Penicilline Allergie in de Huisartsenpraktijk

Haio: VAN BOUWEL Tom , KUL
Promotor: VANKRUNKELSVEN Patrik , KUL
Praktijkopleider: Verdickt Marino

Context: Een penicilline allergie wordt zelden met zekerheid gediagnosticeerd en wordt vaak onterecht in het elektronisch medisch dossier (EMD) geregistreerd. Het gebruik van alternatieve antibiotica wordt geassocieerd met verhoogde kosten, meer gebruik van breed spectrum antibiotica en een hogere mortaliteit en morbiditeit. Deze thesis onderzoekt hoe deze overgevoeligheidsreactie gediagnosticeerd wordt en wat de rol is van de huisarts.

Onderzoeksvraag: Het doel van deze thesis is drievoudig. In een eerste deel wordt gezocht naar de diagnostische aanpak, het te volgen beleid en de rol van de huisarts bij een penicilline allergie. Deel twee bestudeert de epidemiologie van penicilline allergie. Uiteindelijk wordt er nagegaan of de bevindingen uit de voorgaande delen kunnen worden toegepast in de Vlaamse huisartsenpraktijk.

Methode: Een literatuurstudie werd uitgevoerd volgens het watervalprincipe. Er werd opeenvolgend gezocht op sites met nationale richtlijnen, het compendium van de ?British Medical Journal publishing group? en ?Minerva? en de MEDLINE databank. Voor dit laatste werd aan de hand van MESH termen gezocht via PUBMED. Voor deel twee werd er via INTEGO een gerichte epidemiologische studie uitgevoerd en vergeleken met de resultaten van een literatuurzoekopdracht. Tot slot werden er testen uitgevoerd op patiënten waarbij penicilline allergie geregistreerd staat in het EMD van de huisarts. Na het invullen van een vragenlijst werd een IgE gemedieerde allergie aangetoond of uitgesloten aan de hand van huidpriktesten, intradermale testen en een orale tolerantietest.

Resultaten: Er werden geen duidelijke richtlijnen over het stellen van de diagnose van penicilline allergie in de huisartsenpraktijk gevonden. De prevalentie van penicilline allergie in Vlaanderen was in 2013 16,85/1000 patiënten. Dit is lager dan het internationale gemiddelde. Het vrouwelijk geslacht en een oudere leeftijd blijken risico factoren te zijn om een penicilline allergie te hebben. Op basis van vragenlijsten alleen beoordelen de onderzoekende artsen de kans op een IgE gemedieerde penicilline allergie als zeer klein bij 24 van de 32 ondervraagde patiënten. Bij al de 17 testsubjecten die de invasieve testen hebben ondergaan, werd een IgE gemedieerde penicilline allergie uitgesloten.

Conclusie: De rol van de huisarts bij de problematiek rond penicilline allergie is vooral gericht op een correcte registratie in het EMD en communicatie naar andere (para-)medici toe. De prevalentie van penicilline allergie in Vlaanderen wordt wellicht nog steeds overschat. Om de huisarts in staat te stellen over de correctheid van de diagnose penicilline allergie te waken, zijn bijscholingen en/of een duidelijke richtlijn noodzakelijk. Penicilline allergietesten kunnen, mits het nemen van grondige voorbereidingen succesvol uitgevoerd worden in de huisartsenpraktijk. Er dienen echter nog verschillende drempels overwonnen te worden om integratie in de dagelijkse praktijk te kunnen verwezenlijken.