

# Probiotica tegen diarree bij antibiotica

Gea Holtman, Jojanneke van Summeren

**Patiënten die antibiotica gebruiken kunnen last krijgen van diarree. Wanneer zij behalve antibiotica ook probiotica krijgen, kan het risico op diarree met 60% verminderen. Maar omdat het risico laag is, moeten om één geval van diarree bij antibioticagebruik te voorkomen 42 mensen probiotica gebruiken. Dat ontdekten de auteurs van een Cochrane-review, maar de kwaliteit van het bewijs is zeer laag tot matig en er zijn geen onderzoeken uitgevoerd bij patiënten in de eerste lijn.**

Artsen schrijven vaak antibiotica voor. Een behandeling met antibiotica kan de darmflora verstoren en daardoor kunnen bacteriën als *Clostridium difficile* de darm koloniseren. Hierdoor kan diarree ontstaan. De klachten kunnen uiteenlopen van asymptomatische kolonisatie tot diarree, colitis, toxisch megacolon en zelfs de dood. Risicofactoren zijn hoge leeftijd, ernstige ziekte en maagzuurremming. Probiotica zouden diarree door *Clostridium difficile* (*Costridium difficile* geassocieerde diarree (CDGD)) kunnen voorkomen door het immuunsysteem te stimuleren en kolonisatie van deze bacterie te verminderen. Als probiotica effectief en veilig zijn, kunnen zij een dure behandeling besparen.

## EFFECT VAN PROBIOTICA

De auteurs van deze Cochrane-review keken naar het effect en de veiligheid van probiotica voor de preventie van CDGD. Zij selecteerden 39 RCT's (n = 9955). Alle trials rapporteerden de incidentie van CDGD of detectie van *Clostridium difficile* in de ontlasting bij volwassenen of kinderen.

In 31 onderzoeken (n = 8672) was het risico op CDGD gedaald met 60%. De incidentie van CDGD was 1,5% in de probiotica- en 4% in de controlegroep (RR 0,40; 95%-BI 0,30 tot 0,52; NNT 42). Er werd geen vermindering van *Clostridium difficile* gevonden in de ontlasting (RR 0,86; 95%-BI 0,67 tot 1,10; 15 onderzoeken). Dit suggereert dat probiotica het risico op een symptomatische *Clostridium difficile*-infectie verminderen, maar de kolonisatie niet voorkomen.

De auteurs vonden geen verschil tussen volwassenen en kinderen, intramurale en ambulante patiënten, en verschillende probiotica-soorten en -doses. Enige terughoudendheid is hier echter op zijn plaats: de onderzoeken, met verschillende doses, vonden wel een effect, maar er werd geen dosis-effectrelatie gevonden. De auteurs vonden ook een verschil tussen onderzoeken met een laag en hoog risico op CDGD. Trials met een risico lager dan 5% toonden geen significante reductie van CDGD (reductie van 23% tot 47%), terwijl onderzoeken met een risico hoger dan 5% een reductie toonden van 70% (RR 0,30; 95%-BI 0,21 tot 0,42). Omdat de meeste onderzoeken alleen patiënten met een verhoogd risico includeerden, beoordeelden de auteurs de kwaliteit van het bewijs als matig. Alle trials werden uitgevoerd in ziekenhuispopulaties.



Effectieve en veilige probiotica kunnen een dure behandeling besparen.

Foto: Shutterstock

Bijwerkingen van probiotica, zoals buikkrampen, misselijkheid, koorts en flatulentie, werden onderzocht in 32 onderzoeken (n = 8305). Vergeleken met placebo of geen probiotica lijkt er minder kans te zijn op bijwerkingen van probiotica (17%) (RR 0,83; 95%-BI 0,71 tot 0,97). Er werden geen ernstige bijwerkingen bij probiotica gevonden (7 onderzoeken). De kwaliteit van het bewijs hiervoor is zeer laag, vanwege missende uitkomsten in onderzoeken, grote heterogeniteit tussen onderzoeken en mogelijk publicatiebias.

## PROBIOTICA IN DE PRAKTIJK

De NHG-Standaard Acute diarree beveelt probiotica niet aan bij CDGD, omdat de effectiviteit en veiligheid nog onvoldoende is aangetoond. Uit deze Cochrane-review blijkt dat probiotica bij ziekenhuispatiënten die antibiotica gebruiken leidt tot significante vermindering van CDGD, vooral bij patiënten die daarop een hoog risico hebben. Daarnaast lijken probiotica veilig als patiënten deze naast antibiotica gebruiken, tenzij zij een verzwakt immuunsysteem of ernstige beperkingen hebben. Er is nog geen onderzoek gedaan in de huisartsenpraktijk. Het is de vraag of probiotica effectief is bij patiënten in de huisartsenpraktijk, omdat de kans op CDGD daar laag is. Bij patiënten met een hoge kans op CDGD kunt u probiotica overwegen, bijvoorbeeld bij oudere patiënten in een verzorgingstehuis of baby's die protonpompremmers gebruiken. Maar die ziet u nauwelijks. Bespreek dan de mogelijke voor- en nadelen van probiotica met de patiënt. ■

## LITERATUUR

1. Goldenberg JZ, Yap C, Lytvyn L, Lo CK, Beardsley J, Mertz D, et al. Probiotics for the prevention of *Clostridium difficile*-associated diarrhea in adults and children. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;12:CD006095. DOI: 10.1002/14651858.CD006095.

Holtman GA, Van Summeren JJGT. Probiotica tegen diarree bij antibiotica. *Huisarts Wet* 2018;61:DOI:10.1007/s12445-018-0279-9. UMCg, afdeling Huisartsgeneeskunde, Groningen: dr. G.A. Holtman, klinisch epidemioloog, g.a.holtman@umcg.nl; J.J.G.T. van Summeren, promovendus. Dit is een PEARLS, bruikbare wetenschap voor de werkvloer op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews.