

Acute infectieuze conjunctivitis

Vraagstelling

Wat is het beste beleid bij een acute infectieuze conjunctivitis?

Betekenis voor huisarts en patiënt

De NHG-standaard 'Het Rode Oog' geeft gedetailleerde richtlijnen voor de diagnostiek en het beleid bij roodheid van één of beide ogen. Bij een acute infectieuze conjunctivitis is doorgaans een behandeling niet nodig. Indien de patiënt veel hinder ondervindt en de symptomen niet afnemen binnen drie dagen, wordt gestart met medicamenteuze therapie. De huisarts overweegt behandeling met lokale antibiotische therapie. Dit onderzoek onderbouwt de voorgeschreven aanpak in de huidige NHG-Standaard.

NB In het onderzoek wordt de antibiotische oogdruppel chlooramfenicol gebruikt bij kinderen jonger dan drie jaar. In Nederland wordt bij deze leeftijdsgroep het gebruik hiervan afgeraden in verband met het risico op het grey-baby syndrome.

Korte beschrijving

Inleiding De effectiviteit van antibiotische oogdruppels bij infectieuze conjunctivitis is onvoldoende aangetoond, daarom worden in dit onderzoek verschillende behandelstrategieën onderling vergeleken. De volgende twee vragen werden ook onderzocht. Is er een meetbaar effect van schriftelijke patiënteninformatie en neemt de effectiviteit toe door het afnemen van een kweek uit het oog?

Patiëntenpopulatie De onderzochte pa-

tiënten kwamen uit 30 huisartsenpraktijken in het zuiden van Engeland en de populatie bestond uit 307 volwassenen en kinderen ouder dan 1 jaar met een acute infectieuze conjunctivitis.

Onderzoeksopzet De onderzochte behandeling hield in het toedienen van de antibiotische oogdruppel chlooramfenicol. Voor de bepaling van de effectiviteit werd de onderzoekspopulatie in drie groepen verdeeld. In de eerste groep (n = 104) werd direct bij het stellen van de diagnose begonnen met medicamenteuze behandeling. In de tweede groep (n = 94) werd indien nodig na drie dagen de behandeling gestart. De derde groep (n = 109) ontving geen medicamenteuze behandeling en diende als controlegroep.

Aanvullend op dit onderzoek werd het effect van het meegeven van aanvullende patiënteninformatie en de meerwaarde van het afnemen van een kweek uit het oog onderzocht. Voor deze analyses werden de deelnemende patiënten steeds in twee groepen verdeeld.

Uitkomstmaat De primaire uitkomstmaten waren respectievelijk: de lengte van de periode waarin symptomen waarneembaar waren; de ernst van de symptomen op dag 1-3 en de overtuiging van de patiënt met betrekking tot het effect van de oogdruppel bij een infectieuze conjunctivitis.

Resultaten Er werd geen significant verschil in de ernst van symptomen op dag 1-3 gezien tussen de drie groepen. De ziekteduur was significant langer in de controlegroep (4,8 dagen) ten opzichte van direct en uitgesteld behandelen met antibiotische oogdruppels (respectievelijk 3,3 en 3,9 dagen). Na drie dagen behandelen met antibiotica leidt tot een reductie in het gebruik met circa 50% ten

opzichte van direct behandelen. Daarbij vermindert ook de kans op medicalisering van de patiënt, zonder een afname in de effectiviteit met betrekking tot de duur van de symptomen.

Een significant deel van de patiëntengroep die direct behandeld was met antibiotische oogdruppels, was eerder overtuigd van de effectieve werking ervan en gaf aan in de toekomst meteen druppels te willen ontvangen.

Zowel het geven van aanvullende informatie door middel van patiëntenfolders als het afnemen van een kweek had geen directe invloed op de primaire uitkomsten. Wel leidde meer voorlichting tot een groter vertrouwen en meer tevredenheid terwijl het afnemen van een kweek juist onzekerheid opleverde over de ernst.

Conclusie van de onderzoekers Behandelen met antibiotische oogdruppels resulteert in een verkorting van de ziekteduur. Echter direct behandelen resulteert in toename van de medicalisering van de patiënt. De onderzoekers adviseren een uitgesteld beleid dat ook resulteert in verminderd antibioticagebruik (50%) en een lagere kans op een recidief. Het uitreiken van folders die aansluiten bij het consult verhoogt het vertrouwen in de huisarts.

Bewijskracht Gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek (met nauwe betrouwbaarheidsintervallen) (1b).

Bente Ongkiehong en Just Eekhof

1 Everitt HA, Little PS, Smith PW. A Randomised controlled trial of management strategies for acute infective conjunctivitis in general practice. *BMJ* 2006;333:321.

2 www.infopoems.com/levels.html