

## 'In de krant stond dat ik die kuur niet hoeft af te maken'

'Antibioticakuur afmaken? Onzin,' kopte de Volkskrant op 27 juli van dit jaar. Een opinieartikel over antibiotica kuren uit de BMJ van 26 juli kreeg in binnen- en buitenland veel media-aandacht, vaak met een pakkende kop. Dergelijke berichten worden vaak snel opgepikt en bereiken zo de spreekkamer van de huisarts, maar zij geven de inhoud van het aangehaalde artikel niet goed weer.

Llewelyn en zijn collega's zetten uiteen waarom zij vinden dat het advies om een antibioticakuur altijd af te maken achterhaald is. Het idee dat resistentie ontstaat doordat niet alle bacteriën doodgaan bij een niet-afgemaakte kuur is een belangrijk punt bij bijvoorbeeld tuberculose of hiv. Deze patiënten kunnen dan ook in geen geval zomaar stoppen met medicatie. Er is echter geen bewijs dat dit mechanisme ook geldt voor de meeste andere infecties.

Meestal komt resistentie voort uit 'onschuldige' bacteriën die tijdens antibioticagebruik een selectie ondergaan en als ze de kans krijgen later infecties veroorzaken. Deze vorm van resistentie wordt juist bevorderd door lang, onnodig gebruik van antibiotica.

Verder merken de auteurs terecht op dat de meeste adviezen voor een bepaalde duur van de antibioticakuur vooral ontstaan doordat er geen onderzoeken zijn gedaan naar het effect van een kuur met een kortere duur. Daarom pleiten zij ervoor de aloude waarschuwing 'kuur afmaken' los te laten. Als alternatief noemen zij het idee patiënten met antibiotica te laten stoppen als zij zich beter voelen. Dit alternatief is echter ook nooit onderzocht, dus daar speelt eveneens gebrek aan bewijs.

Aangezien 85% van de antibiotica door de huisarts wordt voorgeschreven – die verschillende patiënten en hun wisselende respons minder goed kan monitoren – is het in de praktijk lastig om voor iedere patiënt het juiste stopmoment te bepalen. Het opinieartikel geeft een nieuw inzicht voor toekomstig

onderzoek, maar biedt geen goed alternatief voor de huidige praktijk. Totdat er meer evidence is, zal ik echter bij mijn relatief gezonde patiënten en in het geval van bijwerkingen of een eerdere slechte ervaring minder hameren op het afmaken van de kuur. Antibioticakuur afmaken? Niet in alle gevallen, koste wat het kost. ■

Nadine Rasenberg

Llewelyn MJ, et al. *The antibiotic course has had its day.* BMJ 2017;358:j3418.



Foto: Shutterstock

## Onnodige verpleegkundige handelingen op een rij

Onderzoekers van IQ healthcare van het Radboudumc hebben een lijst opgesteld van 66 verpleegkundige handelingen waarvan is aangetoond dat deze niet werken of zelfs schade veroorzaken. Stoppen met deze handelingen zou besparing van tijd en geld opleveren, ook in de huisartsenpraktijk.

De onderzoekers bekeken 125 kwaliteitsstandaarden en richtlijnen voor verpleegkundigen. Zij zochten naar aanbevelingen over handelingen die verpleegkundigen beter kunnen laten. Daarbij was de voorwaarde dat er bewijs moest zijn dat die handelingen niet werken. Veel aanbevelingen gaan over het niet toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen en het niet

gebruiken van reinigings- en ontsmettingsmiddelen, omdat deze niet leiden tot minder infecties.

De onderzoekers vonden ook twee aanbevelingen voor praktijkondersteuners: 1) Doe geen uitgebreide screening op kwetsbaarheid bij oudere patiënten. Het meten van kwetsbaarheid bij ouderen in de praktijk kan het best stapsgewijs worden gedaan. Gebruik eerst een screeningsinstrument waarbij met een korte reeks vragen de kans op kwetsbaarheid wordt ingeschat, bijvoorbeeld de GFI. Patiënten die niet in de categorie kwetsbaar vallen, hebben geen uitgebreide screening nodig.

2) Gebruik in de eerste lijn geen screeningsinstrument bij het vermoeden van een depressie. De richtlijnwerkgroep acht het niet wenselijk om alle patiënten te screenen. Vraag naar een depressieve stemming en/of naar het verlies van interesse of plezier en ga

bij een instemmend antwoord over tot nadere diagnostiek.

Waarschijnlijk verrichten praktijkondersteuners in hun spreekuren ook andere handelingen die niet per se nodig zijn. Zo komen diabetespatiënten in veel praktijken nog vier keer per jaar op controle, terwijl uit onderzoek blijkt dat dit niet zinvol is als de patiënt goed is ingesteld. Ook komt zelfcontrole bij niet-insulineafhankelijke diabetespatiënten voor, terwijl uit onderzoek blijkt dat dit niet leidt tot een beter HbA<sub>1c</sub> of betere kwaliteit van leven. Wees dus ook in de huisartsenpraktijk alert op onnodige handelingen. ■

Petra Dijkstra

[www.iqhealthcare.nl/nl/nieuws/2017/06/wat-kan-een-verpleegkundige-beter-laten-stoppen-onnodige-zorg-bespaart-leed-en-geld](http://www.iqhealthcare.nl/nl/nieuws/2017/06/wat-kan-een-verpleegkundige-beter-laten-stoppen-onnodige-zorg-bespaart-leed-en-geld).