Update BAPCOC gids (bovenste luchtweginfecties)

Haio: Hellemans Evelyn , U.G.
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: DEROOSE Els , DEVUE Katleen , LIEVENS Pieter

Context: De toenemende antibioticaresistentie wordt als een bedreiging gezien voor de huidige volksgezondheid. Hiervoor werd de BAPCOC-gids opgesteld om rationeel en correct gebruik van antibiotica aan te bevelen. De laatste herziening dateert van 2022. Deze masterproef heeft als doel de aanbevelingen met betrekking tot indicatiestelling, correcte antibiotische behandeling en indicatie tot verwijzing bij de bovenste luchtweginfecties (meer bepaald bij ‘acute keelpijn’ en ‘acute otitis media’) te herzien.

Onderzoeksvraag: Is de BAPCOC voor de boevnste luchtweginfecties nog up to date?

Methode: Er wordt een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd volgens de leidraad richtlijnenontwikkeling van de WOREL. Er wordt gezocht naar nieuwe richtlijnen in verschillende internationale databases. Deze richtlijnen worden beoordeeld op methodologische kwaliteit met behulp van de AGREE-tool. Nadien wordt verder gezocht naar recentere publicaties in de databases ‘PubMed’ en ‘Embase’. De gevonden publicaties worden methodologisch nagezien via de SIGN-tool.

Resultaten: Voor het onderwerp acute keelpijn worden 2 richtlijnen (5-6), 4 systematische reviews (7-10), 1 RCT (11) en 1 prospectieve cohortestudie (12) weerhouden. De resultaten zijn grotendeels gelijklopend met de huidige BAPCOC richtlijn voor acute keelpijn, op enkele kleine aandachtspunten na. De indicatiestelling voor antibiotica bij acute keelpijn blijft gelijk. (5-7, 9) Er wordt in de literatuur wel een trend gezien over rapid tests van bv. Groep A streptococcen maar de resultaten zijn momenteel niet kosten effectief dus deze worden niet aanbevolen in de dagelijkse praktijk (6-7,9). De eerste keuze antibiotica voor acute keelpijn blijft een small spectrum penicilline. In de literatuur worden de beste resultaten gevonden met penicilline V (5,8,10-12). In België is echter enkel Feneticilline beschikbaar op de markt (1). Er zijn enkele artikels die de posologie van de behandeling in vraag stellen (11-12). Er wordt geen verder onderzoek gedaan naar wanneer te verwijzen naar de tweedelijn bij acute keelpijn. Er worden 2 richtlijnen, 2 systematische reviews, 3 reviews en 1 experimentele studie weerhouden voor het onderwerp ‘acute otitis media’. De richtlijnen waren het eens dat antibiotica in regel niet geïndiceerd is voor de behandeling van acute otitis media. Over de indicatiestelling voor antibioticabeleid zijn kleine verschillen opgemerkt. Antibiotica wordt aanbevolen bij ernstige ziektekenmerken, bij jonge kinderen, patiënten met een gecompromitteerd immuunsysteem en mensen met een verhoogd risico op complicaties. In de huidige BAPCOC-gids wordt antibiotica aanbevolen bij alle patiënten met een hoger risico op complicaties (1). In de WOREL-richtlijn wordt een waakzaam en afwachtend beleid aanbevolen bij patiënten met mineure risicofactoren met een klinisch gunstig beeld (7). Als eerste keuze therapie wordt in alle richtlijnen amoxicilline naar voren geschoven. Bij een penicilline-allergie wordt in de huidige BAPCOC-richtlijnen een onderscheidt gemaakt tussen niet-IgE- 3 gemedieerde en IgE-gemedieerde allergie. Bij een niet-IgE-gemedieerde allergie wordt cefuroxim axetil verkozen en bij een IgE-gemedieerde allergie azithromycine bij kinderen en moxifloxacine bij volwassenen (1). Terwijl in NICE-guideline bij elke vorm van penicilline-allergie clarithromycine wordt verkozen. Azithromycine wordt bewaard voor ernstige infecties (4). Over de minimale effectieve behandelingsduur zijn geen goede studies voorhanden. Uit een systematische review en meta-analyse bleek een therapieduur van 10 dagen onnodig lang, maar een therapieduur van 5 dagen

bleek beperkt significant nadelig (12). Naar nieuwe types antibiotica en nieuwe behandelingsstrategieën loopt verder onderzoek (13-17). Ciprofloxacineoordruppels zouden de duur van etterige oorloop bij patiënten met trommelvliesbuisjes kunnen verkorten al geneest de otitis ook spontaan. De voorkeur van de ouders dient in rekening genomen te worden (7).

Conclusie: Literatuuronderzoek naar de indicatiestelling, behandelingsopties en behandelingsduur zijn eerder beperkt. Voor betere en meer onderbouwde aanbevelingen te kunnen opstellen is verder onderzoek noodzakelijk. De voorgestelde suggesties tot aanpassing van de huidige BAPCOC-aanbevelingen zijn slechts licht afwijkend.