Acute keelpijn in de ambulante praktijk: systematische review

Haio: ROBYNS Tom , KUL
Promotor: BRUYNINCKX Rudi
Praktijkopleider: VANSINTJAN Marc

Context: De richtlijnen omtrent acute keelpijn zijn onduidelijk en antibiotica wordt frequent voorgeschreven.

Onderzoeksvraag: Wat zijn de richtlijnen omtrent acute keelpijn en wat is de plaats van antibiotica?

Methode: Systematische review van literatuur volgens watervalmethode. Nazicht van de quaternaire bronnen; richtlijnen Domus Medica, NHG standaard, BAPCOC, Clearinghouse, ESCMID Sore Throat Guideline Group. Waarna Pubmed search met zoektermen 'sore throat' AND 'treatment' AND 'general practice'. Inclusie engelstalige artikels vanaf 2000. Exclusie indien onvolledige tekst. Nazicht artikels uit de referentielijst.

Resultaten: Initieel werden 21 artikels gevonden. Doorzoeken van de referenties levert 81 artikels op. Na selectie werden 9 extra relevante artikels weerhouden. De richtlijnen beschrijven bij de niet ernstig zieke patiënt een spontane genezing binnen 7-10 dagen. Eerste stap in het beleid is pijnstilling. Antibiotica wordt aangeraden bij vermoeden van peritonsillair infiltraat, lymfadenitis colli, faryngotonsillitis, ernstig zieke patiënt en bij verhoogd risico op complicaties afhankelijk van de ernst van de immuunstoornis, klinische conditie en beloop van eerdere infecties.

Conclusie: Antibiotica wordt (te) veel voorgeschreven in de huisartsenpraktijk. Mogelijke oorzaken zijn gebrek aan kennis, lage drempel tot behandeling, kostprijs, vrees voor gemiste diagnose, angst voor complicatie, druk van de patiënt, foute interpretatie van de richtlijnen, verkorting van de ziekteduur, psychosociale factoren... De ziektewinst met antibioticabehandeling ten opzichte van placebo of een conservatieve behandeling is beperkt. Antibiotica enkel bij complicaties of zeer zieke patiënt. Er is nood aan een makkelijk implementeerbare richtlijn met objectiveerbare parameters.