Antibiotic use and prescription patterns in a semi-rural first line health centre in Mariakani, Kenya. Antibioticagebruik en voorschrijfgedrag in een semi-ruraal eerstelijnscentrum te Mariakani, Kenya.

Haio: VERSTRAETEN Lucas , KUL
Promotor: VLIEGHE Erika , U.A.
Praktijkopleider: LEMOYNE Sabine , NEIRINCKX Jasna , VAN DER WIELEN Susan , VLIEGHE Erika

Context: Grootschalig gebruik van antibiotica is een belangrijke oorzaak van antimicrobiële resistentie. Hoewel de eerstelijnszorg verantwoordelijk is voor het grootste deel van de antibioticaconsumptie, zijn onderzoeksgegevens er schaars. Dit onderzoek analyseert daarom het antibioticagebruik in Mabati Medical Centre, een semi-ruraal privé eerstelijnsgezondheidscentrum in Mariakani, Kenya

Onderzoeksvraag: Het doel van de studie is de antibioticaconsumptie en het voorschrijfgedrag van de zorgverstrekkers in het centrum te evalueren over een periode van twaalf maanden.

Methode: In deze mixed methods studie werd het antibioticagebruik in het centrum over een periode van 12 maanden, van 1 juli 2018 tot 30 juni 2019, geëvalueerd aan de hand van routinematig verzamelde data van ambulante patiënten. Om de antibioticaconsumptie te meten werd, op basis van de maandelijkse gebruiksregisters van de apotheek, het aantal Defined Daily Doses (DDD) van de antibiotica berekend. De kwaliteit van het voorschrijfgedrag werd geëvalueerd aan de hand van een puntprevalentieonderzoek. Alle patiënten die een antibioticavoorschrift kregen op een van de 52 geselecteerde weekdagen (1 dag per week), werden vergeleken met alle patiënten die zich diezelfde dag presenteerden. De kwantitatieve gegevens werden verwerkt met behulp van Microsoft Excel 365 en beschrijvende statistiek. Drie diepte-interviews met medisch personeel dienden om deze data in de lokale context te interpreteren en optimalisatiemogelijkheden te identificeren. De transcripten werden gecodeerd en de belangrijkste bevindingen werden geordend in een organigram.

Resultaten: Bij de 3.667 geselecteerde consulten werden in totaal 9.603 geneesmiddelen voorgeschreven: gemiddeld 2,69 (0-6) voorschriften per consult. Hiervan waren er 2.884 antibioticavoorschriften verstrekt voor 2.237 (60,62%) consulten: gemiddeld 1,3 antibioticum per consult. Er werden slechts 31 (1,08%) parenterale antibiotica voorgeschreven. De antibioticavoorschriften waren geïndiceerd volgens de richtlijnen voor 655 (22,71%) voorschriften en 568 (19,69%) voorschriften hadden potentieel correcte indicaties (indien de klinische presentatie ernstig was). Van deze 1.223 (mogelijk) correct geïndiceerde antibioticavoorschriften waren er 563 (46,03%) de eerste keuze volgens de richtlijnen. De meest voorkomende diagnose was de bovenste luchtweginfectie met 366 (12,69%). Met 56,13 DDD/100 consultaties bleek amoxicilline-clavulaanzuur het meest gebruikte antibioticum, goed voor 15,76% (482,012 Ksh) van de jaarlijkse geneesmiddelenuitgaven. Zowel kennishiaten als ‘know-do’ gaps beïnvloedden het voorschrijfgedrag. Concreet werden hierbij beschikbaarheid van medicatie, gewoonte (‘mazoea’), (perceptie van) verwachtingen van patiënten en vrij verkrijgbare medicatie in apothekers en drogisten als belangrijke determinanten geïdentificeerd.

Conclusie: Deze studie constateert ongepast voorschrijfgedrag en antibiotica overconsumptie. De bevindingen onthullen diverse algemene en context specifieke drempels die kwalitatief voorschrijfgedrag belemmeren. Deze drempels vereisen een specifieke aanpak die verschillende

strategieën combineert om de diverse factoren die van invloed zijn op het ongepast voorschrijfgedrag te viseren. Idealiter gebeurt dit aan de hand van een nationaal multisysteem-actieplan om antimicrobiële resistentie op alle niveaus te bestrijden. Op basis van de bevindingen van dit onderzoek, formuleerden we verschillende contextuele aanbevelingen om antimicrobiële resistentie te bestrijden en de zorg in het centrum te verbeteren.