

Azitromycine verhoogt risico op acute hartdood niet

Huisartsen schrijven regelmatig het macrolide azitromycine voor. Sinds 2013 wordt er gewaarschuwd dat het middel het risico op fatale hartritme-stoornissen verhoogt door verlenging van de QT-tijd. Nieuw onderzoek bij > 500.000 patiënten laat echter zien dat het risico op ritmestoornissen of mortaliteit bij azitromycine niet hoger is dan bij andere antibiotica.

Canadese onderzoekers gebruikten een observationeel cohortonderzoek bij ouderen > 65 jaar (n = 503.612) die in de jaren 2002 tot 2013 een nieuw voorschrijf kregen voor een macrolide antibiotica (azitromycine, claritromycine of erytromycine). Deze patiënten werden gematcht en vergeleken met eenzelfde aantal patiënten aan wie niet-macrolide

de antibiotica werd voorgeschreven in dezelfde periode. Als uitkomsten werden ziekenhuisopnames voor ventriculaire ritmestoornissen en mortaliteit binnen 30 dagen na het antibioticumvoorschrijf bekeken.

In totaal kregen 260 patiënten een ventriculaire ritmestoornis tijdens de follow-up, van wie 134 (0,03%) in de macrolidegroep en 126 (0,03%) in de niet-macrolidegroep (RR 1,06; 95%-BI 0,83 tot 1,36). Ook in de subgroepen van patiënten met chronische nierinsufficiëntie, hartfalen of gebruik van QT-tijd verlengende medicatie was er geen verhoogd risico. Daarnaast was het risico op mortaliteit niet hoger in de macrolidegroep (RR 0,82; 95%-BI 0,78 tot 0,86).

Dit grote onderzoek volgt op een eerder onderzoek uit 2012, waarin een verband was gevonden tussen azitromycine en acute hartdood. Op basis daarvan werd een waarschuwing door de FDA uitgevaardigd. Huisartsen heb-

ben te maken met deze waarschuwing wanneer zij azitromycine voorschrijven. Na 2012 zijn er verschillende onderzoeken gepubliceerd waarin geen verhoogd risico werd gevonden, en dit onderzoek is het grootst tot nu toe. Belangrijkste conclusie is dat het absolute risico op hartritmestoornissen na een macrolidevoorschrijf zeer laag is (0,03%) en dat dit risico even hoog is als bij niet-macrolide antibiotica. Het voorschrijven van azitromycine lijkt dus veilig met betrekking tot cardiale bijwerkingen. ■

Tobias Bonten

Trac MH, et. al. Macrolide antibiotics and the risk of ventricular arrhythmia in older adults. CMAJ 2016;188:E120-9.

De kwaliteit van onze kwaliteitsindicatoren

Iedere huisarts zal het gevoel herkennen afgerekend te worden op kwaliteitsindicatoren. Vaak zijn er ook redenen te bedenken waarom een bepaalde kwaliteitsindicator niet passend is, zoals 'mijn patiënten zijn zieker of ouder.' Het lijkt vanzelfsprekend dat bij onderzoek naar kwaliteitsindicatoren rekening wordt gehouden met de 'case-mix' die een dokter ziet op zijn spreekuur. Calsbeek et al. onderzochten verschillende case-mixfactoren die de kwaliteitsindicatoren van diabetes kunnen beïnvloeden. Alleen voor BMI en burgerlijke staat werd een significant verband gevonden met de HbA1c-waarde.

De auteurs includeerden 13 onderzoeken in een systematisch literatuuronderzoek en keken naar de invloed van verschillende case-mixfactoren op 3 uitkomstmaten (HbA1c-waarden, LDL-

C-waarden en bloeddruk) bij patiënten met diabetes. Zij excludeerden onderzoeken die alleen een bepaalde subgroep van diabetespatiënten betroffen, en onderzoeken die de factoren alleen gebruikten om andere uitkomsten te corrigeren.

In totaal werden 23 case-mixfactoren geïdentificeerd. Deze factoren bestonden uit demografische factoren (onder andere leeftijd en geslacht), duur van de ziekte en comorbiditeit. De meeste onderzoeken keken naar de HbA1c-waarde als uitkomst.

Met de beschikbare data werd alleen een verband gevonden tussen de factoren BMI, burgerlijke staat en de HbA1c-waarde als uitkomstmaat. Ondanks de bekende relatie tussen BMI en bloeddruk en cholesterolspiegels, werden deze relaties bijna niet onderzocht. Ook andere mogelijke relaties werden bijna niet onderzocht of werden op verschillende manieren gemeten, waardoor geen consistente resultaten werden gevonden. Op basis van de beschikbare

gegevens is het dus niet mogelijk om iets te zeggen over mogelijke andere verbanden.

Ondanks de trend om zorgverleners te vergelijken met behulp van kwaliteitsindicatoren is er nog weinig onderzoek gedaan naar case-mixfactoren. Meer onderzoek naar deze factoren is nodig om kwaliteitsindicatoren te kunnen gebruiken voor een eerlijke vergelijking. Factoren worden vaak intuïtief gekozen, maar er lijkt vooralsnog weinig bewijs te zijn voor deze veronderstelde verbanden. Dit komt de kwaliteit van de kwaliteitsindicatoren niet ten goede. Meer kennis over case-mixfactoren is nodig om te zorgen dat we geen appels met peren vergelijken. ■

Nadine Rasenberg

Calsbeek H, et al. Case-mix adjustment for diabetes indicators: a systematic review. Am J Manag Care 2016;22:45-52.