

Glossarium

- Eensecondewaarde (ESW) of geforceerd expiratoir volume in één seconde (*forced expiratory volume in 1 second* of FEV1): de

maximale hoeveelheid lucht die na een maximale inspiratie kan worden uitgeademd in de eerste seconde van een geforceerde uitademing.

RATIONEEL GEBRUIK VAN ANTIBIOTICA BIJ ACUTE LUCHTWEGINFECTIES IN DE EERSTE LIJN

Recente publicaties wijzen nogmaals op het belang van het beperken van het antibioticagebruik bij acute luchtweginfecties in de eerste lijn. Bij acute rhinosinusitis is een onmiddellijke behandeling met antibiotica enkel aangewezen in aanwezigheid van risicofactoren voor complicaties of bij aanwijzingen dat het een ernstige vorm is. Ook blijkt een behandeling van 5 dagen even doeltreffend als een behandeling van 10 dagen. Bij een acute exacerbatie van COPD is het niet aangewezen om systematisch antibiotica voor te schrijven (zie « Aanpak van acute exacerbaties van COPD in de ambulante praktijk » in ditzelfde nummer). Een pneumonie opgelopen buiten het ziekenhuis (*community acquired pneumonia*) is één van de enige acute luchtweginfecties waarbij wordt aangenomen dat een onmiddellijke behandeling met antibiotica aangewezen is.

Wanneer antibiotica aangewezen zijn, dient men het meest geschikte antibioticum voor te schrijven, met een aangepaste behandelingsduur. In de meeste gevallen blijft amoxicilline in hoge doses de eerste keuze.

Zoals gewoonlijk worden in het Folia-nummer van oktober een aantal recente publicaties vermeld over het rationele gebruik van antibiotica bij acute luchtweginfecties in de eerste lijn. In dit artikel wordt de plaats van antibiotica bij acute rhinosinusitis en bij “*community acquired*” pneumonie besproken. De plaats van antibiotica bij acute exacerbaties van COPD wordt besproken in het artikel “Aanpak van acute exacerbaties van COPD in de ambulante praktijk” in ditzelfde nummer.

Het blijft van het grootste belang het gebruik van antibiotica te beperken bij acute luchtweginfecties in de eerste lijn. Uit een recent gepubliceerde systematische review [*BMJ* 2010;240:c2096] blijkt immers dat langdurig of herhaald gebruik van antibio-

tica bij een luchtweg- of urineweginfectie in de ambulante praktijk ook een invloed kan hebben op de individuele bacteriële resistentie. Dit effect is vooral duidelijk gedurende de eerste maand na de behandeling, maar kan 12 maanden aanhouden. Daarnaast kan overmatig gebruik van antibiotica ook gevolgen hebben op de ontwikkeling van de collectieve antibioticaresistentie.

Acute rhinosinusitis

Een recent uitgevoerd systematisch overzicht van *La Revue Prescrire* [2010;30:203-6] wijst er nogmaals op dat de meeste gevallen van acute rhinosinusitis bij volwassenen spontaan genezen, zonder antibiotica, binnen 1 à 2 weken. Uit de resultaten van drie

meta-analyses blijkt dat bij patiënten zonder risico van complicaties of zonder aanwijzingen van een ernstige rhinosinusitis, een behandeling met antibiotica in het beste geval net iets sneller tot genezing leidt dan placebo, maar met een risico van ongewenste effecten, vooral spijsverteringsstoornissen. De huidige beschikbare gegevens laten niet toe om het effect van antibioticabehandeling in de preventie van complicaties (zoals orbitale of intracranieële infecties) in te schatten. Gezien het geringe voordeel van een behandeling met antibiotica en de zeldzaamheid van complicaties, is het systematische gebruik van antibiotica niet aangewezen bij niet-ernstige rhinosinusitis.

Ten opzichte van de BAPCOC-aanbevelingen¹ zijn er geen wijzigingen in de indicaties voor een behandeling met antibiotica en in de keuze van het antibioticum bij acute rhinosinusitis, maar uit de resultaten van een meta-analyse blijkt dat een behandelingsduur van 5 dagen even doeltreffend is als een behandeling van 10 dagen.

Een behandeling met antibiotica wordt aanbevolen bij acute rhinosinusitis in de volgende gevallen.

- Bij patiënten met risico van complicaties of van ernstige infectie (bv. in geval van immuuniteitsstoornissen gerelateerd aan diabetes of immunosuppressie).
- In geval van aanwijzingen van ernstige rhinosinusitis (uitgesproken pijn, hoge koorts, sterk verzwakte algemene toestand) of van complicaties (roodheid en opzwellen van het gezicht, symptomen ter hoogte van het oog, het hersenvlies of de hersenen).
- Bij aanhoudende klachten kunnen antibiotica een beperkte doeltreffendheid hebben.

Amoxicilline blijft de eerste keuze (3 g p.d. in 3 giften). Het toevoegen van clavulaanzuur is enkel te overwegen indien er geen verbetering optreedt na 48 uur (voor de praktische aspecten, zie Nota). Cefuroximaxetil (1,5 g p.d. in 3 giften) is een alternatief bij niet-IgE-gemedieerde penicilline-allergie. Moxifloxacin heeft slechts een heel beperkte plaats, namelijk bij IgE-gemedieerde penicilline-allergie (in geval van antecedenten van anafylactische shock of symptomen zoals urticaria, angio-oedeem, larynxoedeem en/of bronchospasme binnen de 72 uur na de inname).

‘Community acquired’ pneumonie

Men is het erover eens dat een onmiddellijke behandeling met antibiotica noodzakelijk is wanneer men een ‘community acquired’ pneumonie vermoedt. De meerderheid (70-80%) van de longontstekingen die worden opgelopen buiten het ziekenhuis wordt veroorzaakt door een bacterie (de belangrijkste ziektekiem is de pneumokok); 10 à 20% worden veroorzaakt door een atypische bacterie, en 5 à 10% door een virus.

Wat de keuze van het antibioticum betreft, verschillen de aanbevelingen in een recent verschenen artikel in het *Tijdschrift voor Geneeskunde* [2010;66:194-7] niet met de BAPCOC-aanbevelingen¹.

In het algemeen blijft amoxicilline in hoge doses (3 g p.d. in 3 giften gedurende 8 dagen) het eerstekeuze-antibioticum in de huisartsenpraktijk. De associatie amoxicilline + clavulaanzuur is enkel aangewezen bij patiënten ouder dan 60 jaar en/

¹ via www.health.fgov.be/antibiotics; klik achter-eenvolgens op « Huisartsenpraktijk », « Aanbevelingen »

of met comorbiditeit (voor de praktische aspecten, zie Nota). In België is de resistentie van de pneumokok tegen macroliden en tetracyclines groot, en is het in de huisartsenpraktijk overigens niet nodig om atypische kiemen systematisch te dekken. In geval van niet-IgE-gemedieerde penicilline-allergie, is cefuroximaxetil (1,5 g p.d. in 3 giften gedurende 8 dagen) een alternatief. Moxifloxacin wordt niet aanbevolen voor de behandeling van 'community acquired' pneumonie in de ambulante praktijk, behalve in de zeldzame gevallen van IgE-gemedieerde penicilline-allergie (zie hierboven), of na falen van de behandeling met een β -lactamantibioticum na 48 uur. Een restrictief gebruik van chinolonen bij luchtweginfecties is essentieel om het ontstaan van resistentie, voornamelijk van pneumokokken maar ook van andere kiemen zoals meticilline-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA), te beperken.

Nota

Wanneer toediening van clavulaanzuur samen met hoge doses amoxicilline nodig is, dient men de helft van de amoxicillinedosis te vervangen door een preparaat op basis van amoxicilline + clavulaanzuur, wat dus overeenkomt met 3 maal per dag 500 mg amoxicilline en 500 mg amoxicilline in associatie met clavulaanzuur. Om praktische redenen kan men opteren voor het toedienen van de associatie amoxicilline + clavulaanzuur (875 mg/125 mg) 3 maal per dag gedurende 8 dagen, op voorwaarde dat de 3 giften voldoende gelijkmatig gespreid zijn over de 24 uren van de dag. De toediening 2 maal per dag van 2 tabletten Retard (amoxicilline 1 g + clavulaanzuur 62,5 mg) kan een praktisch alternatief zijn [zie ook Folia september 2008 en januari 2009].

RECENTE INFORMATIE AUGUSTUS - SEPTEMBER

▼: geneesmiddel met een nieuw actief bestanddeel of nieuw biologisch geneesmiddel, waarvoor het melden van ongewenste effecten aan het Belgisch Centrum voor Geneesmiddelenbewaking wordt aangemoedigd

De Samenvattingen van de Kenmerken van het Product (SKP's) kunnen geraadpleegd worden via www.fagg.be, rechts klikken op « Bijsluiters en Samenvattingen van de Kenmerken van het Product (SKP's) »

Eplerenon (Inspra®▼); hoofdstuk 1.5.2.)

Plaatsbepaling

Eplerenon is een nieuwe aldosteron-antagonist. In vergelijking met spironolacton werkt eplerenon selectiever ter hoogte van de mineralocorticoidreceptoren, en veroorzaakt het dus minder hormonale ongewenste ef-

fecten zoals gynaecomastie, amenorroe en impotentie. De doeltreffendheid van eplerenon bij hartfalen werd enkel aangetoond bij patiënten die dit acuut ontwikkelden na een recent myocardinfarct. Evidentie over de doeltreffendheid van eplerenon bij andere oorzaken van hartfalen en bij chronische