De bijdrage van een POC CRP-test bij antibioticabeleid bij acuut zieke kinderen in de huisartsenpraktijk

Haio: GHOOS Katrijn , U.G.
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: DE VRIESE Marleen , VAN ONSEM Filip

Context: De incidentie van acuut zieke kinderen in de huisartsenpraktijk is hoog. In de grote meerderheid van de gevallen (>99%) betreft het een zelflimiterende infectie. Ondanks het zelflimiterende karakter van deze infecties zien we dat te veel kinderen in België behandeld worden met een antibioticum. Een mogelijke verklaring voor deze overconsumptie is de diagnostische onzekerheid bij artsen om een ernstige infectie bij kinderen te missen. Van Bruel et al ontwikkelde een medische beslisboom welke een leidraad kan zijn voor huisartsen bij de differentiatie tussen enerzijds ernstige en anderzijds zelflimiterende infectie bij kinderen. Tevens lopen er enkele studies over het implementeren van een POC-CRP test in de huisartsenpraktijk.

Onderzoeksvraag: In deze manamathesis stellen we ons de vraag of het weten van de CRP-waarde bij een kind met een acuut ziektebeeld leidt tot een rationeler antibioticabeleid bij huisartsen. Verder willen we onderzoeken aan welk antibioticum ze de voorkeur geven bij frequente aandoeningen en in welke dosis. Tot slot willen we nagaan of er een correlatie bestaat tussen de algemene kenmerken van de artsen en hun voorshrijfgedrag enerzijds en hun beleid na kennis van de CRP-waarde anderzijds.

Methode: In deze studie over rationeel antibioticagebruik bij acuut zieke kinderen vroegen we huisartsen een vragenlijst in te vullen. De huisartsen werden gerekruteerd via LOK-vergaderingen georganiseerd in de provincie Oost-Vlaanderen. De vragenlijst is gebaseerd op gegevens van casussen bekomen uit de ERNIE2-studie die in Vlaanderen liep van februari 2013 tot februari 2014. ? De bekomen data werden geanalyseerd met behulp van SPSS en R-Studio.

Resultaten: 44 Oost-Vlaamse huisartsen, met een goede spreiding wat betreft leeftijd, geslacht en praktijkvorm werden ge?ncludeerd in deze studie. Globaal genomen werd in 67% van de gevallen de correcte indicatie om te starten met een antibioticum gesteld, 88% koos voor amoxicilline waarbij 60% de correcte dosis voorschreef. De antwoorden zijn uiteenlopend per casus. In de casussen otitis media en koorts zonder focus wordt door respectievelijk 79.5% en 98% van de artsen de correcte indicatie gesteld tegenover 50% bij de casussen over bovenste luchtweginfectie en tonsillitis en 60% bij de casus over pneumonie. Globaal veranderde 73% van de artsen het beleid niet na kennis van de CRP-waarde en besliste 13.8% om een antibioticum op te starten waar men dit aanvankelijk niet deed. Tot slot kiezen huisartsen die werkzaam zijn in groepspraktijken en jongere huisartsen significant vaker voor de correcte dosis amoxicilline.

Conclusie: De deelnemende artsen scoorden matig goed wat betreft voorschrijfgedrag. We dienen op te merken dat er nog te frequent een antibioticum wordt voorgeschreven voor tonsillitis en bovenste luchtweginfecties. Tevens wordt er nog frequent een antibioticum voorgeschreven aan een te lage dosis. Het blijft bijgevolg zeer belangrijk om de toegankelijkheid van richtlijnen voor antibioticumgebruik in de ambulante praktijk, cfr. de BAPCOC-richtlijnen, te blijven ondersteunen en optimaliseren in de poging om het Belgisch antibioticumbeleid te verbeteren. Verder toont deze studie aan dat een POC CRP-test weinig beleidsveranderingen teweegbrengt in de huisartsenpraktijk wat ons doet vermoeden dat huisartsen zich hiermee onvoldoende vertrouwd voelen. Verder zien we dat als artsen toch hun beleid aanpassen na kennis van de CRP-waarde ze

frequenter kiezen om een antibioticum toe te voegen, dan het te stoppen. Verder kwalitatief onderzoek kan nuttig zijn om de beweegredenen voor de beleids(on)verandering van huisartsen na kennis van de CRP-waarde te achterhalen.