

RATIONEEL GEBRUIK VAN ANTIBIOTICA BIJ ACUTE LUCHTWEGINFECTIES IN DE EERSTE LIJN: EEN UPDATE

Reduceren van overmatig gebruik en inadequaet voorschrijven van antibiotica blijft een belangrijk doel in de strijd tegen de toenemende antibioticaresistentie van bacteriën. Er bestaat inderdaad een direct verband tussen het gebruik van antibiotica en het optreden van resistente kiemen. De meeste acute luchtweginfecties (met uitzondering van pneumonie) kennen een spontaan gunstig verloop, en systematisch antibioticagebruik bij immunocompetente personen is niet noodzakelijk, ook niet wanneer het gaat om een bacteriële infectie.

In de Folia van oktober 2004, met updates in de Folia van september 2005 en oktober 2006, werd reeds uitgebreid aandacht besteed aan de plaats van antibiotica bij acute luchtweginfecties in de eerste lijn. Onder-tussen verscheen de *Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk* [editie 2006, hierna “Antibioticagids” genoemd¹].

In onderstaande tekst, gebaseerd op enkele recente publicaties, wordt nogmaals de aandacht getrokken op de problematiek van resistentie van bacteriën tegen antibiotica en op de beperkte plaats van antibiotica bij acute luchtweginfecties, in het bijzonder bij acute middenoorontsteking en rhinosinusitis.

Vermijden van overmatig gebruik van antibiotica in de eerste lijn

Het reduceren van het overmatig gebruik en van het inadequaet voorschrijven van antibiotica blijft belangrijk in de strijd tegen de toenemende resistentie van bacteriën tegen antibiotica. In een recente

studie [*The Lancet* 2007;369:482-90, met editoriaal 442-3] werd een direct verband aangetoond tussen het gebruik van antibiotica en het optreden van resistente kiemen, en dit zelfs na één enkele antibioticakuur. In een recent artikel in *Drug and Therapeutics Bulletin* [2007;4:25-8] worden verscheidene strategieën voorgesteld om overmatig gebruik van antibiotica in de eerste lijn te verminderen: informatie aan patiënten en gezondheidswerkers, nationale formularia, het “uitgesteld voorschrift” en, in de meeste gevallen, verminderen van de duur van de antibioticatherapie. De auteurs trekken de aandacht op het feit dat de verwachting van de patiënt om antibiotica te krijgen dikwijls overschat wordt. Een in België uitgevoerde observationele studie [*Ann Fam Med* 2007;4:494-9] toonde eveneens dat de meeste patiënten die antibiotica vragen, in feite eerder een analgetische behandeling verwachten. Het “uitgesteld voorschrift” van antibiotica, d.w.z. het meegeven van een voorschrift dat enkel gebruikt wordt wanneer na enkele dagen geen verbetering van de symptomen optreedt, kan een manier zijn om het onnodig gebruik van antibiotica bij acute infecties van de bovenste luchtwegen te reduceren. Volgens een *Cochrane review* [*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.:CD004417]

¹ De “Antibioticagids” is een publicatie van het *Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee* (BAPCOC); via www.health.fgov.be/antibiotics, klik achtereenvolgens links “Huisartsenpraktijk” en rechts “Aanbevelingen (HTML)”; de gedrukte versie kan op aanvraag bekomen worden op volgend adres: BAPCOC, Eurostation blok 2, Victor Hortaplein 40 bus 10, 1060 Brussel.

zal onmiddellijke toediening van antibiotica het klinische verloop van de meeste acute infecties van de bovenste luchtwegen niet beïnvloeden, en het eventuele geringe voordeel weegt dikwijls niet op tegen het risico van ongewenste effecten, de kostprijs van de behandeling en het risico van resistentievorming.

Voor de keuze van het antibioticum en de duur van de antibacteriële therapie (wanneer een antibioticum aangewezen is), verwijzen we naar de “Antibioticagids”.

Antibacteriële behandeling bij acute middenoorontsteking

Volgens de aanbevelingen van BAPCOC geneest acute middenoorontsteking (acute otitis media) in de meeste gevallen spontaan, en zijn antibiotica in principe niet noodzakelijk, tenzij in volgende gevallen.

- Kinderen jonger dan 6 maand.
- Kinderen van 6 maand tot 2 jaar: in geval van gewijzigde algemene toestand of indien geen verbetering optreedt na 2 dagen.
- Kinderen ouder dan 2 jaar: in geval er geen verbetering optreedt na 3 dagen, wanneer recidieven optreden binnen de 12 maand of in geval van gewijzigde algemene toestand.
- Patiënten met risico van complicaties (syndroom van Down, gespleten gehemelte, verminderde algemene weerstand).
- In aanwezigheid van acute persisterende otorree.

De resultaten van een recente meta-analyse van studies bij kinderen van 6 maand tot 12 jaar oud [*The Lancet* 2006;368:1429-35, met editoriaal 1397-8] bevestigen dat an-

tibiotica de evolutie van de ziekte (enkel pijn en/of koorts) beïnvloeden, vooral in de subgroepen van kinderen jonger dan 2 jaar met bilaterale acute otitis media, en van kinderen met acute otitis media geassocieerd aan otorree.

Antibacteriële behandeling bij acute rhinosinusitis

Een recent artikel over de aanpak van sinusitis [*Brit Med J* 2007;334:358-61] bevestigt dat bij de meeste patiënten acute rhinosinusitis spontaan gunstig evolueert, en dat antibacteriële behandeling in principe slechts aangewezen is in ernstige gevallen, bij verergering van de symptomen of wanneer de symptomen blijven bestaan (na 7 à 10 dagen volgens BAPCOC). Volgens een in België uitgevoerde studie [*Ann Fam Med* 2006;4:486-93], laat geen enkel klinisch of radiologisch teken toe het verloop van rhinosinusitis en de noodzaak voor een antibacteriële behandeling te voorspellen. Volgens de aanbevelingen van BAPCOC blijft amoxicilline de eerste keuze wanneer een antibacteriële behandeling aangewezen is bij acute rhinosinusitis. De associatie amoxicilline + clavulaanzuur is slechts te overwegen wanneer er geen verbetering optreedt na twee dagen behandeling met amoxicilline alleen. Cefuroxim (axetil) is een alternatief bij niet-IgE-gemedieerde penicilline-allergie, en moxifloxacin bij IgE-gemedieerde penicilline-allergie bij de volwassene. De macroliden en co-trimoxazol worden niet aanbevolen gezien de hoge graad van pneumokokkenresistentie. [zie “Antibioticagids”].