

Dankzij of ondanks

Het is vrijdagmiddag. Twee collegae uit het gezondheidscentrum zijn op nascholing waardoor ik ook patiënten van hen zie. Op het spreekuur komt meneer De Wit van 58 jaar. Sinds 3 dagen heeft hij 38,5°C koorts. Hij hoest niet veel maar als hij hoest komt er groen dik slijm. De afgelopen dagen heeft hij in bed geleden en nu is hij er alleen uit om naar het spreekuur te komen. Zijn voorgeschiedenis vermeldt behalve een HNP in 2002 geen andere aandoeningen. Bij auscultatie hoor ik geen duidelijke afwijkingen. Zijn tensie is 130/85 en zijn pols 90/min ra. In de praktijk hebben we helaas nog geen mogelijkheid een CRP te bepalen. Meneer De Wit voelt zich beroerd en vraagt of een antibioticum voor hem de oplossing is.

Wat doen we in zo'n geval? Geven we een antibioticum omdat we de patiënt tevreden willen stellen en op safe willen spelen? Geven we geen antibioticum omdat de kans groot is dat het een virale luchtweginfectie betreft? Of doen we, zoals de NHG-Standaard adviseert, eerst aanvullend onderzoek waarbij we de niet fitte patiënt naar een laboratorium sturen voor een cito-CRP of naar het ziekenhuis voor een X-thorax?



Antibiotica in de huisartsenpraktijk

In dit nummer staan twee artikelen over antibiotica in de huisartsenpraktijk. Het artikel van Elshout gaat over het beleid van huisartsen bij kinderen met koorts op de huisartsenpost. Meer dan een kwart van de kinderen die wij op de huisartsenpost zien, gaat met een recept voor een antibioticum de deur uit. Hierbij spelen niet alleen patiëntfactoren (zoals ernst) een rol maar ook andere factoren. Op de huisartsenpost schrijven huisartsen bij onbekende patiënten relatief vaker antibiotica voor. Het artikel van Verheij gaat over resistentie voor antibiotica in de huisartsenpraktijk, ook daar een belangrijk probleem. Het artikel leert ons dat er een duidelijke relatie bestaat tussen de hoeveelheid antibiotica die wordt voorgeschreven en de resistentie voor antibiotica.

Richtlijnen

Het is opmerkelijk dat makers van richtlijnen voor luchtweginfecties in verschillende landen op basis van hetzelfde wetenschappelijk bewijs tot verschillende adviezen komen. Onze NHG-Standaarden zijn terughoudend over het voorschrijven van antibiotica. Nederlandse huisartsen schrijven in vergelijking met collegae in andere Europese landen dan ook weinig antibiotica voor. De IGZ kwam afgelopen zomer met een rapport dat Nederlandse artsen te veel antibiotica voorschrijven. We doen het goed maar nog niet goed genoeg. Er zijn grote verschillen tussen huisartsen onderling in de mate waarin zij antibiotica voorschrijven.

Meneer De Wit is een redelijke man. Ik bespreek met hem de opties en hij wil het nog wel even aankijken, hij vindt een tocht naar het laboratorium of het ziekenhuis te veel gedoe. Ik spreek met hem af dat hij contact opneemt als het anders wordt. Later hoorde ik dat hij twee dagen later al goed was opgeknapt. Het lastige is dat als je antibiotica voorschrijft je niet weet of de patiënt zich beter voelt dankzij of ondanks het antibioticum. Je hebt een paar ondanksen nodig om te zien dat het zonder ook gaat. Hopelijk bieden beide artikelen aanknopingspunten om het eigen antibioticabeleid aan te scherpen. ■

Just Eekhof