

# Gezamenlijk beslissen kan antibioticagebruik op korte termijn verminderen

## Klinische vraag

Wordt er minder antibiotica voorgeschreven voor acute luchtweginfecties als een arts gezamenlijk beslist met de patiënt?

## Context

Gezamenlijk beslissen houdt in dat beslissingen over gezondheid in samenspraak tussen patiënt en arts worden genomen. De beslissing vindt plaats nadat de opties en de voor- en nadelen ervan zijn besproken samen met de voorkeuren en de waarden van de patiënt.

Een acute luchtweginfectie een van de meest voorkomende redenen om een arts te consulteren. Bij deze klachten worden regelmatig antibiotica voorgeschreven ondanks dat er goede evidentie is dat deze middelen weinig voordeel hebben voor deze indicatie.

Een beslissing om antibiotica voor te schrijven zou afgewogen moeten worden op basis van de voor- en nadelen. Individuele nadelen zijn de risico's op bijwerkingen zoals uitslag en maagproblemen. Daarnaast is er de bijdrage aan antibioticaresistentie, wat nu een belangrijke bedreiging is voor de volksgezondheid. Deze review onderzocht of gezamenlijk beslissen het antibioticagebruik kan verminderen.

De systematische review includeerde 9 RCTs gepubliceerd tot november 2014 waarin manieren werden onder-

zocht om te bevorderen dat huisartsen samen met hun patiënt beslissen. Alle studies informeerden de artsen over voor- en nadelen van antibioticagebruik en trainden hen in communicatievaardigheden. In enkele studies gaf men ook informatie aan de patiënt. Dit werd vergeleken met de bestaande manier van beslissen. Patiënten consulteerden hun arts in verband met acute luchtweginfecties zoals hoesten, keelpijn of middenoorontsteking.

## Samenvatting resultaten

Na zes weken schreven de artsen in de controlegroep bij gemiddeld 47 per 100 patiënten antibiotica voor. In de groep waar artsen werden gestimuleerd om samen te beslissen was dit 29 per 100 patiënten (betrouwbaarheidsinterval van 26 tot 32). Na 12 maanden ontvingen 47 op de 100 patiënten in de controlegroep antibiotica en 35 per 100 in de groep van de gezamenlijke beslissingen (betrouwbaarheidsinterval 23 tot 52). Er werden geen verschillen tussen beide groepen gevonden wat betreft de tevredenheid van de patiënten over het consult en het aantal vervolggconsulten voor dezelfde aandoening.

## Opmerking

Het niveau van bewijs door RCTs is standaard hoog. In deze review is het niveau verlaagd tot matig wat betreft de uitkomst na zes weken en aantal herhaalconsulten voor dezelfde vraag omdat de patiënten in de studies niet geblindeerd waren.

Het niveau van de uitkomsten na 12 maanden en de tevredenheid van de patiënt over het consult zijn verder verlaagd tot laag vanwege impreciese resultaten (brede betrouwbaarheidsintervallen).

## Conclusie

Het gezamenlijk beslissen lijkt het antibioticagebruik op korte termijn te verminderen zonder dat dit leidt tot meer vervolggconsulten (niveau van bewijs=matig). Het gezamenlijk beslissen kan het antibioticagebruik op langere termijn verminderen zonder dat dit invloed heeft op de tevredenheid over het consult (niveau van bewijs=laag).

## Implicaties voor de praktijk

Bij mensen met acute luchtweginfecties zou de beslissing om antibiotica voor te schrijven best gebeuren in samenspraak tussen arts en patiënt na afweging van voor- en nadelen met de voorkeuren en waarden van de patiënt.

**Patrik Vankrunkelsven, Trudy Bekkering**  
(Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine)

• Coxeter P, Del Mar CB, McGregor L, Beller EM, Hoffmann TC. Interventions to facilitate shared decision making to address antibiotic use for acute respiratory infections in primary care. *Cochrane Library*. Published Online: 12 NOV 2015; DOI: 10.1002/14651858.CD010907.pub2



Het gezamenlijk beslissen lijkt het antibioticagebruik op korte termijn te verminderen zonder dat dit leidt tot meer vervolggconsulten.

## Weetjes

- **Orale NSAIDs voor neuropathische pijn.** Er is onvoldoende bewijs dat orale NSAIDs effectief en veilig zijn voor neuropathische pijn. (Moore RA et al. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, October 2015)
- **Psychologische behandelingen voor chronische neuropathische pijn.** Er is onvoldoende bewijs dat psychologische interventies effectief en veilig zijn voor chronische neuropathische pijn bij volwassenen. (Eccleston C et al. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, October 2015)
- **Intra-articulaire corticosteroïden bij knieartrose.** Intra-articulaire corticosteroïden kunnen pijn verminderen en het functioneren verbeteren bij knie artrose. Het effect houdt aan tot zes weken na de injectie en neemt daarna af. Het niveau van bewijs is laag en er is veel variatie in studiekekenmerken. Daarom is onbekend of het gevonden effect klinisch relevant is. (Jüni P et al. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, October 2015)

## Cochrane corner

CEBAM wil u in deze maandelijkse rubriek laten proeven van evidence-based medicine.

Het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine (CEBAM), is een onafhankelijk, multidisciplinair en interuniversitair instituut. CEBAM moedigt zorgverstrekkers aan om in hun dagelijkse praktijk gebruik te maken van evidence-based medicine (EBM). EBM betekent dat beslissingen worden gebaseerd op de beste wetenschappelijke studies.

## Cochrane

Cochrane is een internationaal netwerk van onderzoekers, gezondheidswerkers, patiënten, zorgverleners en andere mensen met interesse in gezondheid. Cochrane staat voor hoge kwaliteit en betrouwbare informatie. CEBAM is de Belgische tak van deze organisatie.

Cochrane helpt zorgverleners betere beslissingen te maken voor hun patiënten. Beslissen om een bepaalde behandeling wel te geven omdat de patiënt er beter van wordt. Of beslissen om een bepaalde handeling niet (meer) te doen omdat ze meer nadelen dan voordelen oplevert. Dit wordt gebaseerd op een systematisch overzicht van de beste wetenschappelijke studies: de systematische review.

## Cochrane Systematische Reviews

Een systematische review is een manier om de resultaten van methodologisch goed opgezette studies over dezelfde klinische vraag te bundelen. Zo mogelijk worden de resultaten van meerdere studies gecombineerd (meta-analyse). Dit heeft als belangrijk voordeel dat het aantal patiënten toeneemt. Hierdoor kan het effect van een behandeling preciezer worden geschat, preciezer dan als men dit met aparte studies zou doen.

## Wat heb ik als arts aan de Cochrane corner?

Eén van de bronnen van EBM is het lezen van systematische reviews omdat deze een samenvatting geven van de beschikbare kennis over een bepaalde klinische vraag. Vervolgens zou u de conclusie van de review moeten vertalen naar uw dagelijkse praktijk. Zou u in de praktijk dezelfde beslissing nemen? Daartoe moet u rekening houden met uw eigen ervaring, de specifieke situatie van de patiënt en zijn eigen voorkeuren. Zo werkt u 'evidence-based'. Indien u afwijkt van de evidence uit de literatuur is het belangrijk om na te gaan waarom dit zo is. En dit kan zeer goed gefundeerd zijn. Dit proces is zeer leerzaam. Vandaar als appetizer deze maandelijkse rubriek met een samenvatting van een interessante Cochrane Systematische Review van de voorbije maand.