

Discussie over de duur van antibioticakuren

Bij het nieuwsbericht 'Antibioticakuren duren vaak te lang' van Rick van Uum [www.henw.org, 1 april 2019] verscheen op www.henw.org deze reactie.

Van microbiologen en apothekers heb ik tijdens mijn opleiding en bij nascholingen één ding goed onthouden: als je antibiotica geeft, geef dan een adequate dosering (hoog genoeg) en behandel lang genoeg. In het nieuwsbericht van Van Uum, en in meerdere artikelen wereldwijd, is er discussie over de duur van kuren.

Je kunt niet alle antibioticavoorschriften en bijbehorende tijdsduren over een kam scheren. Daarom moet er volgens mij per indicatiegebied veel meer evidence komen en daaruitvolgend moeten richtlijnen voor de eerste lijn worden aangepast. De richtlijnen en nieuwsberichten van het NHG vind ik hierin vaak tekortschieten en van onvoldoende wetenschappelijk niveau. Daarnaast kan ik empirisch vaststellen dat simpeler antibioticakeuzen en daaraan gekoppelde kortere behandel-duren in de praktijk niet zelden tot onvoldoende klinische respons leiden. Twee voorbeelden: azitromycine 1 x 500 mg gedurende drie dagen is bij luchtweginfecties vaak te kort en nitrofurantoïne is bij een urineweginfectie bij mannen geen goede keuze vanwege geringe penetratie in het prostaatweefsel. Ook is een vijf- tot zevendaagse kuur hierbij überhaupt te

REACTIE AUTEUR

Er bestaat inderdaad steeds meer discussie én kennis over de duur van antibioticakuren, en welk beleid voor welke indicatie/patiënt het best is; een goede ontwikkeling, denk ik. Voor de duidelijkheid voeg ik daaraan graag toe dat het bronartikel de duur van de antibioticakuren specifiek per indicatiegebied heeft bekeken, en de duur baseert op de recentste richtlijnen. De beschikbare wetenschappelijke literatuur varieert uiteraard per indicatie, maar desalniettemin zijn veel NHG-Standaarden – zoals Acut hoesten en Otitis media acuta bij kinderen – onderbouwd met state-of-the-art RCT's, niet zelden specifiek in de eerste lijn verricht. Wellicht ten overvloede: empirisch

NIEUWS

Antibioticakuren duren vaak te lang

Door Rick van Uum

Gepubliceerd 1 april 2019

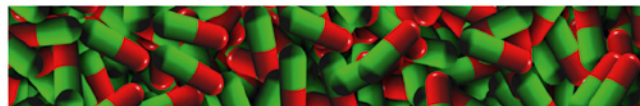
Reduceren van onnodige of overmatige (langdurende) antibioticavoorschriften is een belangrijke pijler in de strijd tegen antibioticaresistentie. Brits observationeel onderzoek laat zien dat vooral bij luchtweg- en urineweginfecties antibioticakuren vaak langer worden voorgeschreven dan aanbevolen in de richtlijnen.

Artikelfoto

Bewaren

Afdrukken

Delen



kort. In het laatste voorbeeld zijn de traditionele cotrimoxazol 2 x 960 mg of chinolonantibiotica voor minstens tien en maximaal veertien dagen nog immer de beste keuzes. ■

Marcel van Philips

[n = 1] onderzoek is zeer gevoelig voor allerlei vormen van bias, en richtlijnen worden daarom bij voorkeur gebaseerd op RCT's en meta-analyses (waar voorhanden). Onvoldoende klinische respons bij de individuele patiënt kan velerlei redenen hebben (zoals virale oorzaak van LWI of ongevoeligheid van een pathogeen voor bepaalde types antibiotica), en onnodig gebruik van breedspectrumantibiotica kan leiden tot bijwerkingen en resistentieontwikkeling. Enige voorzichtigheid bij de keuze van een antibioticum, en de duur van een kuur, kan daarom volgens mij geen kwaad.

Rick van Uum