De aanpak van een patiënt met acute keelpijn en mogelijke verbeterstrategie?n in de huisartsenpraktijk: Een praktijkverbeterend project

Haio: BUELENS Sarah , KUL
Promotor: COENEN Samuel , U.A.
Praktijkopleider: Maes Ruth

Context: Toenemende resistentie bij bacteri?n is een veelbesproken topic. Willen we in de toekomst nog gebruik kunnen maken van werkzame antibiotica voor het bestrijden van infecties zal het huidige, soms overbodige gebruik van antibiotica verder moeten afnemen. Keelpijn is met naar schatting 3% van alle consultaties een veel voorkomende klacht in een huisartsenpraktijk. Bovendien blijken keelinfecties relatief gezien de meest voorkomende oorzaak voor het onterecht voorschrijven van een antibioticum.

Onderzoeksvraag: Met dit praktijkverbeterend project proberen we een antwoord te vinden op twee onderzoeksvragen: 1. Is in de onderzochte huisartsenpraktijk de aanpak (anamnese, klinisch onderzoek, technisch onderzoek en behandeling) van een patiënt met acute keelpijn conform de huidige richtlijnen? 2. Welke verbeteracties zijn mogelijk om de aanpak te optimaliseren en het antibioticagebruik te doen dalen? Heeft het gebruik van een uitgesteld antibioticumvoorschrift hierbij een plaats?

Methode: Een eerste ori?nterend literatuuronderzoek beschrijft de aanbevolen aanpak van een patiënt die op consultatie komt omwille van acute keelpijn. Een tweede literatuuronderzoek gaat na welke strategie?n het antibioticabeleid kunnen verbeteren en wat de plaats is van een uitgesteld antibioticumvoorschrift bij een patiënt met acute keelpijn. Aan de hand van enerzijds een interview van de artsen en anderzijds een voormeting wordt de huidige aanpak van de artsen in kaart gebracht. Deze voormeting bestaat uit een periode van twee maanden waarin de gegevens van elke patiënt die op consultatie komt met als aanmeldingsklacht acute keelpijn worden geregistreerd in het elektronisch medisch dossier. Van elke patiënt wordt de leeftijd, het geslacht, de uitgevoerde technische onderzoeken (geen, bloedafname en/of keelwisser) en de behandeling (symptomatisch, onmiddellijk of uitgesteld antibioticum of doorverwijzing) genoteerd. Nadien worden drie verbeteracties doorgevoerd. Deze zijn een presentatie over de beschikbare literatuur, een informatiebrochure voor de patiënten en een rondetafelgesprek over het uitgesteld antibioticumvoorschrift. Na het doorvoeren van de verbeteracties wordt de aanpak van de artsen opnieuw in kaart gebracht aan de hand van een nameting waarbij gedurende een periode van twee maanden dezelfde gegevens worden geregistreerd. De primaire uitkomstmaten zijn de proportie patiënten met een antibioticumvoorschrift en daarvan de proportie met een eerste keuze antibioticum. Verschillen tussen voor- en nameting werden berekend, beschreven met 95% betrouwbaarheidsinterval en statistisch getoetst met de Fisher Exact toets.

Resultaten: Gedurende de voormeting werden 30 patiënten ge?ncludeerd. 23 patiënten (77%) werden symptomatisch behandeld, 6 patiënten (20%) kregen een antibioticumvoorschrift mee voor onmiddellijk gebruik waarvan 5 voorschriften (83%) voor amoxicilline en 1 voorschrift (17%) voor een macrolide, 1 patiënt (3%) werd verwezen naar het ziekenhuis. Gedurende de nameting werden 42 patiënten ge?ncludeerd. Er werd een niet significante daling van 8% (95%BI: -25% - 9%; p-waarde = 0.51) vastgesteld van het aantal onmiddellijke antibioticumvoorschriften, van 20% naar 12%. Er werd tevens een verschuiving van amoxicilline naar macroliden vastgesteld, met een daling van het aandeel amoxicilline voorschriften van 83% naar 33% (95%BI: -98% - 2%; p-waarde =

0,24). Van het uitgesteld antibioticumvoorschrift werd zowel voor als na de interventie weinig gebruik gemaakt, respectievelijk niet en een keer.

Conclusie: Dit praktijkverbeterend project met een veelzijdige interventie resulteert in een niet significante daling van het aantal antibioticumvoorschriften. Het percentage onmiddellijke antibioticumvoorschriften valt met 12% binnen de aanvaardbare grenzen vastgelegd door het ESAC project. Dit project heeft niet geleid tot een toename van smalspectrumpenicillines, de eerste keuze antibiotica. De plaats van het uitgesteld antibioticumvoorschrift is zeer beperkt in de onderzochte praktijk.