

In deze rubriek vatten we iedere maand relevant nieuws voor de huisartsgeneeskundige praktijk bondig samen.

LES ANTIBIOTIQUES C'EST PAS AUTOMATIQUE!



Sabuncu E, David J, Bernè de-Bauduin C, et al.

Significant reduction of antibiotic use in the community after a nationwide campaign in France, 2002-2007.

PLoS Med 2009;6(6) e1000084.

De campagne 'Les antibiotiques c'est pas automatique' was de belangrijkste component van het overheidsinitiatief om in Frankrijk net zoals in België de antibiotica te redden. Deze campagne werd in 2002 gelanceerd. Ze beoogde een vermindering in antibioticagebruik van 25% in de eerste lijn en focuste op virale luchtweginfecties bij jonge kinderen. Andere onderdelen waren de promotie van een sneltest en van richtlijnen bij eerstelijnsartsen. Bovendien

kreeg een aanzienlijk aantal onder hen een onafhankelijk artsbezoek.

De evaluatie gebeurde op basis van gegevens uit de periode 2000-2007, waaronder bijna een half miljard individuele bestanden met terugbetalingsgegevens en de incidentie van griepachtige syndromen. Vergeleken met de periode 2000-2002 veranderde het totaal aantal antibiotica-voorschriften per honderd inwoners, gecorrigeerd voor de incidentie van griepachtige syndromen tijdens de winter, met -26,5% (95% BI -33,5% tot -19,6%) over vijf jaar tijd. Deze daling werd vastgesteld in alle 22 regio's van Frankrijk en betrof alle antibioticaklassen behalve de chinolonen. De grootste daling, -35,8% (-48,3% tot -23,2%), werd geobserveerd bij jonge kinderen tussen zes en vijftien jaar. Bovendien bleek ook het verband tussen het voorschrijven van antibiotica en de incidentie van griepachtige syndromen sterk verminderd te zijn.

De jaarlijks herhaalde campagnes in Frankrijk hebben dus hun vooropgestelde doel bereikt. Samen met de Belgische successen waren ze de aanleiding voor de campagne gekoppeld aan de Europese Antibioticadag die voor het eerst op 18 november 2008 werd georganiseerd ¹.

Sinds de start van onze campagnes in de winter 2000-2001 daalde het aantal terugbetaalde verpakkingen met 36% over zeven jaar en in diezelfde periode daalde de resistentie, bijvoorbeeld voor penicillines, tetracyclines en macroliden bij pneumokokken ². Voor de Belgische campagnes werd tot op heden geen doel vooropgesteld, maar wel beslist om zoals de befaamde BOB-campagnes de boodschap te blijven herhalen. Zoals vorig jaar zullen we aansluiten bij de Europese Antibioticadag en opnieuw extra aandacht geven aan het antibioticagebruik bij kinderen. Wellicht zullen meer dan dertig andere Europese landen ook aan de tweede Europese Antibioticadag een of ander initiatief koppelen, omdat ook zij antibioticamisbruik en -resistentie niet langer 'automatisch' vinden. En jij?

S. Coenen

- 1 Coenen S, Costers M, De Corte S, et al. The first European Antibiotic Awareness Day after a decade of improving outpatient antibiotic use in Belgium. *Acta Clin Belg* 2008;63:296-300.
- 2 Goossens H, Coenen S, Costers M, et al. Achievements of the Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC). *Eurosurveillance* 2008;13:10-3.

ACUTE OTITIS MEDIA: MÉÉR HERVAL BIJ GEBRUIK VAN ANTIBIOTICA



Bezakova N, Damoiseaux RAMJ,

Hoes AW, et al. Recurrence up to 3.5 years after antibiotic treatment of acute otitis media in very young Dutch children: survey of trial participants.

BMJ 2009;339:b2525.

Enkel bij kinderen jonger dan twee jaar met een bilaterale acute otitis media (AOM) en bij kinderen met een loopoor bij de eerste presentatie verhogen antibiotica de kans dat het kind na twee dagen koorts- en pijnvrij is. Anders hebben antibiotica geen enkel relevant effect, kinderen met risico-

factoren of die ernstig ziek zijn buiten beschouwing gelaten ¹. Toch vormt AOM nog steeds de voornaamste oorzaak van antibioticagebruik bij kinderen.

Wat zijn de gevolgen van antibioticagebruik op langere termijn en meer bepaald wat herval, aantal doorverwijzingen en chirurgische NKO-ingrepen betreft? Deze longitudinale studie volgde een groep kinderen (n=240) op na deelname aan een RCT over het effect van amoxicilline versus placebo bij AOM in de huisartsenpraktijk ². De geblindeerde ouders van deze deelnemers (bij aanvang zes maanden tot twee jaar) werden 3,5 jaar later gevraagd een enquête in te vullen.

De analyse van 168 vragenlijsten (responsgraad= 70%) leverde extra ruggensteun op voor huisartsen die hun antibioticagebruik willen beperken. In de amoxicillinegroep herviel immers 63% van de kinderen (47/75) tegenover 43% in de placebogroep (37/86), een significant verschil van 20% (95% BI 5%-35%). Na correctie voor versturende factoren als geslacht en allergie was de odds ratio 2,5 (95% BI 1,2-5,0). Dit wil zeggen dat kinderen in de antibioticagroep een 2,5 keer hoger risico hadden om te hervallen dan kinderen in de placebogroep. Het aantal doorverwijzingen naar de tweede lijn

en het aantal NKO-ingrepen verschilden niet significant tussen beide groepen.

Als mogelijke verklaring halen de auteurs aan dat antibiotica ongunstige veranderingen kunnen teweegbrengen in de kolonisatie van de nasofarynx. Bovendien kan vroeg antibioticagebruik de natuurlijke immuunrespons afremmen en dus de bescherming tegen toekomstige episodes ondermijnen.

Méér dan dubbel zoveel risico op herval: in dialoog met onnodig ongeruste ouders een erg bruikbaar argument.

K. Bombeke

1 Damoiseaux RAMJ, Van Balen FAM, Leenheer WAM, Kolnaar BGM. NHG-standaard otitis media acuta bij kinderen. *Huisarts Wet* 2006; 49:615-21.

2 Damoiseaux RAMJ, van Balen FAM, Hoes AW, et al. Primary care based randomised, double blind trial of amoxicillin versus placebo for acute otitis media in children aged under 2 years. *BMJ* 2000;320:350-4.



e-Bug: EEN GRATIS EUROPEES LESSENPAKKET OVER GEZONDHEIDSTHEMA'S



De Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en de Belgische Commissie voor de Coördinatie van het Antibioticumbeleid (BAPCOC; www.health.fgov.be/antibiotics) organiseren sinds verscheidene jaren campagnes om het grote publiek te sensibiliseren over een correct gebruik van antibiotica (www.gebruikantibiotica-correct.be). De huisartsen en apothekers werden hier jaar na jaar bij betrokken. Sinds vorig jaar wordt dit Belgische initiatief versterkt door de jaarlijkse Europese Antibioticadag, een actie van het Euro-

pean Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (antibiotic.ecdc.europa.eu/AwarenessDay.asp)¹.

De hoofddoelstelling van deze nationale en gebundelde internationale initiatieven is het verminderen van onnodig antibioticagebruik en van de resistentie die hieruit volgt. Het Europese project e-Bug wil deze doelstellingen extra kracht bijzetten door specifiek kinderen en jongeren te sensibiliseren. Luchtweginfecties en maag-darm-infecties, de meest voorkomende infecties bij de schoolgaande jeugd, worden immers vlot overgedragen door gebrekkige hand- en luchtweghygiëne en kunnen leiden tot onnodig antibioticagebruik.

Door het verspreiden van lessenspakketten wil e-Bug de kennis en het bewustzijn van kinderen en jongeren over microben, infecties én het belang van hygiëne verhogen. Niet minder dan 19 Europese lidstaten nemen deel aan het project en zullen het in eigen land verspreiden. In België werd het pakket uitgewerkt door de FOD Volksgezondheid, in samenwerking met de Universiteit Antwerpen en met de steun van het ministerie van Onderwijs.

Er werden twee lessenspakketten ontwikkeld: een pakket voor kinderen van de lagere school (negen tot twaalf jaar) en een bundel voor de leerlingen van het

secundair onderwijs (veertien tot zestien jaar). Eind september 2009 ontvingen alle Belgische scholen eenmalig een gedrukt exemplaar van beide lessenspakketten bij wijze van kennismaking. De pakketten zullen verder ter beschikking zijn via de website van e-Bug (www.e-Bug.eu). Deze site bevat bovendien alle lesinformatie voor de leerkrachten en een rubriek speciaal voor de kinderen en jongeren.

BAPCOC en e-Bug zullen naar aanleiding van de tweede Europese Antibioticadag op 18 november 2009 hun krachten bundelen en nieuwe campagneposters verspreiden naar alle huisartsen en apothekers, maar ook naar scholen en bibliotheken. Naast de boodschap dat antibiotica geen zin hebben bij griep, bronchitis of een verkoudheid, zal naar e-Bug verwezen worden i.v.m. luchtweg- en handhygiëne. Deze maatregelen zijn wel aan te bevelen bij griep, bronchitis of een verkoudheid.

N. Adriaenssens

S. De Corte

1 Coenen S, Costers M, De Corte S, et al. De Eerste Europese Antibioticadag. *Huisarts Nu* 2008;37:446-50.

CIRCUMCISIE VAN SEROPOSITIEVE MANNEN VERMINDERT TRANSMISSIE NIET



Wawer M, Makumbi F, Kigozi G, et al.
Circumcision in HIV-infected men and its effect on HIV transmission to female partners in Rakai, Uganda: a randomised controlled trial. *Lancet* 2009;374:229-37.

Circumcisie bij onbesmette mannen verlaagt het risico op hiv met 50-60%. De WHO en UNAIDS bevelen circumcisie dan ook aan als preventieve maatregel in hoogendemische gebieden. Observati-
 neel onderzoek suggereerde bovendien

dat circumcisie van seropositieve mannen de transmissie naar hun onbesmette vrouwen zou verminderen. Een Oegandese RCT smoorde dit hoopgevendende nieuws echter in de kiem.

De onderzoekers randomiseerden 155 seropositieve mannen, met 165 vrouwelijke seksuele partners, tot onmiddellijke circumcisie of dezelfde ingreep twee jaar later. Blindering was uiteraard onmogelijk. De koppels werden regelmatig gecounseld over hiv, veilig vrijen en condoomgebruik. Er bleek geen verschil te zijn in condoomgebruik tussen interventie- en controlegroep, maar opvallend was wel dat minder dan de helft van de mannen regelmatig condooms gebruikte.

Een aangepaste 'intention-to-treat'-analyse toonde dat circumcisie van seropositieve mannen hun vrouwelijke seksuele partners niet beschermde. Er was geen verschil in seroconversiegraad tussen de vrouwelijke partners van de interventiegroep (18%, 17/92) en de controlegroep (12%, 8/67) en zeker geen verbetering (adjusted hazard ratio na twee jaar= 1,49; 95% BI 0,62-3,57). Het risico op transmissie was het grootst bij de koppels die te snel na de chirurgische ingreep seks

hadden. Om zeker te zijn van een goede wondheling, wordt immers een abstinentieperiode van minstens zes weken aangeraden.

Deze teleurstellende resultaten doen echter geen afbreuk aan het belang van de toenemende circumcisieprogramma's in Afrika. Deze investering zal uiteindelijk ook vrouwen ten goede komen, door de verwachte prevalentie van hiv bij mannen. De auteurs ondersteunen de aanbeveling van de WHO en UNAIDS om ook seropositieve mannen circumcisie aan te bieden. Hen uitsluiten zou stigmatisering in de hand kunnen werken, wat kan leiden tot het opzoeken van andere, misschien onveilige chirurgiebronnen. Bovendien zouden onbesmette mannen hun besneden status kunnen misbruiken om onveilige seks te bedingen. Circumcisie levert bovendien bij seropositieven enkele gezondheidsvoordelen op, zoals reductie van genitale ulcera en HPV-infecties. Deze ingreep moet evenwel samengaan met educatie over hiv, condoomgebruik en seksuele abstinentie tot volledige wondheling, benadrukken de auteurs.

K. Bombeke

HOE DE VACCINATIEPRIK VOOR KLEUTERS MINDER PIJNLIJK MAKEN?



Berberich FR, Landman Z.

Reducing immunization discomfort in 4- to 6-year-old children: a randomized clinical trial. *Pediatrics* 2009;124:e203-9.

Kleuters vaccineren is niet leuk. De kleuter zal de nare prik toch altijd voelen en door die narigheid wordt de vaccinator in latere contacten geassocieerd met dreigend onheil. Het loont dus de moeite om te zoeken naar manieren waardoor de kleuter die prik minder pijnlijk kan beleven.

Californische onderzoekers wilden testen of een gecombineerde farmacologische en psychologische aanpak kon resulteren in een verminderde pijnervaring. In een kleine RCT werd de gecombineerde aanpak (interventie) vergeleken met 'usual care' (controle). De 'farmacologische' bijdrage in de interventie betrof het gebruik van een ethylchloridespray voor de lokale verdoving van de injectieplaats. De kleuter (vier à zes jaar oud) kreeg hierbij tegelijkertijd de suggestie te horen eerst iets kouds te zullen ervaren en nadien op die plaats veel minder te gaan voelen. Naast deze suggestie bestond de 'psychologische' bijdrage verder uit een combina-

tie van afleidingsmanoeuvres: enerzijds werd de omgeving van de injectieplaats na het toedienen van de spray geprikkeld met een speciaal ontwikkeld kunststoffen kammetje met ongelijke tandjes ('om het gevoel van de arm wat in verwarring te brengen'), anderzijds kreeg de peuter de opdracht een licht vibrerend toestelletje visueel te volgen dat een assistent op de contralaterale arm liet bewegen en waarbij de kleuter 'elleboog' diende te roepen op het moment dat dit toestelletje de elleboog bereikte. Op dit 'elleboogmoment' werd de vaccinatieprik toegediend. De kinderen kregen in één arm twee intramusculaire vaccinatieprikken (polio en tetanus-difterie-pertusis) en in de andere arm één subcutane prik (mazelen-bof-rubella). Om de mate van pijnvaring te evalueren gebruikte men gevalideerde schalen: ten eerste de *Faces Pain Scale-Revised (FPS-R)* waarbij het kind en de ouder afzonderlijk

een keuze moeten maken uit zes getekende gezichtsuitdrukkingen, ieder een verschillende mate van smart uitdrukkend, en ten tweede de *Face-Leg-Activity-Crying-Consolability scale (FLACC)* waarmee een observator het gedrag van het kind op video-opname evalueerde op tekenen van ongemak.

In de studie bleken de scores voor de genoemde schalen duidelijk significant lager in de interventiegroep (= 20 kinderen) dan in de controlegroep (= 21 kinderen). Beperkingen van dit onderzoek zijn de kleine omvang, het niet geblindeerd zijn van de observator (FLACC) en ook dat alleen de gecombineerde aanpak geëvalueerd werd en niet de bijdrage van de afzonderlijke facetten van de interventie. Daarnaast is de interventie omslachtig en alleen uit te voeren indien er naast diegene die het vaccin toedient, ook nog een tweede persoon aanwezig is om het kind af te leiden.

Ten slotte verschilt het Amerikaanse vaccinatieschema van het onze, aangezien Vlaamse kinderen in de bestudeerde leeftijdsgroep maar één prikje dienen te krijgen (de combinatie polio-tetanus-difterie-pertusis rond zes jaar).

De belangrijkste les is dat het mogelijk is het leed van de vaccinatieprik te milderen door een combinatie van een lokale 'verdooving' (zonder prik), suggestie en diverse afleidingsmanoeuvres. Jammer dat we in Vlaanderen als huisarts weinig de kans krijgen deze kinderen voor hun prik te zien om deze knowhow te kunnen toepassen...

M. Van Nuland

DE WAARDE VAN DE KLEUR VAN DE SLIJMEN?



Altiner A, Wilm S, Daübener W, et al.

Sputum colour for diagnosis of a bacterial infection in patients with acute cough.

Scand J Infect Dis 2009;27:70-3.

De kleur van het sputum speelt nog steeds een belangrijke rol bij acute hoest, zowel voor patiënten, maar evengoed voor artsen. Toch was het nog niet duidelijk of de kleur van het sputum kon worden gebruikt voor de diagnose van een bacteriële infectie.

In een dwarsdoorsnedeonderzoek in 42 huisartsenpraktijken in Düsseldorf (Duitsland) werden de sputumstalen verzameld van 241 patiënten met een episode van acute hoest die door hun huisarts gezien werden tijdens een gewone raadpleging. Er werd gekeken naar het verband tussen de kleur van het sputum (beoordeeld met een gestandaardiseerd kleurentabel) en het microbiologische bewijs van een bacteriële infectie (gedefinieerd als een positieve cultuur van een staal met meer witte bloedcellen dan epitheelcellen bij microscopisch onderzoek 100x vergroot). In 28 stalen (12%) werd een bacteriële infectie gevonden. Er was een significante correlatie tussen geel- of groenachtig sputum en een bacteriële infectie ($p = 0,014$, Fisher's exact test). De sensitiviteit van geel- of groenachtig sputum als test voor bacteriële infectie was 0,79 (95% BI 0,63-0,94),

de specificiteit was 0,46 (95% BI 0,038-0,53). De likelihoodratio van het positieve testresultaat (LR+), oftewel de aantonende kracht van dit argument, was 1,46 (95% BI 1,17-1,85). De uitsluitende kracht werd niet gepresenteerd, maar is niet veel groter en dus ook hoogstens als zwak te benoemen. De kleur van het sputum van patiënten met acute hoest en geen onderliggende chronische longaandoening kan met andere woorden op zichzelf niet gebruikt worden om het onderscheid te maken tussen virale en bacteriële infecties.

Ze zou dus ook geen therapeutische consequenties mogen hebben en vooral de beslissing om bij deze patiënten al dan niet antibiotica voor te schrijven niet mogen beïnvloeden. Dat neemt niet weg dat dit argument samen met andere argumenten of bij andere groepen patiënten wel een rol zou kunnen spelen. Ten slotte zullen de meeste patiënten de aandacht voor de kleur van hun slijmen wellicht op prijs blijven stellen.

S. Coenen