoxymethylpenicilline (penicilline V).

Dit is een update van de Folia van oktober 2004, een themanummer over rationeel gebruik van antibiotica bij acute luchtweginfecties in de eerste lijn.

De indicaties voor het gebruik van antibiotica

De indicaties voor het gebruik van antibiotica bij acute middenoorontsteking, acute rhinosinusitis, acute tonsillo-faryngitis, acute bronchitis, acute exacerbatie van chronische bronchitis en pneumonie opgelopen buiten het ziekenhuis zijn niet gewijzigd: de meeste acute luchtweginfecties (met uitzondering van pneumonie) kennen een spontaan gunstig verloop en noodzaken niet systematisch antibiotica bij immunocompetente personen, ook niet wanneer het gaat om een bacteriële infectie.

De aanbevelingen omtrent acute rhinosinusitis

De aanbevelingen van BAPCOC omtrent acute rhinosinusitis zijn gepubliceerd (in november 2004) en deze kunnen geraadpleegd worden via <http://www.health.fgov.be/antibiotics/ndl/rhinosinGL.pdf>

Een recente studie over acute bronchitis

Recent verschenen in de *JAMA* de resultaten van een grootschalige gerandomiseerde gecontroleerde studie waarin bij 800 patiënten met symptomen wijzend op een acute bronchitis (patiënten met een chronische longaandoening en patiënten met vermoeden van pneumonie werden uitgesloten), drie therapeutische strategieën werden vergeleken: onmiddellijk voorschrift van antibiotica, uitgesteld voorschrift van antibiotica, geen antibioticum. De resultaten toonden geen significant verschil voor wat betreft de duur en de ernst van de symptomen tussen de patiënten die een antibioticum hadden gekregen en deze die placebo hadden gekregen. Deze resultaten bevestigen dan ook dat antibiotica in principe niet aangewezen zijn bij acute bronchitis.

De keuze van het antibioticum

Het lijkt ons nuttig terug te komen op bepaalde punten betreffende de keuze van het antibioticum wanneer bij een acute luchtweginfectie een antibioticum aangewezen is.

- *Amoxicilline* blijft de eerste keuze bij de meeste acute luchtweginfecties (met uitzondering van acute tonsillo-faryngitis) wanneer een antibioticum gerechtvaardigd is. De posologie die meestal wordt aanbevolen bedraagt bij de volwassene 1,5 g per dag in 3 giften, en bij het kind 40 à 50 mg/kg/dag in 3 giften. De resistentie van sommige penumokokkenstammen tegen penicillines bij luchtweginfecties, kan meestal worden tegengegaan door de dosis amoxicilline te verhogen tot 2 à 3 g per dag bij de volwassene, en tot 75 à 80 mg/kg/dag bij het kind.
- De associatie *amoxicilline* + *clavulaanzuur* is geen eerste keuze bij acute luchtweginfecties, tenzij bij pneumonie opgelopen buiten het ziekenhuis bij bejaarden of patiënten met co-morbiditeit. De aanbevolen dosis van de associatie amoxicilline + clavulaanzuur bedraagt voor volwassenen 2,6 g per dag in 3 giften, of 4 g per dag in 2 giften voor Retard; voor kinderen bedraagt de dosis 30 à 40 mg/kg/dag in 3 giften. Gezien pneumokokkenresistentie niet te wijten is aan de productie van β -lactamasen, heeft het associëren van clavulaanzuur aan amoxicilline geen enkel nut om deze resistentie tegen te gaan.
- Uit een meta-analyse die recent werd gepubliceerd in de *British Medical Journal* blijkt dat voor de behandeling in de eerste lijn van pneumonie opgelopen buiten het ziekenhuis, de *fluorochinolonen* en de *macroliden* (met inbegrip van telithromycine) niet doeltreffender zijn dan de β -lactamantibiotica.

Fenoxymethylpenicilline bij acute tonsillo-faryngitis

Fenoxymethylpenicilline (penicilline V) is de eerste keuze wanneer bij acute tonsillo-faryngitis een antibioticumbehandeling gerechtvaardigd is, d.w.z. in ernstige gevallen of bij risicopatiënten. De dosis die wordt aanbevolen bij de volwassene bedraagt 3 x 1 miljoen I.E. per dag, en bij het kind 25.000 I.E./kg/dag in 4 giften, b.v. gedurende 7 dagen. Fenoxymethylpenicilline is beschikbaar als specialiteit (Peni-oral[®]) onder vorm van tabletten. Het kan ook magistraal worden voorgeschreven als siroop, b.v. met gebruik van volgende formule; de vermelde hoeveelheden zijn deze voor een kind van 20 kg.

Kaliumfenoxymethylpenicilline 5 miljoen I.E. (= 3,125 g)

Framboosaroma 100 mg

Natriumsacharinaat 10 mg

Water voor bewaring 50 ml

Sorbitol 70% oplossing niet kristalliseerbaar q.s.

D.T. 100 ml

S/ 2,5 ml siroop, 4 maal per dag.

De hoeveelheid kaliumfenoxymethylpenicilline en de hoeveelheid siroop kunnen in functie van het lichaamsgewicht van de patiënt worden aangepast. Voor 100 ml siroop kan de hoeveelheid fenoxymethylpenicilline worden vermeerderd tot 50 miljoen I.E. (31,25 g).

Het remgeld voor dit type bereiding wordt bepaald door het volume siroop: 1,10 € per 100 g (= 75 ml) siroop (0,30 € voor WIGW's); dit betekent voor de hierboven vermelde hoeveelheid 2,20 € (0,60 € voor WIGW's). De maximale hoeveelheid siroop per voorschrift bedraagt 400 g (= 300 ml) siroop. De totale kostprijs van de bereiding wordt wel beïnvloed door de hoeveelheid actief bestanddeel; de prijs van de hierboven vermelde bereiding bedraagt 7,06 €.

Belangrijke referenties

Ebell M. Antibiotic prescribing for cough and symptoms of respiratory tract infection; do the right thing. *JAMA* 2005;293:3062-64

Little P, Rumsby K, Kelly J, Watson L, Moore M, Warner G et al. Information leaflet and antibiotic prescribing strategies for acute lower respiratory tract infection – a randomized controlled trial. *JAMA* 2005;293:3029-35

Mills G, Oehley M, Arrol B. Effectiveness of β -lactam antibiotics compared with antibiotics active against atypical pathogens in non-severe community acquired pneumonia: meta-analysis. *Brit Med J* 2005;330:456-60

HORMONALE SUBSTITUÏETHERAPIE EN ENDOMETRIUM-CARCINOOM: DE MILLION WOMEN STUDY

In de *Lancet* [2005;365:1543-51, met editoriaal 365:1517-18] verschenen de resultaten van de *Million Women Study* voor wat het risico van endometriumcarcinoom betreft. De *Million Women Study* is een cohortstudie bij meer dan één miljoen Britse vrouwen over de risico's op lange termijn van hormonale substitutietherapie (HST). Op het ogenblik van inclusie in de studie werd via een vragenlijst geïnformeerd naar het gebruik van HST: de vrouwen die HST namen, namen dit sinds gemiddeld ongeveer 5 jaar. Na 2 à 3 jaar werd opnieuw een vragenlijst gestuurd en werd o.a. gevraagd of sinds de inclusie in de studie, endometriumcarcinoom of borstcarcinoom was vastgesteld. De resultaten in verband met borstkanker werden reeds in 2003 gepubliceerd [zie Folia september 2003 en oktober 2003]. De nu gepubliceerde studie betreft endometriumcarcinoom. De resultaten bevestigen wat we reeds in de Folia van oktober 2003 schreven, met name dat een behandeling met enkel oestrogenen het risico van endometriumcarcinoom verhoogt, en dat door associatie van een progestageen aan het oestrogeen, continu of discontinu (in de studie meestal gedurende 12 dagen per maand) deze risicoverhoging wordt teniet gedaan. Nieuw is dat bij vrouwen bij wie het progestageen continu was geassocieerd aan het oestrogeen, de incidentie van endometriumcarcinoom zelfs lager was dan bij vrouwen die nooit HST hadden genomen. Nieuw is eveneens dat ook tibolon het risico van endometriumkanker verhoogt (statistisch significant vanaf gebruik gedurende 3 jaar). Deze resultaten bevestigen dat vóór starten van HST of tibolon de risico's en baten dienen te worden overwogen, en dat bij de meeste vrouwen het voordeel van een langetermijnbehandeling (d.w.z. langer dan noodzakelijk voor behandeling van menopauzale symptomen) niet zal opwegen tegen de risico's.