



De druk op huisartsen om het voorschrijven van antibiotica in te perken is vrij groot. Anderzijds is de ernst en het verloop van infectieuze aandoeningen niet altijd even goed voorspelbaar. Ernstige verwickelingen hoopt men in elk geval te vermijden. Wanneer de huisarts niet meteen voldoende argumenten heeft om een antibioticum voor te schrijven, informeert hij de patiënt over het spontane of het foute verloop van de aandoening. De patiënt krijgt vervolgens toch een voorschrift om, wanneer het de foute kant opgaat, alsnog zelf initiatief te nemen om de behandeling te starten. De vraag hierbij is of een dergelijk beleid wetenschappelijk kan onderbouwd worden. Bereikt men de beoogde doelstellingen: daalt de consumptie van antibiotica en kan men ernstige complicaties op die manier toch nog vermijden?

Uitgesteld voorschrift

Het werken met een uitgesteld voorschrift is vooral onderzocht bij antibiotica. Het voorschrijven van een antibioticum kan in de tijd uitgesteld worden. Dit betekent dat de voorschrijver aan de patiënt een voorschrift geeft en hierbij vermeldt in welke precieze omstandigheden, dus niet onmiddellijk, de patiënt dit voorschrift kan gebruiken (met eventuele aanduiding van een datum op het voorschrift bij de rubriek 'afleverbaar vanaf bovenvermelde datum of vanaf ...')¹. Dit is de fase waarin de huisarts alle klinische argumenten samenbrengt en bespreekt zodat de patiënt goed begrijpt waarom de behandeling wordt uitgesteld. De beslissing voor het al of niet nemen van een antibioticum gebeurt dan niet onmiddellijk, maar na een zekere tijd in functie van de individuele evolutie. Het is dus niet het voorschrift van een antibioticum dat uitgesteld wordt, maar wel de (eventuele) inname ervan. Aan de patiënt uitleggen waarom we proberen te werken met een uitgesteld antibioticumgebruik, is hierbij zeer belangrijk en educatief.

Uitgesteld gebruik

Waarom het gebruik van een antibioticum uitstellen? Antibiotica worden het meest frequent gebruikt voor luchtweginfecties. Bij jonge kinderen (de leeftijdsgroep met het hoogste aantal antibioticumvoorschriften) wordt minstens de helft van de antibiotica (in siroopvorm) voorgeschreven voor acute otitis media². Het beperkte nut van antibiotica op de spontane evolutie van deze aandoening is goed aangetoond, net zoals dat het geval is voor andere courante infectieuze aandoeningen. Daarentegen zijn de nadelen op het ontstaan van bacteriële resistentie goed bekend, waardoor terughoudend en gemotiveerd voorschrijven verantwoord is. We moeten wel nog de veiligheid nagaan van een uitgesteld antibioticumgebruik. Al lijkt het onmiddellijk gebruiken van een antibioticum sneller de koorts en de pijn te verlichten bij een beperkt aantal kinderen met OMA of keelpijn³, toch zijn er geen betrouwbare, prospectieve gegevens over het nut op het vlak van preventie van complicaties (trouwens zeer zeldzaam). In het geval van verkoudheid of bronchitis is het nut van antibiotica niet aangetoond³. Een uitgesteld antibioticumvoorschrift leidt niet tot meer risi-

co's van complicaties dan een onmiddellijk voorschrift. Een uitgesteld gebruik van antibiotica bij luchtweginfecties heeft het voordeel om het antibioticumgebruik voor deze indicatie te verminderen^{2,3}. Een ander belangrijk element waarmee we rekening moeten houden is de tevredenheid van de patiënt, die essentieel is voor het werkelijke aanvaarden van een dergelijke gedragsverandering.

Uitstel en de patiënt

Het gevoel van tevredenheid bij de patiënt wordt versterkt wanneer deze vaststelt dat hij/zij (spontaan) geneest, zonder onmiddellijk een antibioticum te gebruiken. Theoretisch gezien leidt dit tot minder vraag naar een antibioticum op latere tijdstippen. De tevredenheid van de patiënt hangt echter ook nauw samen met de snellere verlichting van de symptomen of tekenen zoals pijn en koorts, bij gebruik van antibiotica ... of van een aangepaste symptomatische behandeling. In literatuuroverzichten vinden we hierover uiteenlopende resultaten, naargelang de strikte of minder strikte inclusiecriteria van de studies. In een overzicht van de Cochrane Collaboration (vijf studies) zijn de resultaten tegenstrijdig: in drie studies is de patiënttevredenheid lager met een uitgesteld voorschrift en in twee studies is er geen verschil³. Bij patiënten die aanvankelijk een antibioticum wensen, maar na hun ervaring met het systeem van een uitgesteld voorschrift, van plan zijn om hiervoor te kiezen in de toekomst, is 90% tevreden (twee studies⁴). Het voorstel van een uitgesteld antibioticumvoorschrift met duidelijke afspraken kan deel uitmaken van het overleg tussen arts en patiënt⁵. Ook de apotheker heeft een belangrijke rol in dit proces.

Differentiële aanpak

De voordelen van een uitgesteld gebruik ten opzichte van een onmiddellijk gebruik zijn dus duidelijk, maar het voordeel van een uitgesteld gebruik ten opzichte van geen antibioticumgebruik is minder duidelijk³. Uiteindelijk zou in vele gevallen het niet gebruiken van een antibioticum de voorkeur moeten krijgen. De gezamenlijke besluitvorming tussen arts en patiënt bepaalt of er al dan niet een antibioticum wordt voorgeschreven voor onmiddellijk of voor uitgesteld gebruik.

1. BAPCOC. *Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk*. Editie 2008.
 2. Cates CJ. *Delayed antibiotics for children with acute otitis media: is practice change sustainable? Evid Based Med* 2009;14:2-3.
 3. Spurling GK, Del Mar CB, Dooley L, Foxlee R. *Delayed antibiotics for respiratory infections. Cochrane Database Syst Rev* 2007, Issue 3.

4. NICE. *Respiratory tract infections - antibiotic prescribing. Prescribing of antibiotics for self-limiting respiratory tract infections in adults and children in primary care. National Institute for Health and Clinical Excellence. Clinical guideline* 69, 2008.
 5. Butler C, Kinnersley P, Prout H, et al. *Antibiotics and shared decision-making in primary care. J Antimicrob Chemotherapy* 2001;48:435-40.

