

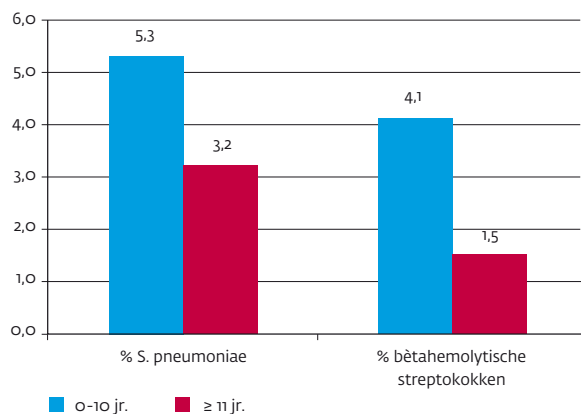
Antibioticagevoeligheid van streptokokken

Een keelontsteking heeft meestal een virale oorzaak en een gunstig natuurlijk beloop met spontane genezing binnen zeven dagen. Als de oorzaak bacterieel is, betreft het vaak streptokokken. Complicaties, zoals glomerulonefritis en acuut reuma, worden vooral veroorzaakt door bètahemolytische streptokokken groep A, maar zijn tegenwoordig gelukkig zeldzaam. Een antibioticum is alleen geïndiceerd bij een patiënt met een ernstige vorm van keelontsteking en kan worden overwogen bij een patiënt met verminderde weerstand bij een minder ernstige vorm van acute keelpijn. Een smalspectrumpenicilline is dan de eerste keus volgens de nieuwe NHG-Standaard Acute keelpijn en bij allergie voor penicilline een macrolide antibioticum. Bij een peritonsillair infiltraat wordt amoxicilline/clavulaanzuur aangeraden, omdat er vaker penicillineresistentie bij verwekkers van een infiltraat voorkomt. Er is geen recent onderzoek naar antibioticaresistentie van streptokokken. Wij onderzochten de incidentie en gevoeligheid voor eerstelijnsantibiotica van streptokokken in keelmonsters van patiënten met acute keelpijn.

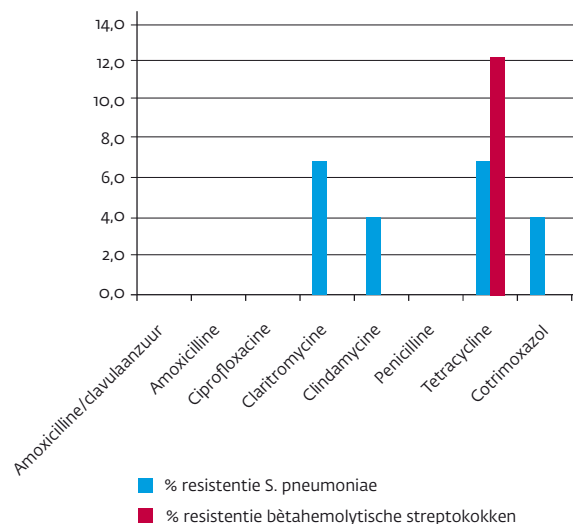
ANTIBIOTICARESISTENTIE

Van 3455 keelmonsters van patiënten met acute keelpijn in 2011 en 2012 bevatte 3,6% van de monsters *Streptococcus pneumoniae* en 1,8% een bètahemolytische streptokok. Kinderen van 0-10 jaar hadden een twee keer zo grote kans (9,4%) dat een van beide stammen gevonden werd als patiënten van ≥ 11 jaar (4,7%) met acute keelpijn [figuur 1]. De kans op *Streptococcus pneumoniae* is groter in beide leeftijdsgroepen (5,3% en 3,2%), maar het relatieve verschil tussen de leeftijdsgroepen is groter bij bètahemolytische streptokokken (4,1% en 1,5% voor respectievelijk 0-10 en ≥ 11 jaar). De gevoeligheid van streptokokken voor smalspectrumpenicillines was groot. In 103 onderzochte

Figuur 1 De percentages *Streptococcus pneumoniae* en bètahemolytische streptokokken in keelmonsters van patiënten van 0-10 jaar (n = 170) versus patiënten ≥ 11 jaar (n = 3263) met acute keelpijn in Nederlandse huisartsenpraktijken in 2011 en 2012



Figuur 2 Percentages resistentie tegen antibiotica van *Streptococcus pneumoniae* (n = 103) en bètahemolytische streptokokken (n = 41)



monsters met *Streptococcus pneumoniae* en 41 monsters met bètahemolytische streptokokken was er geen resistentie tegen penicilline, amoxicilline en amoxicilline/clavulaanzuur [figuur 2]. Van de *Streptococcus pneumoniae* was de resistentie tegen clarithromycine 7%, tetracycline 7%, clindamycine 4% en cotrimoxazol 4%. Van de bètahemolytische streptokokken was 12% resistent tegen tetracycline.

CONCLUSIE

Slechts bij 1 op 18 à 19 patiënten met acute keelpijn werden in de keelmonsters streptokokken gevonden, maar bij kinderen tot 10 jaar was dat 1 op 10 à 11. Dit geeft verdere onderbouwing van het behoudende antibioticaprescriptiebeleid in de NHG-Standaard. Alleen bij ernstig zieke patiënten of bij patiënten met een verhoogde kans op complicaties wordt antibioticaprescriptie aanbevolen. Smalspectrumpenicillines geven minder kans op exantheem bij epstein-barrvirus als verwekker en de gevoeligheid voor penicilline is geen probleem als streptokokken de oorzaak zijn van de keelpijn. Het gebruik van macroliden, tetracyclines en cotrimoxazol bij acute keelpijn wordt op grond van dit onderzoek afgeraden, tenzij er sprake is van penicillineallergie. ■

NIVEL Zorgregistraties eerste lijn - Peilstations

De analyses zijn uitgevoerd op keelmonsters en vragenlijsten van patiënten met acute keelpijn, die gedurende de jaren 2011 en 2012 opgestuurd werden door huisartsen participierend in de Peilstations van NIVEL Zorgregistraties eerste lijn. Deze 40 huisartsenpraktijken dekken 0,7% van de Nederlandse patiëntenpopulatie. De samenstelling is landelijk representatief wat betreft geslacht, leeftijd, geografische spreiding en de spreiding naar bevolkingsdichtheid. De analyses van keelwatten werden verricht in het Maastricht UMC.