Impact van de point of care CRP-test op het antibioticabeleid bij acute respiratoire infecties bij ouderen in de huisartsenpraktijk. Een protocol voor een cluster randomised trial in Vlaamse huisartsenpraktijken en een pilootstudie.

Haio: MERCKX Mattia , KUL
Promotor: VAES Bert , KUL
Praktijkopleider: Vandeput Olivia

Context: Met een incidentie van 15,9/1000 inwoners per jaar staat pneumonie op de eerste plaats bij de 5 meest voorkomende infectieziekten bij ouderen. Bepaling van C-reactief proteïne (CRP) is superieur aan temperatuur en aantal witte bloedcellen in het aantonen van een bacteriële infectie bij ouderen. Kennisname van de CRP-waarde verlaagt de diagnostische onzekerheid bij de huisarts en leidt tot een aanzienlijk lager antibioticagebruik bij kinderen en volwassenen.

Onderzoeksvraag: Uitgaande van voorgaande gegevens zou een CRP-sneltest de huisarts kunnen helpen in de diagnose van pneumonie bij ouderen (65+). Deze masterthesis tracht na te gaan of het gebruik van een CRP-sneltest bij ouderen met het vermoeden van een lage luchtweginfectie een verandering teweegbrengt in het aantal antibiotica voorschriften.

Methode: Artsen uit de groepspraktijk worden gevraagd een CRP-sneltest af te nemen bij ouderen (65+) met een vermoeden van een acute lage luchtweginfectie die voldoen aan de inclusiecriteria. Na anamnese en klinisch onderzoek rapporteren de deelnemende huisartsen of zij een antibioticum zouden opstarten of niet (= pre-test beleid). Na het uitvoeren van de CRP test vermelden ze hun herziene beleid (= post-test beleid). De primaire uitkomst is het percentage patiënten waarbij de arts zijn beleid veranderde. Daarnaast wordt de antibiotica voorschrijvingspercentage van het pre-test beleid met het post-test beleid vergeleken. De resultaten worden getoetst door middel van een audit.

Resultaten: 33 Patiënten voldoen aan de inclusiecriteria en bestrijken samen een CRP-range van <5 tot en met 276 mg/L. De uitvoering van een POC CRP test leidt in 48% van de consultaties tot een beleidsverandering waarbij in 30% de arts het beleid verandert van antibioticum naar geen antibioticum. Dit leidt tot een reductie van antibioticavoorschriften met RRR van 22%. Volgens de richtlijnen werd geen enkele patiënt met een foutief beleid naar huis gestuurd.

Conclusie: Het uitvoeren van een POC CRP test zorgt voor een reductie van het aantal antibiotica voorschriften bij 65- plussers die zich presenteren met een acute lage luchtweginfectie in de huisartsenpraktijk. Gezien de kleine studiepopulatie is een uitrol via een cluster randomised controlled trial vereist om deze resultaten te bevestigen. De basis voor het protocol van deze uiteenzetting wordt aangereikt in deze studie.