Waarde van CRP-test als bruikbare test bij zieke ouderen (65 jaar en ouder): een literatuurstudie

Haio: CAREELMONT Sara , U.G.
Promotor: MICHIELS Barbara , U.A.
Praktijkopleider: Blanckaert Filip , RIMBAUT Elke , Simoens Steven

Context: Bij ouderen (en meer specifiek bij ouderen in woonzorgcentra) vormen infecties en antibioticabeleid een probleem met een grote impact op morbiditeit en mortaliteit. Huisartsen worden bijgevolg vaak met onzekerheden geconfronteerd. Het antibioticagebruik ligt bij ouderen vaak te hoog, dit vormt hier de aanleiding/achtergrond naar verder onderzoek om aan de hand van een CRP-test meer gericht antibiotica te gebruiken bij 65 plussers.

Onderzoeksvraag: Kan een CRP-waarde/CRP-test een meerwaarde bieden bij antibioticagebruik in geval van pneumonie bij (acuut) zieke 65-plussers in de huisartsenpraktijk?

Methode: Er werden 3 verschillende fases toegepast: in de eerste fase werd het zoekterrein afgebakend, gevolgd door de tweede fase waarbij het systematisch zoeken werd uitgevoerd en in de derde fase werd het resultaat geëvalueerd. In fase 2 werd er gewerkt met de volgende databases: NHG standaarden, CEBAM, NICE-richtlijnen en Pubmed. De effectieve selectie gebeurde vervolgens aan de hand van titel -> abstract -> volledige tekst; gerelateerde artikels en de sneeuwbalmethode. Er werden 24 artikels weerhouden en verwerkt in de resultaten.

Resultaten: In de beperkte literatuur met doelgroep 65 plussers, is er een grote diversiteit. CRP point-of-care testen kunnen leiden tot een vermindering in het voorschrijven van antibiotica in de huisartsenpraktijk tegenover niet gebruik van CRP bepaling. Dit is tevens kosteneffectief. De optimale combinatie van klinische voorspellende symptomen/vaststellingen zijn dyspneu, crepitaties tijdens auscultatie, tachycardie (>100/min), koorts (temperatuur ? 37,8°C) en afwezigheid van een loopneus (met een ROC-curve van 0,70). Indien hieraan CRP wordt toegevoegd met een afkappingswaarde van > 30 mg/l verhoogt dit een correcte diagnose (ROC-curve van 0,77). CRP heeft een toegevoegde waarde voor de diagnose van pneumonie bij een matig risico inschatting van pneumonie tijdens anamnese en klinisch onderzoek. Er is een significante vermindering van de voorgeschreven antibiotica wanneer er een duidelijke CRP cut-off aan een richtlijn was toegevoegd om antibiotica achterwege te laten. In een review van 2015 beschrijven ze dat bij ouderen met een bacteriële infectie, CRP point-of-care testen een sensitiviteit van 80,7% en specificiteit van 96% hadden voor het diagnosticeren van een bacteriële pneumonie. In woonzorgcentra reduceert point-of-care testen van CRP het voorschrijfgedrag van antibiotica voor de bewoners bij vermoeden van pneumonie. Patiënten in de interventie groep (bewoners van een woonzorgcentrum waar er CRP testen werden toegepast) hadden 4,93 maal meer kans om geen antibiotica voorgeschreven te krijgen in vergelijking met de controle groep (bewoners van een woonzorgcentrum zonder CRP testing).

Conclusie: Er is nood aan een eenvoudige, goed uitgeschreven richtlijn die duidelijk gecommuniceerd kan worden zonder verlies aan kwaliteit. Hiervoor kan een nieuwe beslisboom ontwikkeld worden die vlot te introduceren is tijdens het consult. Aansluitend moeten huisartsen goed geïnformeerd worden aan de hand van training en ondersteuning, zeker voor de groep van 65 plussers. In de specifieke groep van woonzorgcentra is er een duidelijk significante reductie van antibiotica voorschrijfgedrag bij vermoeden pneumonie. Er is een beperkt aanbod van artikels omtrent dit onderwerp specifiek voor 65 plussers. Verder onderzoek in deze groep in de toekomst

zou een grote meerwaarde kunnen zijn.