

# Antibiotica bij acute keelpijn: hardnekkige gewoonte

Roger A.M.J. Damoiseaux en Roderick P. Venekamp

**+** GERELATEERD ARTIKEL Ned Tijdschr Geneeskd. 2015;159:A9061 en A9456

De derde herziening van de NHG-standaard 'Acute keelpijn' is gepubliceerd en de kernboodschap is wederom een restrictief antibioticabeleid.<sup>1</sup> Toch schrijven Nederlandse huisartsen nog bij circa de helft van alle patiënten met tonsillitis een antibioticum voor. Hoewel dit aantal lager is dan in veel andere westerse landen, is er volgens de auteurs van de herziene NHG-standaard nog voldoende ruimte om het percentage antibioticavoorschriften aanzienlijk te verminderen.

Meer dan 50 jaar geleden toonde huisarts Bots al aan dat het weinig zinvol is alle patiënten met acute keelpijn in de huisartsenpraktijk te behandelen met antibiotica om eventuele complicaties van een streptokokkeninfectie te voorkomen, zoals acuut reuma of glomerulonefritis.<sup>2</sup> Dit is simpelweg omdat de meeste mensen met keelpijn niet naar de huisarts gaan en omdat een aanzienlijk deel van de patiënten geen keelpijn had voorafgaand aan het optreden van deze complicaties. Nadien is er met diverse dubbelblinde placebogecontroleerde gerandomiseerde onderzoeken aangetoond dat het effect van antibioticagebruik op het klinische beloop van acute keelpijn beperkt is.

Hoe komt het dan dat we, als huisartsen, nog steeds relatief vaak een antibioticum voorschrijven bij patiënten met acute tonsillitis? Heeft de introductie van de NHG-standaard dan helemaal geen effect gehad? Andere vragen die opkomen zijn of de druk van de patiënt met zijn of haar geloof in de kracht van antibiotica een rol speelt en of ook het geloof van de dokter in de effectiviteit van antibiotica meespeelt.

In 1983 schreven Nederlandse huisartsen bij 74% van alle patiënten met tonsillitis een antibioticum voor en in 2001 was dat bij 72%.<sup>3</sup> In 2001 was de incidentie van tonsillitis in de huisartsenpraktijk echter meer dan gehalveerd vergeleken met 1983. Deze daling kan deels een reële daling zijn van de incidentie bij de algemene populatie, maar kan ook betekenen dat mensen niet meer zo snel naar de huisarts gaan met keelpijn.

Het is daarom goed mogelijk dat huisartsen toch restrictiever zijn geworden ten aanzien van het voorschrijven van antibiotica bij patiënten met acute keelpijn. Het percentage antibioticavoorschriften voor acute tonsillitis is bovendien verder gedaald, naar 50 in 2012.<sup>1</sup> Desalniettemin kan dit met de helft worden verminderd volgens de auteurs van de herziene NHG-standaard 'Acute keelpijn'.<sup>1</sup> Ook toont een recent onderzoek dat het relatief te vaak onnodig voorschrijven van antibiotica het meest uitgesproken is bij patiënten met acute keelpijn.<sup>4</sup> Er is dus alle reden om kritisch te kijken naar de mogelijke oorzaken van het onterecht voorschrijven van antibiotica.

## HET PERSPECTIEF VAN DE PATIËNT

Patiënten hebben vaak een bovenmatige verwachting van het effect van antibiotica. Zo denkt 48% van de mensen dat een antibioticum effectief is bij een virale infectie.<sup>5</sup> Hoewel bijna de helft van de mensen een antibioticum noodzakelijk acht bij hoesten dat langer dan 2 weken duurt, geeft slechts 7% aan dat hij een antibioticum noodzakelijk acht bij keelpijn. Een hogere opleiding en het besef dat antibioticagebruik tot resistentie kan leiden waren de beste voorspellers voor een accurate kennis van de effectiviteit van antibiotica. Ook toont het onderzoek dat vrouwen een betere kennis over antibiotica hebben dan mannen. Een mogelijke verklaring die de auteurs hiervoor geven is dat vrouwen meer contact met de huisarts hebben en daardoor mogelijk beter voorgelicht zijn over de effectiviteit van antibiotica.<sup>5</sup>

Ander onderzoek laat zien dat patiënten luchtwegklachten ernstiger inschatten dan huisartsen en dat ze minder overtuigd zijn dat de meeste luchtwegklachten vanzelf overgaan.<sup>6</sup> Patiënten vinden een doktersbezoek voor deze klachten dan ook sneller noodzakelijk dan huisartsen en zij schatten de effectiviteit van antibiotica ook hoger in. Het voorkomen van bijwerkingen schatten patiënten daarentegen lager in.<sup>6</sup>

Een groot Europees onderzoek bij patiënten met acuut hoesten laat zien dat ongeveer de helft van de patiënten een antibioticum verwacht; dit is onafhankelijk van de ernst van de symptomen.<sup>7</sup> De verwachting van de patiënt en de perceptie hiervan van de huisarts komt maar bij 31% van de consulten overeen. Het daadwerkelijke aantal keer dat antibiotica worden voorgeschreven is hoger bij patiënten die dit ook verwachten, maar ook de perceptie van de huisarts heeft een grote invloed op het voorschrij-

UMC Utrecht, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, Utrecht.

Prof.dr. R.A.M.J. Damoiseaux en dr. R.P. Venekamp, huisartsen.

Contactpersoon: prof.dr. R.A.M.J. Damoiseaux

(r.a.m.j.damoiseaux@umcutrecht.nl).

ven.<sup>7</sup> Dit komt overeen met eerder onderzoek waarin aangetoond werd dat de aanname van de huisarts dat patiënten een antibioticum verwachten sterk gerelateerd is aan het daadwerkelijk voorschrijven van een antibioticum.<sup>8</sup> Hier lijkt toch een rol weggelegd voor goede arts-patiëntcommunicatie.

### HET PERSPECTIEF VAN DE DOKTER

De meeste artsen zijn op de hoogte van de geringe effecten van antibioticagebruik bij patiënten met keelpijn of andere bovensteluchtweginfecties. Ook zijn ze bekend met de effecten van veelvuldig antibioticagebruik op de toenemende resistentie. Zoals al eerder aangegeven speelt de wens van de patiënt en de eigen perceptie een rol bij het wel of niet voorschrijven. Daarnaast is een indicatie voor wel of geen antibioticum niet absoluut.

De diverse onderzoeken naar het effect van antibioticagebruik bij patiënten met luchtweginfecties laten wel beperkte voordelige effecten zien en die kunnen bij die ene patiënt die voor je zit net het verschil maken om wel een antibioticum voor te schrijven. Daarnaast weet elke arts dat infecties een slecht beloop kunnen hebben en dat dit met antibiotica mogelijk voorkomen kan worden. Epidemiologische kennis zou dan de doorslag moeten geven, maar het is niet altijd helder hoe die toe te passen is bij de individuele patiënt.

Onderzoeken hebben aangetoond dat gerichte scholing van artsen, inclusief communicatievaardigheden, het

voorschrijfgedrag van antibiotica beïnvloedt.<sup>9</sup> Het kritisch blijven kijken naar het eigen voorschrijfgedrag is dan ook van groot belang. Hierbij is het echter ook goed om onderbehandeling met antibiotica onder de loep te nemen.

### HET BELANG VAN COMMUNICATIE

Gezien de overschatting van de waarde van antibioticagebruik bij het grote publiek is het van belang dat hierover voorlichting gegeven wordt. Dit kan in de spreekkamer gebeuren maar ook via publiciteitscampagnes. Een eerste stap is simpelweg vragen aan de patiënt wat hij verwacht en daar vervolgens over in gesprek gaan. Publiciteitscampagnes kunnen dit ondersteunen.<sup>10</sup>

Ook is de onderlinge communicatie onder artsen van belang. Door in groepsverband naar voorschrijfcijfers te kijken en hierover te discussiëren is het mogelijk om antibioticagebruik doelmatiger te maken. Het nationale plan tegen antibioticaresistentie, dat recent gelanceerd is, kan dit ondersteunen.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 15 juli 2015

Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2015;159:A9419

 **KIJK OOK OP [WWW.NTVG.NL/A9419](http://WWW.NTVG.NL/A9419)**

## LITERATUUR

- NHG-werkgroep Acute keelpijn. NHG-standaard Acute keelpijn (derde herziening). Huisarts Wet. 2015;58:422-9.
- Bots AW. De keelontsteking in de huisartspraktijk. Leiden: Stenfert Kroese; 1965.
- Kuyvenhoven M, van Essen G, Schellevis F, Verheij T. Management of upper respiratory tract infections in Dutch general practice; antibiotic prescribing rates and incidences in 1987 and 2001. *Fam Pract.* 2006;23:175-9.
- Dekker AR, Verheij TJ, van der Velden AW. Inappropriate antibiotic prescription for respiratory tract indications: most prominent in adult patients. *Fam Pract.* 24 april 2015 (epub).
- Cals JW, Boumans D, Lardinois RJ, Gonzales R, Hopstaken RM, Butler CC et al. Public beliefs on antibiotics and respiratory tract infections: an internet-based questionnaire study. *Br J Gen Pract.* 2007;57:942-7.
- Van Duijn HJ, Kuyvenhoven MM, Schellevis FG, Verheij TJ. Views on respiratory tract symptoms and antibiotics of Dutch general practitioners, practice staff and patients. *Patient Educ Couns.* 2006;61:342-7.
- Coenen S, Francis N, Kelly M, Hood K, Nuttall J, Little P et al. Are patient views about antibiotics related to clinician perceptions, management and outcome? A multi-country study in outpatients with acute cough. *PLoS ONE.* 2013;8:e76691.
- Akkerman AE, Kuyvenhoven MM, van der Wouden JC, Verheij TJ. Determinants of antibiotic overprescribing in respiratory tract infections in general practice. *J Antimicrob Chemother.* 2005;56:930-6.
- Van der Velden AW, Pijpers EJ, Kuyvenhoven MM, Tonkin-Crine SK, Little P, Verheij TJ. Effectiveness of physician-targeted interventions to improve antibiotic use for respiratory tract infections. *Br J Gen Pract.* 2012;62:e801-7.
- Huttner B, Goossens H, Verheij T, Harbarth S, on behalf of the CHAMP consortium. Characteristics and outcomes of public campaigns aimed at improving the use of antibiotics in outpatients in high-income countries. *Lancet Infect Dis.* 2010;10:17-31.