Antibioticavoorschrijfgedrag bij acute lage luchtweginfecties bij volwassen in de huisartsenwachtposten van Herentals en Geel: praktijkverbeterend project met voor- en nameting.

Haio: MINCKE Lise , KUL
Promotor: COENEN Samuel , U.A.
Praktijkopleider: VLOEMANS Patrick

Context: Lage luchtweginfecties, met inbegrip van pneumonie en bronchitis, vormen een van de belangrijkste indicaties voor antibioticagebruik in de huisartsenpraktijk. Incorrect antibioticabeleid leidt tot de ontwikkeling van antibioticaresistentie en het nodeloos blootstellen van patiënten aan potenti?le nevenwerkingen. Het systematisch voorschrijven van antibiotica bij bronchitis is niet aangewezen. Bij pneumonie is dit wel het geval, waarbij dan amoxicilline eerste keuze is. Meta-analyses van interventionele studies gericht op verbetering van antibioticabeleid bij lage luchtweginfecties, veelal gericht op het verminderen van antibioticagebruik bij bronchitis, tonen globaal een positief effect zonder dat er duidelijke evidentie is voor superioriteit van een specifiek interventietype (in het bijzonder actief versus passief).

Onderzoeksvraag: We wilden nagaan of door middel van een interventie het gebruik van de aanbevelingen inzake de behandeling van lage luchtweginfecties bevorderd konden worden in een huisartsenwachtpost. Hierbij wilden we ook bestuderen of er een verschil is in effect van verschillende types interventiemethoden (actief of passief).

Methode: We deden een praktijkverbeterproject waarbij twee verschillende interventies uitgevoerd werden gericht op verbetering van antibioticavoorschrijfgedrag bij bronchitis en pneumonie. De actieve interventie vond plaats in de wachtpost van Geel, de passieve in deze van Herentals. Data van werden verzameld van telkens 2 keer 2 maanden voor en na de interventie. Primaire uitkomsten waren de wijzigingen in de kans op het krijgen van een antibioticumvoorschrift, de kans op het krijgen van een correct antibioticum en de proporties bekomen bij de analyse a.d.h.v. de ?disease-specific antibiotic prescribing quality indicators? (APQI).

Resultaten: Voor bronchitis zien we enkel in de actieve interventiegroep dalingen in antibioticagebruik die significant zijn op het 5% significantieniveau. Respectievelijk voor de gehele groep patiëntencontacten (n=215) en de groep die in aanmerking kwam voor APQI-analyse (n=148) bedragen deze dalingen 21% en 17% in de tweede tweemaandelijkse periode. Hiernaast noteren we respectievelijk stijgingen van 22% in het aandeel van amoxicilline en 19% in het aandeel correcte antibiotica volgens de APQI over de gehele periode. Bij de subgroepanalyse van de patiëntencontacten (n=125) bij artsen die effectief de interventie ondergingen, was de stijging in het aandeel van amoxicilline 51% over de gehele periode. Voor R81 zien we enkel in de actieve interventiegroep stijgingen in het aandeel van amoxicilline in de tweede tweemaandelijkse periode.

Conclusie: Onze studie toont dat een actieve interventie gericht op correct antibioticabeleid bij lage luchtweginfecties een invloed kan hebben op het voorschrijfgedrag, die mogelijk groter is dan deze van een passieve.