

ESBL-producerende bacteriën

- Risicofactoren voor dragerschap van extended-spectrumbètalactamase (ESBL)-producerende bacteriën (EPB) zijn onder andere antibiotica-gebruik en opname in een zorginstelling. Wat is nog meer een risicofactor?
 - Protonpompremergebruik.
 - Diabetes mellitus.
 - Hoge leeftijd.
- Dragerschap van een ESBL-producerende bacterie (EPB) kan hardnekkig zijn. Verdwijnt dit dragerschap in de regel spontaan?
 - Nee, vrijwel nooit.
 - Ja, meestal wel.
- Binnen de groep EPB zijn twee soorten bacteriën vooral berucht voor het produceren van ESBL. Welke zijn dit?
 - Escherichia coli* en *Klebsiella pneumoniae*.
 - Escherichia coli* en *Staphylococcus aureus*.
 - Klebsiella pneumoniae* en *Streptococcus pyogenes*.
 - Staphylococcus aureus* en *Streptococcus pyogenes*.
- Welke maatregelen moeten in de huisartsenpraktijk worden genomen om verspreiding van EPB te voorkomen?
 - Algemene hygiëne- en voorzorgsmaatregelen.
 - Aanvullende hygiënemaatregelen (beschermende kleding).
 - Binnen de HAGRO infectiepreventieteams oprichten.
- Bij aanwezigheid van een EPB kan geen bètalactamantibiotica (zoals amoxicilline) voorgeschreven worden. Bij vaststelling van een EPB in het verleden zou eerst een kweek moeten worden afgenomen voordat met antibiotica wordt gestart. Dit kan echter niet altijd. Welk antibioticum heeft in dat geval de voorkeur bij een urineweginfectie?
 - Amoxicilline/clavulaanzuur.
 - Ciprofloxacine.
 - Cotrimoxazol.
 - Nitrofurantoïne.
- In een meta-analyse uit 2010 werd bij verschillende groepen de behandeling van urineweginfecties met fosfomycine vergeleken met andere antibiotica. Onder andere het gebruikersgemak is een voordeel van fosfomycine. Waarom is bij de herziening van de NHG-Standaard Urineweginfecties toch gekozen om nitrofurantoïne te handhaven als eerstekeuzebehandeling?
 - Fosfomycine lijkt klinisch minder effectief.
 - Fosfomycine geeft meer bijwerkingen.
 - Patiënten ervaren fosfomycine als minder betrouwbaar vanwege de korte duur.
 - Van fosfomycine is nog niet aangetoond dat het een lage graad van resistentie behoudt bij toename van ESBL en bij wijdverspreid gebruik.
- De 28-jarige heer Poirters heeft na onbeschermd seksueel contact met een vrouw last van branderigheid bij het plassen en afscheiding uit zijn penis. De huisarts ziet purulente afscheiding uit de penis en start direct behandeling voor zowel chlamydia (azitromycine 1 g) als gonorrhoe, in afwachting van diagnostiek (NAAT/PCR uit eerstestraalsurine). Welk middel is aangewezen voor de behandeling van gonorrhoe?
 - Amoxicilline 3 g eenmalig oraal.
 - Ceftriaxon 500 mg eenmalig intramusculair.
 - Ciprofloxacine 500 mg eenmalig oraal.
 - Doxycycline 300 mg oraal, gevolgd door nogmaals 300 mg na een uur.
- De 65-jarige heer Korte is varkenshouder. Hij heeft sinds drie weken een wond op zijn onderbeen en sinds gisteren koorts. De huisarts stelt de diagnose erysipelas bij een ulcus cruris. De patiënt heeft niet-insulineafhankelijke diabetes mellitus type 2. Vier maanden geleden was hij een week opgenomen in een Frans ziekenhuis met een pneumonie. De huisarts neemt een MRSA-kweek af. Met welke indicatie doet hij dit?
 - Het beroep van de patiënt.
 - De niet-insulineafhankelijke diabetes mellitus.
 - De ziekenhuisopname. ■

De kennistoets is gemaakt door Anne Klijnsma, werkzaam bij Huisartsopleiding Nederland. Over vragen en antwoorden wordt niet gecorrespondeerd.

GEbruikte BRONNEN

Van Driel AA, Stobberingh EE, Verbon A. Wees alert op ESBL-producerende bacteriën. Huisarts Wet 2018;61(4):DOI: 10.1007/s12445-018-0084-5.
 RIVM. BRMO. Bijzonder resistente micro-organismen [BRMO], in het bijzonder carbapenemaseproducerende Enterobacteriaceae [CPE]. Bilthoven: RIVM, 2014. <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/brmo>
 Van Pinxteren B, Knottnerus BJ, Geerlings SE, et al. NHG-Standaard Urineweginfecties [derde herziening]. Huisarts Wet 2013;56(6):270-80;noot 29.
 Van Bergen JEAM, Dekker HK, Boekje AJP, et al. NHG-Standaard Het soa-consult [eerste herziening]. Huisarts Wet 2013;56(9):450-63.
 Bons SCS, Bouma M, Draijer LW, et al. NHG-Standaard Bacteriële huidinfecties [tweede herziening]. Huisarts Wet 2017;60(5):224-33.

ANTWOORDEN

1a / 2b / 3a / 4a / 5d / 6d / 7b / 8a