Antibiotic prescribing quality in patients presenting to primary care with respiratory tract infections in Antwerp: clinical trial versus routine data

Haio: GENNÉ Tom , U.A.
Promotor: COENEN Samuel , U.A.
Praktijkopleider: THIELS Pieter Herman , VERBEKE Gwen , VERREET Gert

Context: Antibioticaresistentie neemt wereldwijd toe. Huisartsen zijn verantwoordelijk voor ongeveer 80% van de antibiotica voorschriften. De meeste antibiotica worden voorgeschreven voor luchtweginfecties. Extra inspanningen zijn nodig om onjuist antibioticagebruik te verminderen. Dit is een studie naar de huidige kwaliteit van antibioticavoorschriften bij patiënten in Antwerpen die zich presenteren met respiratoire infecties in de eerste lijn.

Onderzoeksvraag: Wat is de kwaliteit van antibiotica voorschrijfgedrag in de provincie Antwerpen bij patiënten die zich presenteren met klachten van luchtweginfecties bij de huisarts?

Methode: Tijdens PRUDENCE, een randomised controlled trial (RCT) naar het effect van sneltesten op antibiotica voorschrijfgedrag in de eerste lijn, werden in tien huisartspraktijken in Vlaanderen gegevens verzameld van patiënten die zich presenteerden met klachten van luchtweginfecties. Patiëntgegevens werden gedocumenteerd, diagnose en antibioticavoorschriften werden geregistreerd. Kwaliteit van antibioticavoorschriften werd beoordeeld aan de hand ziekte van specifieke kwaliteitsindicatoren (APQIs) voor eerste keus antibiotica en quinolone voorschriften voor vier indicaties. Voorschrijfgedrag in de studie werd vergeleken met gegevens van de Antibiotica Barometer in provincie Antwerpen.

Resultaten: In PRUDENCE werden 121 patiënten geïncludeerd. De percentages voor de APQI eerste keuze antibiotica voor de studiedata waren 29%, 0%, 67% en 80% voor tonsillitis en groep A streptokokken (GAS), bovenste luchtweginfectie, acute bronchitis en pneumonie respectievelijk. Barometer gegevens voor Antwerpse praktijken gaven percentages van 7%, 1%, 71% en 82% voor deze indicaties. Voor acute tonsilitis of GAS, bovenste luchtweginfectie en acute bronchitis werden in PRUDENCE geen quinolones voorgeschreven. Barometergegevens laten een voorschrijfpercentage van respectievelijk 0,4%, 0,6% en 4% zien. Voor longontsteking werden meer quinolones voorgeschreven, 10% in de barometer tegenover 8% in PRUDENCE.

Conclusie: Kwaliteitsindicatoren voor antibioticavoorschrijfgedrag bij patiënten die zich presenteren met luchtweginfecties in de eerstelijnszorg in Antwerpen, worden doorgaans niet gehaald. Vooral bij tonsillitis of GAS en bovenste luchtweginfecties is de kwaliteit van het voorschrijven onvoldoende. Breedspectrum antibiotica worden te frequent voorgeschreven. Quinolonen worden te vaak voorgeschreven voor longontsteking. Grote verschillen in voorschrijfgedrag tussen praktijken in dezelfde regio bestaan.