

Uitgesteld voorschrijven van antibiotica bij respiratoire aandoeningen

Klinische vraag

Wat zijn de effecten van uitgesteld voorschrijven van antibiotica, vergeleken met onmiddellijk voorschrijven of niet voorschrijven, bij respiratoire aandoeningen?

Context

Het overdadig voorschrijven van antibiotica heeft nadelen, zoals een verhoogd risico op ongewenste effecten, een hogere kost voor de gezondheidszorg en een grotere kans op antibioticaresistentie. Een mogelijke strategie om dit tegen te gaan is antibiotica voor te schrijven, met het advies om het gebruik uit te stellen, met de verwachting dat de symptomen eerst zullen milderden. Dit Cochrane literatuuroverzicht onderzocht de effecten van uitgesteld voorschrijven, vergeleken met onmiddellijk voorschrijven of niet voorschrijven op een reeks respiratoire aandoeningen, met betrekking tot het ziekteverloop, gebruik van antibiotica, patiënttevredenheid en antibioticaresistentie als primaire uitkomsten. Als secundaire uitkomsten definiëerden de auteurs ongewenste effecten, complicaties, nieuwe consultatie en het gebruik van andere therapieën.

Samenvatting resultaten

Er werden elf studies met in totaal 3.555 deelnemers gevonden. De aandoeningen die in deze studies onderzocht werden, waren acute middenoorontsteking (drie studies), streptococcus faryngitis (drie studies), hoest (twee studies), keelpijn (één studie), verkoudheid (één studie) en een combinatie van respiratoire aandoeningen (één studie). Door het klinisch verschil in aandoeningen die de verschillende studies bestudeerden, besloten de auteurs van dit overzicht enkel voor de uitkomsten antibioticagebruik, patiënttevredenheid en nieuwe consultatie de resultaten van verschillende studies over verschillende ziektebeelden heen te combineren.

Er werden geen verschillen gevonden tussen onmiddellijk, uitgesteld en niet voorschrijven voor vele van de klinische uitkomsten, waaronder koorts, pijn, malaise, hoest en loopneus. De verschillen die gevonden werden tussen uitgesteld en onmiddellijk voorschrijven waren klein en in het voordeel van onmiddellijk voorschrijven voor pijn, koorts en een loopneus bij keelpijn en voor pijn en malaise bij middenoorontsteking. Vergeleken met niet voorschrijven leidde uitgesteld voorschrijven tot verminderde duur van de pijn, koorts en hoest bij mensen met een verkoudheid. Er was weinig verschil in ongewenste effecten tussen de behandelingen en geen verschil in complicaties.

In zeven studies (1.963 deelnemers) leidde uitgesteld voorschrijven tot minder antibioticagebruik, vergeleken met onmiddellijk voorschrijven (onmiddellijk: 930/1.000 vs uitgesteld: 348/1.000, 95% BI* van 286 tot 401). Het antibioticaverbruik bij uitgesteld voorschrijven was evenwel hoger dan bij niet voorschrijven (niet voorschrijven:



© Belga Image

Wanneer het onzeker is of antibiotica noodzakelijk zijn, kan uitgesteld voorschrijven een aanvaardbaar compromis zijn om overdadig antibioticagebruik te vermijden.

137/1.000 vs uitgesteld: 287/1.000, 95% BI van 201 tot 392, vier studies, 1.241 deelnemers). Patiënten waren vaker tevreden bij uitgesteld voorschrijven dan bij niet voorschrijven (niet voorschrijven: 824/1.000 vs uitgesteld: 875/1.000, 95% BI van 835 tot 906, vier studies, 1.235 deelnemers). Daarentegen was er geen verschil in tevredenheid tussen uitgesteld en onmiddellijk voorschrijven (onmiddellijk: 909/1.000 vs uitgesteld: 866/1.000, 95% BI van 795 tot 916, zes studies, 1.633 deelnemers).

Opmerking

Ons vertrouwen in de resultaten van dit overzicht is matig, wat betekent dat de studies over het algemeen vrij goed uitgevoerd werden. Redenen om ons vertrouwen te verminderen zijn dat maskering van het randomisatieschema en blinding in meer dan de helft van de studies niet correct uitgevoerd werden. Voor de uitkomst ongewenste effecten verlaagt ons vertrouwen verder door inconsistentie tussen de verschillende studies.

Conclusie

Uitgesteld voorschrijven lijkt geen verschil te geven op de meeste klinische uitkomsten, en heeft geen invloed op het aantal complicaties. Uitgesteld voorschrijven leidt niet tot een verminderde tevredenheid bij de patiënt, maar vermindert wel het antibioticagebruik. Daarentegen lijken patiënten uitgesteld voorschrijven te verkiezen boven niet voorschrijven. Maar ook het antibioticaverbruik wordt dan hoger, zonder een klinisch bewezen voordeel.

Implicaties voor de praktijk

Wanneer men als arts overtuigd is dat antibiotica voorschrijven niet noodzakelijk is, lijkt de beste optie om niet voor te schrijven, met het advies om terug te komen bij

hardnekkige symptomen. Deze aanpak lijkt het minste antibioticagebruik met zich mee te brengen, zonder patiënttevredenheid en klinische uitkomsten al te sterk te beïnvloeden. Echter, wanneer het onzeker is of antibiotica noodzakelijk zijn, kan uitgesteld voorschrijven een aanvaardbaar compromis zijn om overdadig antibioticagebruik te vermijden.

**Bert Avau, Trudy Bekkering,
Patrik Vankrunkelsven**

- >> Referentie: Spurling GK, Del Mar CB, Dooley L, Foxlee R, Farley R. Delayed antibiotic prescriptions for respiratory infections. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Sep 7;9:CD004417.
- >> Raadpleeg de volledige tekst van deze Cochrane reviews via de Cebam Digital Library for Health (www.cebam.be/nl/cdlh or www.cebam.be/fr/cdlh).

Cochrane Corner

CEBAM wil u in deze maandelijks rubriek laten proeven van evidence-based medicine. Het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine is een onafhankelijk, multidisciplinair en interuniversitair instituut en moedigt zorgverstrekkers aan om in hun dagelijkse praktijk gebruik te maken van evidence-based medicine. 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.

U vindt de afleveringen van deze reeks gebundeld terug op

