

Antibiotica bij acute keelpijn

Een inventariserend onderzoek naar de toepassing van een NHG-standaard

H.C.M. BOEKHOORN
J.W. VAN REE
V. DUBOIS

Bij 21 huisartsen werd nagegaan in hoeverre zij zich bij het voorschrijven van antibiotica bij acute keelpijn beperken tot de indicaties die worden genoemd in de gelijknamige NHG-standaard. Achttien huisartsen zeiden dat zij de richtlijnen van de Standaard volgden; zes van hen antwoordden dat zij daarnaast eigen regels hanteerden. In december 1990 werden gegevens verzameld van 211 spreekuurbezoekers met 'acute keelpijn'. Van deze patiënten werden er 106 niet en 115 wel met antibiotica behandeld. Bij de behandelde patiënten waren er meer klinische behandelcriteria dan bij de niet-behandelde patiënten, maar in een groot aantal gevallen werd behandeld zonder dat alle vier volgens de Standaard vereiste behandelcriteria aanwezig waren. Bij 76 patiënten uit deze groep werden bijkomende argumenten vermeld om te behandelen. Deze argumenten waren zeer verschillend van aard; vaak ging het om een combinatie van argumenten, zoals 'nadrukkelijk verzoek' + 'eerdere ervaringen'.

Boekhoorn HCM, Van Ree JW, Dubois V. Antibiotica bij acute keelpijn. Een inventariserend onderzoek naar de toepassing van een NHG-standaard. *Huisarts Wet* 1992; 35(2): 70-1.

Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Limburg, Postbus 616, 6200 MD Maastricht.

H.C.M. Boekhoorn, destijds huisarts in opleiding te Maastricht, thans huisarts te Tilburg; Prof. dr. J.W. van Ree, huisarts, hoogleraar Huisartsgeneeskunde RL Maastricht; V. Dubois, huisarts, coördinator beroepsopleiding.

Correspondentie: H.C.M. Boekhoorn.

Inleiding

In de NHG-standaard Acute Keelpijn wordt voor de beslissing om wel of geen (smalspectrum) antibiotica voor te schrijven bij acute keelpijn, uitgegaan van vier criteria:

- hoest afwezig;
- koorts $>38,5^{\circ}$ C (gehad);
- lymfklieren vóór m. sternocleidomastoideus gezwollen en drukpijnlijk;
- exsudaat in de keel.¹

Indien aan deze vier criteria wordt voldaan, is het geven van antibiotica facultatief; indien niet aan alle vier de criteria wordt voldaan, dienen geen antibiotica te worden gegeven, tenzij er (met name genoemde) bijkomende redenen zijn om dat wél te doen.

Tijdens de opleiding tot huisarts bleek in de waarneemgroep-bijeenkomsten dat de volledigheid en de haalbaarheid van de Standaard een punt van discussie was. Wij vroegen ons af of het mogelijk was inzicht te krijgen in de feitelijke toepassing van de Standaard, en in de eventuele redenen van huisartsen om af te wijken van de criteria voor de behandeling met antibiotica. Wij onderzochten de volgende vraagstelling:

- In hoeverre beperken huisartsen zich bij het voorschrijven van antibiotica bij acute keelpijn tot de indicaties die in de NHG-standaard zijn genoemd?
- Welke bijkomende argumenten die niet in de NHG-standaard worden genoemd, hanteren huisartsen om toch antibiotica te geven?

Methode

Het onderzoek vond plaats in het kader van de beroepsopleiding tot huisarts aan de Rijksuniversiteit Limburg. Het werd uitgevoerd bij 21 huisartsen in het noorden van Limburg en het westen van Noord-Brabant.

Voor het begin van het eigenlijke onderzoek werd de deelnemers verzocht kennis te nemen van de NHG-standaard Acute keelpijn, en werd hen gevraagd of zij volgens deze richtlijnen werkten en op welke punten zij daar eventueel van afweken bij behandeling van acute keelpijn.

In december 1990 vulden de deelnemers

voor iedere patiënt die met de klacht keelpijn op het spreekuur kwam, een registratieformulier in. Hierop voorgedrukt waren de klinische kenmerken en de bijkomende argumenten om antibiotica te geven, zoals die in de Standaard zijn vermeld. Daarnaast kon de huisarts zelf argumenten noemen, met name als hij bij de behandeling afweek van de Standaard. Tenslotte moest worden aangegeven of de klacht keelpijn samenging met een aandoening waarvoor op zichzelf al antibiotica waren geïndiceerd.

De assistentes zagen toe op een correcte invulling van de formulieren. De onderzoeker haalde de formulieren wekelijks op en controleerde ze bij die gelegenheid nogmaals.

Resultaten

Achttien huisartsen zeiden conform de Standaard te werken; twaalf deden dat onverkort en zes met eigen toevoegingen (in twee gevallen de mogelijkheid van een homeopatische behandeling). Drie huisartsen antwoordden dat zij een beleid volgden dat afweek van de Standaard: één zou (in principe) nooit antibiotica geven en één zou juist vaker antibiotica geven dan volgens de Standaard is toegestaan.

Er werden gegevens over 221 patiënten verzameld, 123 vrouwen en 98 mannen. Het aantal formulieren per praktijk varieerde van 3 tot 20. Elf praktijken rapporteerden meer dan tien gevallen.

De niet met antibiotica behandelde groep bestond uit 106 personen. De meesten van hen hadden geen of slechts enkele klinische criteria (*tabel*).

De wel met antibiotica behandelde groep bestond uit 115 personen.

- Bij 39 van hen waren geen bijkomende argumenten genoemd, hoewel een aanzienlijk aantal niet voldeed aan alle vier de criteria. In 18 gevallen ging het om kinderen jonger dan 10 jaar. Bij 29 van deze 39 patiënten was een smalspectrum antibioticum voorgeschreven.

- Bij 76 patiënten waren er volgens de huisartsen bijkomende, maar niet in de NHG-standaard genoemde argumenten om antibiotica voor te schrijven:

Tabel 1 Wel of niet met antibiotica behandeld, in relatie tot het aantal aanwezige klinische criteria uit de NHG-standaard.* Afgeronde percentages per subgroep.

Patiëntengroep	0	1	2	3	4
Zonder antibiotica behandeld (n=106)	24	42	21	14	2
Met antibiotica behandeld (n=115)	8	15	29	30	19
Met antibiotica behandeld, zonder extra argumenten (n=39)	0	5	18	41	36

* Koorts $\geq 38,5$ C, gezwollen en drukpijnlijke lymfeklieren voor de m. sternocleidomastoideus, exsudaat in keel, afwezigheid van hoest.

- een gelijktijdig aanwezige andere infectie (met name sinusitis of bronchitis) 16x
 - Cara verleden patiënt 10x
 - persistente klachten >5 dagen 17x
 - cardiaal belaste anamnese, diabetes 4x
 - purulente keel 2x
 - reuma (niet acuut) 1x
 - nadrukkelijk verzoek patiënt 19x
 - patiënt gaat eerdaags met vakantie 1x
 - eerdere ervaring van patiënt 25x
- Vaak werden combinaties van bijkomende argumenten vermeld, zoals 'nadrukkelijk verzoek' en 'eerdere ervaring' (8x), 'nadrukkelijk verzoek' en 'persisterende klachten' (4x) en 'eerdere ervaring' en 'persisterende klachten' (4x).

Beschouwing

De grote verschillen in het aantal gerapporteerde gevallen van acute keelpijn zullen deels een gevolg zijn van het feit dat in december verschillende praktijken kortere of langere tijd waren gesloten. Daarnaast kan selectieve rapportage een rol hebben gespeeld; we moeten er dus rekening mee houden dat niet alle gevallen van acute keelpijn zijn gerapporteerd. Er zijn echter geen redenen om aan te nemen dat de niet gerapporteerde gevallen een sterke selectie

vormen. Veruit de meeste huisartsen antwoorden vrijwel gelijklopend op de vraag naar het vigerende beleid, zodat een geringe rapportage uit enkele praktijken onze conclusies niet wezenlijk behoeven te beïnvloeden.

Het is zonder meer duidelijk dat de huisartsen uit ons onderzoek zich bij het voorschrijven van antibiotica bij acute keelpijn niet beperken tot de indicaties die in de NHG-standaard zijn vermeld. Vooral de invloed van de patiënt lijkt daarbij belangrijk: argumenten als 'hardnekkige klachten', 'eerdere ervaring met de klacht' en 'uitdrukkelijke verzoek van de patiënt' komen veel voor. Men zou dit een vorm van 'defensief handelen' kunnen noemen. Dit handelen moet echter wel worden geïnterpreteerd vanuit de realiteit van de dagelijkse praktijk. Besluitvorming door artsen over een diagnose of behandeling gebeurt niet volgens de rechte wegen van protocollen of standaarden. In dit proces spelen ook contextuele factoren, zoals tijdsdruk, samenwerking met collegae of de uitdrukkelijke wens van de patiënt een belangrijke rol.² Kennelijk sluit de huidige Standaard juist in dit opzicht niet aan bij het feitelijke handelen van de huisarts. Dit vraagt om bezinning op de haalbaarheid van deze Standaard.

Literatuur

- ¹ Balder FA, Dagnelie CF, De Jong LJ, Kootte H. NHG-standaard Acute Keelpijn. Huisarts Wet 1990; 33: 323-6.
- ² Berg M, De Vries GH. Besliskunde en constructie van medisch handelen. Med Contact 1991; 46: 702-4. ■

Abstract

Boekhoorn HCM, Van Ree JW, Dubois V. Antibiotics in the acute sore throat. A survey of the application of a Dutch general practice (NHG) standard. Huisarts Wet 1992; 35(2): 70-1.

Twenty-one general practitioners participated in a study of their prescribing behaviour regarding antibiotics in cases of acute sore throat. The question to be answered was the extent of their adherence to the NHG standard 'Acute Sore Throat', that includes among its requirements that four criteria be met if antibiotics are to be prescribed: absence of cough, fever $>38,5^{\circ}$ C (present or in the past), lymph glands in front of m. sternocleidomastoideus swollen and painful on pressure, and throat exudate. Eighteen general practitioners stated that they followed the guidelines; six added that they also followed their own rules. In December 1990 data were collected from 211 patients presenting with acute sore throat. Of these, 115 were treated with antibiotics. While the treated patients met more treatment criteria than did the patients not receiving antibiotics, several patients not meeting all four treatment criteria were also given antibiotics. Additional reasons for treatment with antibiotics were given for 76 of these patients. The nature of the reasons differed widely; there often was a combination such as 'insistant request' + 'earlier experience'.

Key words Antibiotics; Clinical protocols; Family practice; Pharyngeal diseases.

Correspondence H.C.M. Boekhoorn, MD, Department of General Practice, University of Limburg, PO Box 616, 6200 MD Maastricht, The Netherlands.