Lian Molenaar, Antonette Smelt

CATS

Amoxicilline bij kaakontsteking

Vraagstelling Incisie en drainage door de tandarts of kaakchirurg is de eerst aangewezen behandeling bij een dentoalveolaire infectie of kaakontsteking. Soms kan drainage (nog) niet worden uitgevoerd, zoals bij oudere, immobiele patiënten of tijdens diensturen. In deze gevallen kan het nodig zijn om als huisarts antibiotische therapie te starten. Richtlijnen geven verschillende adviezen met betrekking tot het middel van eerste keus. Wij onderzochten of, gelet op antibiotische gevoeligheid en effect op infectieuze symptomen, amoxicilline of amoxicilline/clavulaanzuur de voorkeur zou moeten hebben.

Zoekstructuur In november 2016 doorzochten wij PubMed met de zoektermen ('mouth' [Mesh] OR 'mouth' [tiab] OR 'odontogenic' [tiab]) AND ('infection' [Mesh] OR 'infecti*' [tiab]) OR ('Focal Infection, Dental' [Mesh] OR 'oral infection' [tiab]) AND ('amoxicillin' [Mesh] OR 'amoxicillin' [tiab]) AND ('Amoxicillin-Potassium Clavulanate Combination' [Mesh] OR 'clavulan*' [tiab]). Dit leverde 113 resultaten op. We vonden geen relevante systematische reviews. We vonden achttien RCT's, waarvan er één relevant was. Bij screening van titels en abstracts van de laatste tien jaar vonden we twee relevante cross-sectionele onderzoeken.

Resultaten De RCT van Iglesias-Martin et al. includeerde 546 patiënten (> 18 jaar) die een indicatie hadden voor extractie van de verstandskies bij de kaakchirurg of tandarts. Na de ingreep kregen alle deelnemers 600 mg ibuprofen gedurende maximaal driemaal per dag. Groep 1 werd behandeld met amoxicilline/clavulaanzuur (875/125 mg driemaal daags, zeven dagen) en groep 2 werd behandeld met amoxicilline (1 gram driemaal daags, zeven dagen). Na zes dagen werden de deelnemers gebeld en werden symptomen van infectie uitgevraagd. Er was geen verschil in symptomen van infectie na zes dagen tussen beide groepen (1,4% van de patiënten). In de eerste groep kwamen significant vaker gastro-intestinale bijwerkingen voor ($p < 0,05$).

Het onderzoek van Kuriyama et al. onderzocht de antimicrobiële gevoeligheid van anaerobe pathogenen bij 218 patiënten met een dentoalveolaire infectie. Er werden 800 isolaten verkregen (*Prevotella 499*, *Fusobacterium 153*, *Peptostreptococcus micros 100*, *Porhyromonas 48*) en getest op gevoeligheid voor dertien soorten antibiotica. De bacteriën op 78% van de isolaten waren gevoelig voor amoxicilline. Op één uitzondering na was de rest gevoelig voor amoxicilline/clavulaanzuur. Chunduri et al. onderzochten de meest voorkomende verwekkers van orale infecties en hun antimicrobiële gevoeligheid bij 68 patiënten. Er werden 64 aerobe en 87 anaerobe strengen geïsoleerd. De meest voorkomende waren *Streptococci viridans* (64%), *Prevotella* (43%), *Peptostreptococcus* (26%), *Porphyromonas* (7%) en *Fusobacterium* (14%). *Streptococci viridans* had een gevoeligheid van 95% voor amoxicilline/clavulaanzuur en 90% voor amoxicilline, *Prevotella* respectievelijk 92% en 78%. *Peptostreptococcus*, *Porphyromonas* en *Fusobacterium* waren alle drie 100% gevoelig voor amoxicilline/clavulaanzuur tegen respectievelijk 91%, 83% en 75% voor amoxicilline.

Bespreking De RCT van Iglesias-Martin is van slechte kwaliteit. De methode van randomisatie wordt niet besproken. Het is niet duidelijk of patiënten en effectbeoordelaars geblindeerd waren. Ook is onbekend of van alle geïncludeerde patiënten follow-upgegevens zijn verkregen en of er sprake was van uitval.

De resistentieonderzoeken van Kuriyama en Chunduri zijn uitgevoerd in respectievelijk Japan en Groot-Brittannië en India. De epidemiologie verschilt per regio, wat de toepasbaarheid in Nederland ter discussie stelt. De gemiddelde leeftijd van de onderzoekspopulaties is jong, terwijl de vraag welk antibioticum gestart moet worden in de huisartsenpraktijk vaker bij ouderen gesteld zal worden.

Conclusie Amoxicilline en amoxicilline/clavulaanzuur zijn beide een goed middel van eerste keus voor het behandelen van bacteriële dentoalveolaire infecties. De resistentie voor amoxicilline/clavulaanzuur ligt lager, maar dit middel veroorzaakt meer bijwerkingen.

Betekenis Bij een bacteriële infectie waarvoor antibiotische behandeling is aangewezen en chirurgische behandeling door tandarts of kaakchirurg op zich laat wachten, heeft starten met amoxicilline de voorkeur in verband met het risico op bijwerkingen bij amoxicilline/clavulaanzuur. ■

LITERATUUR

1 Iglesias-Martin F, Garcia-Perla-Garcia A, Yanez-Vico R, et al. Comparative trial between the use of amoxicillin and amoxicillin clavulanate in the removal of third molars. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2014;19:e612-615.
2 Kuriyama T, Williams DW, Yanagisawa M, et al. Antimicrobial susceptibility of 800 anaerobic isolates from patients with dentoalveolar infecction to 13 oral antibiotics. Oral Microbiol Immunol 2007;22:285-8.
3 Chunduri N, Madasu K, Goteki V, et al. Evaluation of bacterial spectrum of orofacial infections and their antibiotic susceptibilitiy. Ann Maxillofac Surg 2012;2:46-50.

CATS, critically appraised topics, proberen een evidence-based antwoord op een praktijkvraag te krijgen. De coördinatie van deze rubriek is in handen van Marianne Dees en Ivo Smeele • Correspondentie: redactie@nhg.org.

LUMC, afdeling Public Health en Eerstelijnsgeneeskunde, Leiden: L. Molenaar, aios huisartsgeneeskunde; dr. A.F.H. Smelt, huisarts en epidemioloog • Correspondentie: a.f.h.smelt@lumc.nl