Antibioticavoorschrijfgedrag in rusthuizen

Haio: VERHELST Griet , KUL
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: MADOU Hannelore

Context: In woonzorgcentra komen meer infecties voor en is diagnosestelling niet gemakkelijk. Dit leidt tot een hogere frequentie van antibioticabehandelingen met alle gevolgen van dien: meer nevenwerkingen, interacties en stijgende resistentie. Een rationeel antibioticagebruik is essentieel in woonzorgcentra.

Onderzoeksvraag: Het huidige voorschrijfgedrag van artsen in woonzorgcentra onder de loep nemen en tegelijk comorbiditeiten ontmaskeren die een invloed kunnen hebben op dit voorschrijfgedrag. Kunnen we met een eenvoudige interventie dit voorschrijfgedrag in positieve zin be?nvloeden?

Methode: In vijf woonzorgcentra in de regio Izegem - Ingelmunster- Lendelede werden gegevens verzameld over de bewoners in verband met geslacht, leeftijd, Katz-score en comorbiditeit. Ook de gegevens van de artsen werden bijgehouden, namelijk leeftijd en praktijktype. Gedurende 7 maanden werd een voormeting gehouden waarbij iedere infectie geregistreerd werd. Na het invoeren van een interventiekaart met de huidige richtlijnen in ieder dossier en op het bureau waar de artsen voorschrijven, volgde een periode van vier maanden nameting.

Resultaten: Honderd en drie?ntwintig bewoners konden ge?ncludeerd worden in het onderzoek. 56 infectie-episodes werden geregistreerd bij 36 verschillende bewoners met 18 verschillende artsen. Slechts 19 episodes werden volgens de richtlijnen behandeld waarvan 15 infecties, terecht, zonder antibiotica werden behandeld. Luchtweginfecties kwamen meest frequent voor (77%), gevolgd door urineweginfecties (18%) en andere infecties (5%). Aminopenicillines (48%) werden meest voorgeschreven, gevolgd door chinolones (20%), macroliden (10%) en cefalosporines (10%). Voor 57% van de infecties werd onterecht antibiotica voorgeschreven, het betrof vooral aminopenicillines en macroliden bij een bronchitis. Leeftijd, geslacht en comorbiditeit hadden geen invloed op het voorschrijfgedrag. Artsen ouder dan 46 jaar schreven vaker antibiotica voor dan hun jongere collega?s ($p<0.05$). Vermoedelijk was de praktijkvariabele hierbij een confounder: met uitzondering van 1 jonge praktijk met een laag voorschrijfcijfer die 30 (53,6%) infectie-episodes includeerde, werd gemiddeld 1 ziekte-episode per praktijk aangebracht. Antibioticabehandelingen werden meer te breed (33%) dan te smal (17%) voorgeschreven en de dagdosis was in 25% van de gevallen te laag, nooit te hoog. Bij infecties waarbij antibiotica, volgens de richtlijnen, ter discussie stond, werd meer te smal (35%) en met een te lage dagdosis (31%) voorgeschreven. De power van deze studie was te laag om enig effect van de interventie te kunnen aantonen.

Conclusie: Het invoeren van een interventiekaart in het medisch dossier had geen effect op het antibioticavoorschrijfgedrag. Ook de fysieke toestand (Katz- en CIRS-score) van de patiënt be?nvloedde dit niet. In de antibioticakeuze werden de richtlijnen niet gevolgd. Bij onterechte voorschriften werd vaker gekozen voor een te nauw spectrum en een te lage dagdosis. Toekomstig onderzoek in woonzorgcentra moet rekening houden met belangrijke barri?res (motivatie patiënt ?n arts tot deelname om tot voldoende power te komen) .