Praktijkspecifiek project: de rol van CRP op het al dan niet voorschrijven van antibiotica

Haio: VAN DE WOESTYNE Félix , U.G.
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: Bovendaerde Hendrik , DE BO Thomas , DE CREM Karel , Muylaert Peter , RIMBAUT Elke

Context: In de eerste 18 maanden van mijn manama-studie huisartsengeneeskunde was ik werkzaam in een huisartsenpraktijk in Aalter waar er tegelijkertijd met mijn starten in de praktijk een POCT-CRP sneltest (Point Of Care Test) (C reactief proteine) in gebruik werd genomen. Gezien hier in België nog weinig praktijk specifieke onderzoeken gebeurd waren rond dit onderwerp leek het mij een interessante piste om verder uit te diepen.

Onderzoeksvraag: Wat is de rol van CRP op het al dan niet voorschrijven van antibiotica in een praktijkspecifieke context?

Methode: Methode: Er werd een verkennend literatuuronderzoek uitgevoerd. Vervolgens gebeurde een multiple logistische regressie op de variabelen van de database die zijn verzameld door de werkzame huisartsen tijdens de 18 maanden durende onderzoeksperiode. Deze database is het resultaat van het verzamelen van patiëntgegevens waarbij er een POCT-CRP werd afgenomen. Deze inclusie gebeurde op basis van de inschatting van de arts. De verschillende variabelen die werden bekeken zijn: bovenste luchtweginfecties (hoest, snot, sinusitis, otitis media), gastro-intestinale klachten (braken diarree, braken, buikpijn, vermoeden diverticulitis, L fossapijn), griepaal beeld/algemene malaise, het vermoeden van urineweginfectie (UWI met vermoeden van weefselinvasie, pyelonefritis, prostatitis, PID), klinisch vermoeden van pneumonie, keelpijn (tonsilitisbeeld, aanhoudende keelpijn met koorts zonder effect van pijnstilling), de restgroep (bv. huidinfecties, vermoeden reumatisch lijden, artritis?), onbekende indicatie. Leeftijd en CRP waarde worden gehercodeerd naar een categorische variabele met de volgende onderverdeling: leeftijd in 4 categorieën (0-3jaar, 4-18jaar, 19-65jaar, 65+) en CRP in 3 categorieën: (minder dan 5 mg/l, medium waarden 5-20mg/l, hoge waarden 20+mg L). Hier werd eerst gebruik gemaakt van een chi 2 analyse en vervolgens werden de overgebleven variabelen geïntegreerd in een multiple logistische regressieanalyse.

Resultaten: Resultaten: Uit de literatuur blijkt dat er ofwel geen impact of een vermindering van antibiotica voorschrijven wordt vastgesteld wanneer gebruik werd gemaakt van een POCT-CRP sneltest in de praktijk. Deze vermindering wordt voornamelijk gezien wanneer de testing plaatsvindt in combinatie met ondersteuning naar het ingaan op ouderlijke bezorgdheid en het opstellen van een vangnet. Er werd gewerkt met een database van 484 personen. Uit de multiple logistische regressieanalyse zijn verschillende variabelen weerhouden die een onafhankelijke predictieve waarde hebben t.o.v. het al dan niet voorschrijven van antibiotica. Indien men deze variabelen zou rangschikken van grootste naar minst grote impact op het al dan niet voorschrijven van antibiotica krijgt men deze opsomming: CRP waarde 21+ vs. CRP tem 5, urineweginfecties, klinisch vermoeden van pneumonie, CRP waarde van 6-20 vs. CRP tem 5. Wat hier voornamelijk opvalt is dat de odds ratio voor het al dan niet voorschrijven van antibiotica recht evenredig lijkt te zijn t.o.v. de hoogte van de CRP waarde.

Conclusie: Conclusie: Uit dit praktijk specifiek onderzoek zijn er enkele inzichten verkregen over het gebruik van de POCT-CRP sneltest voor deze praktijk. Na statistische analyse blijken enkele variabelen een voorspellende waarde te hebben op het voorschrijven van antibiotica. Meer specifiek

lijkt een verhoging van de CRP waarde te leiden tot meer voorschrijven. Dit ligt gedeeltelijk in lijn met de te verwachten outcome voor het opstarten van deze studie en de bevindingen uit de literatuur. Een verdere afbakening van bij welke patiënten CRP testing aangeraden is, lijkt een interessante piste te zijn. Trefwoorden: crp, sneltest, huisartsenpraktijk, antibioticabeleid