

ANTIBIOTICAPROFYLAXIS BIJ PATIENTEN MET GEWRICHTS-PROTHESEN

In het artikel “Antibioticaprofylaxis bij patiënten met gewrichtsprothesen?” [Folia augustus 2001] worden de hoogrisicopatiënten vermeld, namelijk deze die meer vatbaar zijn voor late prothese-infecties, en daarom in aanmerking komen voor antibioticaprofylaxis wanneer zij een ingreep moeten ondergaan met een belangrijke bacteriëmie. Als één van de risicogroepen worden vermeld “Alle patiënten in de twee jaar na de prothese-implantatie”. Een arts stelt ons de vraag of het inderdaad wel zo is dat **alle** patiënten in de twee jaar na de prothese-implantatie als hoogrisicopatiënten kunnen aanzien worden.

Er blijkt discussie te bestaan over hoelang het risico van late prothese-infecties na het plaatsen van de prothese-implantatie is verhoogd. Toch lijken de orthopedische chirurgen akkoord te zijn dat dit risico voor alle patiënten verhoogd blijft gedurende de eerste twee jaar na het plaatsen van de prothese; voor de andere hoogrisicopatiënten die vermeld worden (b.v. hemofiliepatiënten) blijft het risico ook na de eerste twee jaar verhoogd. Ook in de orthopedische literatuur lijkt daarover eensgezindheid te bestaan.

FLASH

- ➡ In de *Lancet* [358, 629-635 (2001)] verschenen recent de resultaten van een cohortstudie bij 3.772 patiënten, waarbij de **behandeling van een acute astma-aanval op spoedafdelingen** werd geanalyseerd. Het ging om patiënten die waren opgenomen op de spoedafdeling van een aantal Franse ziekenhuizen. De resultaten van de studie tonen dat bij 32% van de patiënten met een levensbedreigende astma-aanval geen corticosteroïd systemisch (oraal of intraveneus) werd toegediend, en bij 5% van de patiënten werd geen β_2 -agonist via verneveling toegediend. Ook vonden de onderzoekers dat slechts 47% van de patiënten vóór de opname behandeld waren met een inhalatiecorticosteroïd. De auteurs van een bijbehorend editoriaal [*Lancet* 358, 599-601 (2001)] vinden deze gegevens verontrustend. De verschillende astma-richtlijnen, o.a. de Britse en de Amerikaanse, zijn immers unaniem inzake de behandeling van een acute astma-aanval, met name toediening van zuurstof, β_2 -agonisten via verneveling en corticosteroïden systemisch (oraal of intraveneus). Ook is aangetoond dat een onderhoudsbehandeling met inhalatiecorticosteroïden het risico van astma-exacerbaties en hospitalisatie vermindert.