

Rol voor openbaar apotheker als behandelaar bij recidiverende blaasontsteking?

Rian Lelie-van der Zande, Martina Teichert, Marcel Bouvy

Blaasontsteking of cystitis bij vrouwen is een van de meest voorkomende bacteriële infecties in de eerstelijnszorg. Gezien deze hoge incidentie en het stijgende tekort aan zorgverleners in de huisartsenpraktijk vinden wij dat openbaar apothekers ingezet moeten worden bij de behandeling van vrouwen met een recidiverende ongecompliceerde blaasontsteking.

In 2022 was de incidentie van een blaasontsteking of urineweginfectie (UWI) bij vrouwen 115 per 1000 patiënten en zijn urineweginfecties bij vrouwen het meest voorkomende gezondheidsprobleem.^{1,2} Volgens de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) bezochten in 2018 730.000

vrouwen de apotheek een of meer keren met een recept voor nitrofurantoïne, fosfomycine of trimethoprim. Dit aantal daalde in 2020 naar 680.000 en is sindsdien stabiel. Omdat vrouwen die eerder een blaasontsteking hebben gehad kans hebben op een herhaling hiervan, onderzochten we het herhalingspatroon over een periode van 5 jaar. In totaal had 55,7% van de vrouwen met een eerste verstrekking in 2012 (gedefinieerd als geen verstrekking in de voorgaande 12 maanden) 1 of meer herhaalde verstrekkingen voor een antibioticum voor blaasontsteking in de daaropvolgende 5 jaren.³

INZET BIJ PREVENTIE EN PROFYLAXE

De NHG-Standaard Urineweginfecties adviseert om met de patiënt behandelopties zonder antibiotica en tevens preventieve maatregelen te bespreken.⁴ Er zijn aanwijzingen dat in de huisartsenpraktijk afwachtend beleid door tijdgebrek niet wordt besproken met de patiënt.⁵ Het advies om ruim te drinken, zowel bij symptomen als ter voorkoming van blaasontsteking, was in ons onderzoek bekend bij 88% van de vrouwen.⁶ Het is niet bekend of deze vrouwen wisten wat onder ruim drinken verstaan wordt. De bekendheid met andere preventieve maatregelen (hoe de blaas leeg te plassen, plassen na seks, wassen zonder zeep en afvegen van voor naar achter) varieerde van 20-65%.⁶ Naar onze mening zijn er mogelijkheden om het antibioticumgebruik te verminderen. De apotheker kan vrouwen met een recidiverende blaasontsteking informeren over afwachtend beleid met meer drinken en gebruik van pijnstillers. Daarnaast kan de apotheker patiënten informeren over oorzaken en risicofactoren van blaasontsteking, over preventieve maatregelen en over zelfzorgmiddelen. Op basis van SFK-zoekopdrachten naar eerder antibioticumgebruik kan de apotheker patiënten terugverwijzen naar de voorschrijver voor profylaxe.^{7,8} Uit ons onderzoek bleek namelijk dat slechts de helft van de huisartsen bij het voorschrijven van een antibioticum het patiëntendossier

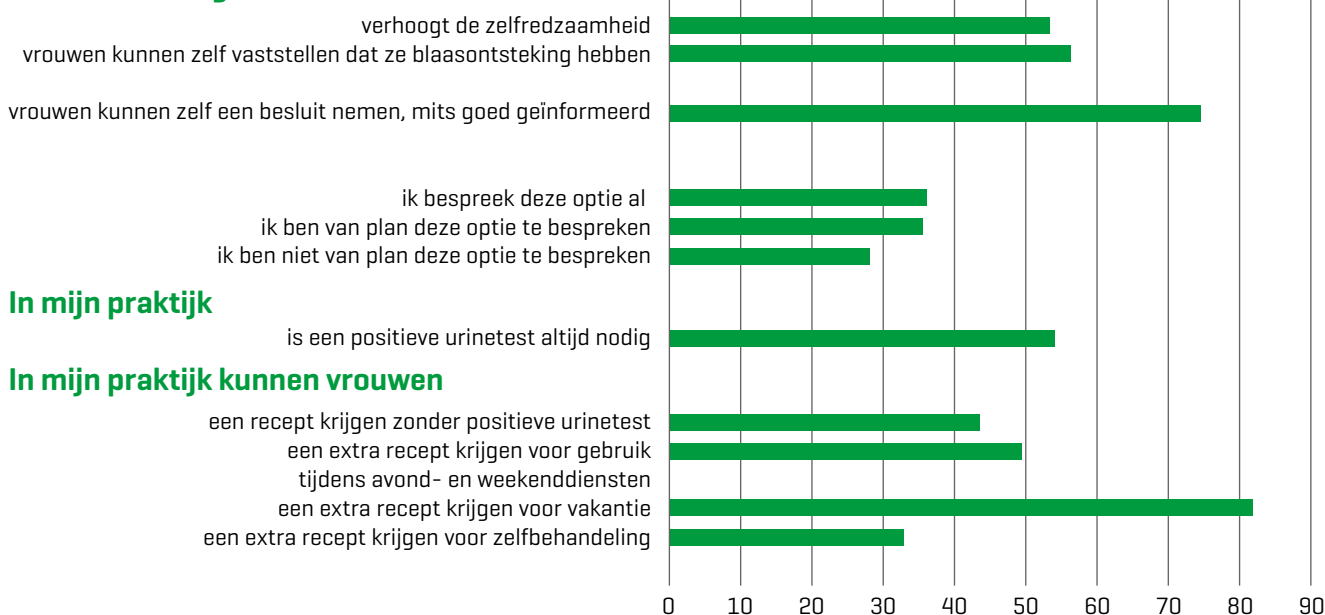


Auteurs bepleiten dat apothekers vrouwen met een recidiverende blaasontsteking kunnen informeren over afwachtend beleid met meer drinken en gebruik van pijnstillers. Foto: Margot Scheerder

Figuur

Mening van huisartsen over recidiverende blaasontsteking en zelfbehandeling⁹

Zelfbehandeling



In mijn praktijk

In mijn praktijk kunnen vrouwen

nakijkt op het aantal episodes in de voorgaande 12 maanden.⁹ De apotheker kan ook overschrijding van de maximale gebruikstermijn van continue antibiotische profylaxe signaleren.⁷

ZELFBEHANDELING RECIDIVERENDE BLAASONTSTEKING

Een vragenlijstonderzoek onder 719 vrouwen met een recept voor een antibioticum voor blaasontsteking laat zien dat 45,1% van hen een blaasontsteking herkende aan een combinatie van pijn bij plassen, frequentie en urgentie, hetgeen met een hoge mate van waarschijnlijkheid wijst op blaasontsteking.¹⁰ Vrouwen bezoeken niet altijd meteen de huisarts. In ons onderzoek raadpleegde bij de eerste symptomen 45,2% zo snel mogelijk de huisarts, terwijl 32,1% eerst meer dronk en 15% eerst meer dronk en pijnstillers gebruikte.⁶ Veel vrouwen kunnen de klachten van een blaasontsteking dus goed herkennen en weten ook wanneer zelfzorgmaatregelen niet meer voldoen. De NHG-Standaard biedt de mogelijkheid van zelfbehandeling voor deze vrouwen. In de praktijk wordt dit waarschijnlijk echter weinig toegepast. Van de vrouwen uit ons vragenlijstonderzoek had 17,8% weleens een recept gekregen voor zelfbehandeling bij een volgende episode; bij de helft van hen voor gebruik tijdens vakantie.⁶ Eén op de 3 huisartsen gaf aan dat in hun praktijk vrouwen al een recept voor zelfbehandeling konden krijgen als ze de symptomen konden herkennen.⁹

Huisartsen noemden in ons onderzoek als redenen van terughoudendheid voor zelfbehandeling dat ze bang zijn het overzicht van het antibioticumgebruik kwijt te raken, dat er geen medicatiebewaking kan worden uitgevoerd voorafgaand aan antibioticumgebruik en dat alarmsymptomen

kunnen worden gemist.⁹ Directe verstrekking van een antibioticum na bevestiging van blaasontsteking door de apotheker kan een alternatief zijn voor zelfbehandeling. De apotheker kan op basis van een vragenlijst het patiëntendossier in de apotheek raadplegen, medicatiebewaking uitvoeren en de verstrekking terugkoppelen naar de huisarts, of verwijzen naar de huisarts. Dit scheelt vrouwen een extra gang naar de huisarts en bespaart de huisarts tijd. Onderzoek onder 76 apothekers laat zien dat 69,7% bereid was om de verantwoordelijkheid te nemen een episode van blaasontsteking te bevestigen.⁹

Apothekers toestaan om zonder voorafgaand bezoek aan de huisarts een blaasontsteking te bevestigen en een antibioticum te verstrekken dient te voldoen aan een aantal voorwaarden. Van de huisartsen verwachtte 65,7% namelijk dat het aantal afgeleverde antibiotica zou toenemen, terwijl 44,7% van de apothekers dit ook verwachtte.⁹ Als voorwaarden noemden ze onder andere: een geaccrediteerde training over urineweg-infecties, een vragenlijst voor de beoordeling van symptomen en afspraken in het FTO over bijvoorbeeld de beoordeling van symptomen van een blaasontsteking door de openbaar apotheker, het verwijsbeleid, raadpleging van het patiëntendossier in de apotheek, het antibioticumbeleid volgens de NHG-Standaard, terugkoppeling van verstrekkingen naar de huisarts en gezamenlijke communicatie naar de patiënt.⁹

URINETEST VEREIST

In Canada, het Verenigd Koninkrijk, Nieuw-Zeeland en Australië, gaven overheden openbaar apothekers al een rol bij de behandeling van blaasontsteking door toe te staan dat

apothekers onder bepaalde voorwaarden, zoals nascholing en gebruik van een vragenlijst, antibiotica kunnen verstrekken zonder voorafgaand bezoek aan de huisarts.¹¹⁻¹⁵ In de laatste herziening van de NHG-Standaard Urineweginfecties van 2020 staat dat altijd een urinetest is vereist. Onderzoek onder 170 huisartsen laat zien dat 54,1% van de huisartsen een positieve urinetest noodzakelijk vond voor het voorschrijven van een antibioticum. Daarentegen vond 74,4% een positieve test niet nodig bij duidelijke symptomen tijdens een avond-, nacht- of weekenddienst.¹⁶

Als alternatief voor de urinetest vertaalden en valideerden we de Engelstalige vragenlijst *Acute Cystitis Symptom Score* (ACSS). Vervolgens vergeleken we de resultaten met de urinetest.¹⁸ Een vrouw met een vermoeden van blaasontsteking kan de vragenlijst op locatie of online in de loop van de dag invullen, al dan niet met hulp van een apothekersassistent of farmaceutisch consulent. Hierdoor hoeft zij niet tot de volgende dag te wachten op een urinetest of de huisartsenpost te raadplegen en kan werkverzuim worden voorkomen.¹⁷

De vragenlijst omvat vragen over de ernst van typische en differentiële symptomen, de invloed op de kwaliteit van leven en een aantal relevante patiëntsituaties zoals overgangsklachten, zwangerschap, premenstrueel syndroom en menstruatie. Uit dit onderzoek bleek dat zowel vrouwen met een positieve als met een negatieve urinetest vergelijkbare symptomen hadden, terwijl de ernst van de symptomen verschilde.¹⁸ Een positieve urinetest ging altijd gepaard met een hoge totaalscore van typische klachten op de vragenlijst. De urinetest was in een aantal gevallen bij een hoge score op de vragenlijst vermoedelijk vals negatief. De meest waarschijnlijke oorzaak hiervan was onvoldoende verblijftijd van urine in de blaas, bijvoorbeeld omdat de vrouw tijdens de nacht al geürineerd had.¹⁹ Voor het bevestigen van een blaasontsteking met behulp van de vragenlijst moet de totaalscore van typische klachten 6 of hoger zijn. Ook moet de vragenlijst op de dag van de start van de symptomen worden ingevuld en moet de apotheker beoordelen in hoeverre differentiële klachten of relevante patiëntsituaties oorzaak kunnen zijn van een hoge score op typische klachten.¹⁸ Bij differentiële klachten en zo nodig bij een negatieve beoordeling op basis van de score op typische klachten kan de apotheker naar de huisarts verwijzen. Een dergelijke vragenlijst past bij de behoefte van openbaar apothekers.¹⁶

Aangezien de apotheker volgens de wet geen voorschrijfbetroegdheid heeft, ligt het momenteel het meest voor de hand

dat de apotheker na het verstrekken van het antibioticum een autorisatierecept aan de huisarts voorlegt. Dit waarborgt direct dat de huisarts op de hoogte is van het antibioticumgebruik door de patiënt.

CONCLUSIE

Apothekers kunnen volgens ons onder voorwaarden vrouwen informeren over preventie van een blaasontsteking. Wij vinden ook dat zij met de ACSS-vragenlijst een recidiverende blaasontsteking voldoende betrouwbaar kunnen bevestigen en zonodig een antibioticum kunnen verstrekken. Dit ontlast de huisartsenzorg en is patiëntvriendelijk. Met de juiste waarborgen verwachten we een toename van de bekendheid met afwachtend beleid en preventieve maatregelen, en geen toename van het antibioticumgebruik. Wij pleiten daarom voor een bespreking van behandeling en preventie van recidiverende blaasontsteking in het FTO-overleg. ■

LITERATUUR

1. Butler CC, Francis N, Thomas-Jones E, Llor C, Bongard E, Moore M, et al. Variations in presentation, management, and patient outcomes of urinary tract infection: a prospective four-country primary care observational cohort study. *Br J Gen Pract* 2017;67(665):e830-e41.
2. Nivel. Cijfers over ziekten op jaarbasis - hoe gezond is Nederland? Utrecht: Nivel; 2022. Geraadpleegd op 17 augustus 2023. Beschikbaar via: [nivel.nl/nl/resultaten-van-onderzoek/cijfers-ziekten-op-jaarbasis](https://www.nivel.nl/nl/resultaten-van-onderzoek/cijfers-ziekten-op-jaarbasis).
3. Lelie-van der Zande AC, Bouvy ML, Teichert AM. Patterns of recurring dispensing of guideline antibiotics for uncomplicated urinary tract infection in women over a 5-year period: Longitudinal patterns of recurring dispensings of Dutch guideline UTI antibiotics. *Fam Pract* 2021;17;38(3):286-91.

De volledige literatuurlijst staat bij dit artikel op www.henw.org.

Lelie-van der Zande ACAM, Teichert M, Bouvy ML. Rol voor openbaar apotheker als behandelaar bij recidiverende blaasontsteking? *Huisarts Wet* 2024;67(3):33-5. DOI: 10.1007/s12445-024-2754-9. Universiteit Utrecht, departement Farmaceutische Wetenschappen, Utrecht: dr. A.C.A.M. Lelie-van der Zande, apotheker n.p., rlievdzande@gmail.com; Leids Universitair Medisch Centrum, afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde en National ehealth Living Lab [NeLL]: dr. M. Teichert, apotheker; Universiteit Utrecht, departement Farmaceutische wetenschappen: prof. dr. M.L. Bouvy, hoogleraar farmaceutische zorg. Mogelijke belangenverstrengeling: niets gemeld.

In het voorjaar verschijnt de tegenopinie over dit onderwerp van Bart Knottnerus. Houd www.henw.org in de gaten.