Antibioticavoorschrijfgedrag bij acute otitis media bij kinderen in de huisartsenwachtpost van Turnhout: interventie-onderzoek met voor-en nameting

Haio: DENAYER Alexandra , U.A.
Promotor: COENEN Samuel , U.A.
Praktijkopleider: DENAYER Philippe , SAS Frans

Context: Overmatig gebruik van antibiotica is een oorzaak van toenemende antibioticaresistentie. Een groot aandeel van de antibioticavoorschriften worden afgeleverd door huisartsen in de eerste lijn. Dit is ook vaak het geval bij een diagnose van acute otitis media. Acute otitis media is een frequent voorkomende aandoening die zich in 80% van de gevallen presenteert bij kinderen. In vele gevallen geneest een acute otitis media spontaan met slechts een symptomatische behandeling. De huidige Belgische richtlijnen (BAPCOC Editie 2012) en de NHG standaard gecombineerd, adviseren pijnstilling onder de vorm van paracetamol gedurende de eerste 3 dagen. In geval antibiotica toch ge?ndiceerd is, is het aanbevolen antibioticum amoxicilline (75-100 mg/kg per dag) in 3 ? 4 giften gedurende 5 tot 7 dagen. Het volgen van deze richtlijnen blijkt in de praktijk niet altijd even eenvoudig. Een wachtpost levert de ideale setting om dit probleem aan te kaarten.

Onderzoeksvraag: In deze context gingen we het antibioticavoorschrijfgedrag na van huisartsen in de huisartsenwachtpost van Turnhout bij een diagnose van acute otitis media bij kinderen van 0 tot 14 jaar, en of een interventie met een Clinical Decision Support System (CDSS), op basis van de beschikbare richtlijnen, een invloed heeft op het voorschrijfgedrag.

Methode: Een interventieonderzoek met voor- en nameting van elk 6 maanden werd uitgevoerd in de wachtpost van Turnhout. De interventie bestond uit een CDSS waarbij tijdens elke registratie van de diagnose ?acute otitis media? (H71) in het medisch programma van de wachtpost, de aanbevolen richtlijn voor behandeling werd weergegeven. De uitkomstparameters waren het aantal patiënten waarbij antibiotica werd voorgeschreven en het aantal patiënten waarbij het aanbevolen antibioticum werd voorgeschreven.

Resultaten: In de periode voor interventie registreerden 81 huisartsen 374 contacten voor acute otitis media bij kinderen tussen de leeftijd van 0 en 14 jaar. In de periode na interventie registreerden 92 huisartsen 358 gelijkaardige contacten. In het totaal werd er door 130 individuele artsen geregistreerd, waarvan 65 zowel in de voor- als in de nameting. Uit de resultaten bleek dat er voor een acute otitis media vaak antibiotica werd voorgeschreven. Voor de interventie was dit bij ongeveer 71% van de diagnoses het geval. Na interventie lag dit cijfer nog hoger (80%). Vooral in de leeftijdsgroep onder de 2 jaar en met name onder de 6 maanden was er een opmerkelijke toename van het aantal antibioticavoorschriften na interventie. Amoxicilline, het aanbevolen antibioticum bij een acute otitis media, neemt duidelijk het grootste aandeel in beslag (>70%) zowel voor als na interventie met na interventie een lichte toename. Rekening houdend met clustering van de patiëntencontacten bij eenzelfde arts, worden de verschillen tussen voor- en nameting kleiner. Dezelfde trend blijft echter zichtbaar. Ook in de subgroep artsen die zowel in voor- als in nameting registreerde, is de toename van antibioticavoorschriften duidelijk zichtbaar. Er is echter geen verschil in het aandeel amoxicilline voor en na interventie.

Conclusie: In dit interventieonderzoek met voor-en nameting kon een CDSS huisartsen er niet toe aanzetten minder antibiotica voor te schrijven voor acute otitis media bij kinderen. Het CDSS had wel een klein effect op de kwaliteit van de voorschriften met een toename van het aandeel

amoxicilline. De kwaliteit lag echter voor interventie reeds hoog. De interventie op zich, met het beschikbaar stellen van de richtlijn via een CDSS, is onvoldoende om een klinisch relevant effect te bekomen.