Updaten van de BAPCOC-richtlijnen voor onderste luchtweginfecties

Haio: Ketele Astrid , U.G.
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: EVERAERT Karel , Poelmans Philip , VERLEYSEN Joke , WEYERS Steven

Context: Lage luchtweginfecties bij volwassenen en kinderen, alsook acute exacerbaties van chronisch obstructieve longziekte (COPD), zijn veel voorkomende aandoeningen die voor een belangrijk aandeel van de hospitalisaties alsook het antibioticumgebruik verantwoordelijk zijn in het Belgisch zorglandschap. De BAPCOC probeert hierbij een hulpmiddel te zijn voor de indicatiestelling van zowel antibiotica als hospitalisatie, met het doel om overconsumptie en resistentievorming tot een minimum te beperken.

Onderzoeksvraag: Met deze masterproef trachten we de nieuwe inzichten omtrent het gebruik van antibiotica bij lage luchtweginfecties in kaart te brengen, en hiermee een aanzet te geven tot een update van de bestaande antibioticumrichtlijnen van de BAPCOC.

Methode: Voor ieder onderwerp werden acht internationale databases voor richtlijnen doorzocht door twee verschillende onderzoekers. Richtlijnen werden geselecteerd op basis van de gecombineerde mini-Agree van de twee onderzoekers, en de weerhouden richtlijnen werden vervolgens aan een volledige AGREE II onderworpen. Uit de finaal weerhouden richtlijnen werden vervolgens de aanbevelingen geselecteerd. Daarnaast werden de databases PubMed en Embase doorzocht op relevante RCT's, meta-analyses en systematic reviews. Door middel van de SIGN-tool werden de meest relevante studies geselecteerd.

Resultaten: Voor de antibiotische behandeling van lage luchtweginfecties bij kinderen bevestigen internationale richtlijnen de recent doorgevoerde reductie in behandelingsduur van zeven naar vijf dagen. Mogelijks bieden macroliden en doxycycline een alternatief in geval van penicilline-allergie. Voor de antibiotische behandeling van wheezing en bronchiolitis ontbreekt momenteel wetenschappelijk bewijs om deze aanbeveling te ondersteunen. Antimicrobiële therapie is geïndiceerd bij vermoeden van pneumonie bij volwassenen, maar doorgaans niet bij ongecompliceerde acute bronchitis, tenzij risicofactoren aanwezig zijn. Amoxicilline is eerstekeuze bij community-acquired pneumonia (CAP) zonder comorbiditeiten; vaak volstaat een behandeling van vijf dagen. Indicaties voor een breedspectrumantibioticum en alternatieven bij penicilline-allergie variëren sterk tussen de geselecteerde richtlijnen. De CRB-65-score kan, naast de klinische beoordeling, de beslissing tot hospitalisatie ondersteunen. Antibiotische therapie wordt bij ongecompliceerde COPD-exacerbaties meestal niet aanbevolen, tenzij specifieke klinische criteria of risicofactoren aanwezig zijn. Deze criteria verschillen tussen richtlijnen, maar purulent sputum wordt wel algemeen erkend als belangrijke indicatie voor antibiotische behandeling. De keuze van het antimicrobiële middel wordt mede bepaald door lokale resistentiepatronen, waarbij aminopenicillines, al dan niet gecombineerd met clavulaanzuur, doorgaans als eerstekeuze gelden en een behandelduur van vijf dagen wordt aanbevolen. Criteria voor hospitalisatie komen grotendeels overeen tussen richtlijnen maar verschillen in mate van detaillering en accenten.

Conclusie: Deze masterproef biedt een handvat voor het updaten van de laatste BAPCOC-richtlijnen omtrent het gebruik van antibiotica bij lage luchtweginfecties. De aanbevelingen in deze masterproef zijn gebaseerd op literatuuronderzoek van andere internationale richtlijnen en nieuw gepubliceerd wetenschappelijk onderzoek.