



Geschreven informatie voor ouders kan leiden tot minder antibioticagebruik voor bovenste luchtweginfecties bij kinderen

Referentie

O'Sullivan JW, Harvey RT, Glasziou PP, McCullough A.
Written information for patients (or parents of child patients) to reduce the use of antibiotics for acute upper respiratory tract infections in primary care. *Cochrane Database Syst Rev* 2016, Issue 11. DOI: 10.1002/14651858.CD011360.pub2

Duiding

Niels Adriaenssens, Centrum voor Huisartsgeneeskunde, Eerstelijns- en Interdisciplinaire Zorg (ELIZA), Universiteit Antwerpen

Minerva besteedde reeds veel aandacht aan het beperkte nut van antibiotica voor de behandeling van bovenste (zoals rhinosinusitis, keelpijn, acute otitis media) en lage luchtweginfecties (1-21). Ook methoden om het antibioticagebruik te beperken kwamen meermaals aan bod (22-27). Zo bleek een uitgesteld antibioticumvoorschrift geen invloed te hebben op de klinische evolutie van een acute lage luchtweginfectie (22,23) of een acute otitis media (24,25). Een trainingsprogramma voor huisartsen over shared decision-making bestaande uit een onlinemodule en een interactieve workshop hielp om de keuze van patiënten voor antibiotica in de behandeling van acute luchtweginfecties op korte termijn te doen afnemen zonder negatieve invloed op het welzijn van de patiënt te hebben (26,27).

In een recente review van de Cochrane Collaboration (28) zocht men naar RCT's die het effect van geschreven informatie voor patiënten (of voor ouders van patiënten) op het antibioticagebruik voor bovenste luchtweginfecties bestudeerden. Slechts 2 van de 54 gevonden studies voldeden aan de vooropgestelde inclusiecriteria. Een clustergerandomiseerde studie, uitgevoerd in Wales, includeerde 558 kinderen van gemiddeld 5 jaar met acute symptomen van een bovenste luchtweginfectie (hoest, verkoudheid, keelpijn, oorpijn) sinds gemiddeld 3 dagen (29). De ouders in de interventiegroep ontvingen tijdens de consultatie met de huisarts een werkboekje van 8 pagina's met informatie over symptoombehandeling, antibioticagebruik, ... De huisartsen zelf kregen een online-opleiding over het gebruik van dit boekje tijdens de consultatie. Omwille van de subjectieve uitkomstmaten (herconsultaties, antibioticavoorschriften door de arts, antibioticagebruik door de patiënt en patiënttevredenheid) was het risico op bias hoog in deze niet-geblindeerde studie. In de andere RCT, uitgevoerd in de VS, verdeelde men 269 huisartsen, geconsulteerd door ouders met kinderen jonger dan 18 jaar met OMA, sinusitis, pharyngitis, tonsillitis, rhinitis en acute bronchitis in vier groepen: geschreven feedback over voorschrijven van antibiotica, een informatiefolder van 2 pagina's voor de ouders, beide interventies samen en usual care (30). Door onduidelijkheid over het randomisatieproces was er een hoog risico op bias in deze studie.

In de **clustergerandomiseerde studie** zag men in vergelijking met normale zorg een significante daling in antibioticagebruik in de groep die geschreven informatie had ontvangen (RR 0,53 met 95% BI van 0,35 tot 0,80) zonder dat dit een negatief effect had op het aantal herconsultaties (RR 0,79 met 95% BI van 0,47 tot 1,32) of de tevredenheid van de ouders over de consultatie (RR 0,95 met 95% BI van 0,87 tot 1,03) (matige kwaliteit van evidentie). In beide studies leidde het meegeven van geschreven informatie ook tot een vermindering van het aantal antibioticavoorschriften door de arts (RR 0,47 met 95% BI van 0,28 tot 0,78 in de clustergerandomiseerde studie en RR 0,84 met 95% BI van 0,81 tot 0,86 in de andere RCT) (lage kwaliteit van evidentie). Er bestaan geen gegevens over symptoomresolutie, complicaties en kennis van de patiënt.

De geschreven informatie lijkt dus effect te hebben op zowel de patiënt als de voorschrijver. In beide studies moeten we wel rekening houden met het risico op **confounders**. Een Europese studie (GRACE-INTRO) uitgevoerd in 6 landen onderzocht onder meer het effect van het meegeven van geschreven informatie aan volwassen patiënten met hoestklachten gelinkt aan een opleiding over communicatie (31-33). Ze baseerden zich hiervoor op het boekje en de opleiding van de studie in het V.K. (29). In het kwalitatief onderzoek naar de bevindingen van de patiënten die de geschreven informatie hadden ontvangen, kwam naar voor dat men voornamelijk de verbeterde communicatievaardigheden van de huisarts als positief ervaren, in het bijzonder de aandacht voor de bezorgdheden (concerns) van de patiënt.

Besluit

Deze systematische review vond twee RCT's die aantonen dat het meegeven van geschreven informatie aan de ouders van kinderen met een bovenste luchtweginfectie kan bijdragen aan een verminderd voorschrijven van antibiotica.

Voor de praktijk

Op basis van deze systematische review kunnen we het geven tijdens de consultatie van geschreven informatie aan de ouders van kinderen met een bovenste luchtweginfectie aanbevelen. Deze review laat echter niet toe om na te gaan in welke mate de opleiding van de arts in het juiste gebruik (communicatie) van deze geschreven informatie bijdraagt aan een verminderd voorschrijven en gebruik van antibiotica. Het meegeven van een folder is waarschijnlijk onvoldoende om de communicatie tussen arts en patiënt of ouder van een patiënt te vervangen.

Referenties

1. Lemiengre MB. Amoxicilline bovenop symptomatische behandeling voor patiënten met matige tot zeer ernstige rhinosinusklasten? *Minerva* bondig 28/10/2012.
2. Garbutt JM, Banister C, Spitznagel E, Piccirillo JF. Amoxicillin for acute rhinosinusitis. A randomised controlled trial. *JAMA* 2012;307:685-92. DOI: 10.1001/jama.2012.138
3. De Sutter A. Orale antibiotica en nasale corticosteroïden voor acute rhinosinusitis? *Minerva* 2008;7(7):98-9.
4. Williamson IG, Rumsby K, Benghe S, et al. Antibiotics and topical nasal steroid for treatment of acute maxillary sinusitis. *JAMA* 2007;298:2487-96. DOI: 10.1001/jama.298.21.2487
5. De Meyere M. Antibiotica bij bovenste luchtweginfecties. *Minerva* 1999;28(4):168-70.
6. Fahey T, Stocks N, Thomas T. Systematic review of the treatment of upper respiratory tract infection. *Arch Dis Child* 1998;79:225-30.
7. De Meyere M. Penicilline voor acute keelpijn bij kinderen? *Minerva* 2004;3(8):131-3.
8. Zwart S, Rovers MM, de Melker RA, Hoes AW. Penicillin for acute sore throat in children: randomised, double blind trial. *BMJ* 2003;327:1324-7. DOI: 10.1136/bmj.327.7427.1324
9. De Meyere M. Zeven dagen versus drie dagen penicilline voor acute keelpijn. *Minerva* 2000;29(5):230-2.
10. Zwart S, Sachs AP, Ruijs GJ, et al. Penicillin for acute sore throat: randomised double blind trial of seven days versus three days treatment or placebo in adults. *BMJ* 2000;320:150-4. DOI: 10.1136/bmj.320.7228.150
11. Chevalier P. Amoxicilline/clavulaanzuur voor OMA bij kinderen van 6 tot 23 maanden en van 6 tot 35 maanden? *Minerva* 2011;10(4):45-8.
12. Hoberman A, Paradise JL, Rockette HE, et al. Treatment of acute otitis media in children under 2 years of age. *N Engl J Med* 2011;364:105-15. DOI: 10.1056/NEJMoa0912254
13. Tähtinen PA, Laine MK, Huovinen P, et al. A placebo-controlled trial of antimicrobial treatment for acute otitis media. *N Engl J Med* 2011;364:116-26. DOI: 10.1056/NEJMoa1007174
14. Chevalier P. Welke kinderen met OMA hebben baat bij antibiotica? *Minerva* 2007;6(2):32-3.
15. Rovers MM, Glasziou P, Appelman CL, et al. Antibiotics for acute otitis media: a meta-analysis with individual patient data. *Lancet* 2006;368:1429-35. DOI: 10.1016/S0140-6736(06)69606-2
16. Poelman T. Is gekleurd sputum een reden om antibiotica voor te schrijven? *Minerva* 2011;10(10):121-2.
17. Butler CC, Kelly MJ, Hood K, et al. Antibiotic prescribing for discoloured sputum in acute cough/lower respiratory tract infection. *Eur Resp J* 2011;38:119-25. DOI: 10.1183/09031936.00133910
18. Chevalier P. Antibiotica bij bronchiolitis? *Minerva* bondig 28/02/2012.
19. Spurling GK, Doust J, Del Mar CB, Eriksson L. Antibiotics for bronchiolitis in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2011, Issue 6. DOI: 10.1002/14651858.CD005189.pub3
20. Coenen S. Antibiotica voor acute hoest bij volwassenen? *Minerva* 1999;28(4):174-6.
21. Fahey T, Stocks N, Thomas T. Quantitative systematic review of randomised controlled trials comparing antibiotic with placebo for acute cough in adults. *BMJ* 1998;316:906-10. DOI: 10.1136/bmj.316.7135.906
22. Coenen S, van Driel M. Antibiotica bij acute lage luchtweginfecties: onmiddellijk, later of niet voorschrijven? *Minerva* 2006;5(4):63-6.
23. Little P, Rumsby K, Kelly J, et al. Information leaflet and antibiotic prescribing strategies for acute lower respiratory tract infection: a randomized controlled trial. *JAMA* 2005;293:3029-35. DOI: 10.1001/jama.293.24.3029
24. Chevalier P. Uitgesteld antibioticumvoorschrift bij acute otitis media. *Minerva* 2002;31(4):206-8.
25. Little P, Gould C, Williamson I, et al. Pragmatic randomised controlled trial of two prescribing strategies for childhood acute otitis media. *BMJ* 2001;322:336-42. DOI: 10.1136/bmj.322.7282.336

26. Adriaenssens N. Huisartsen trainen in shared decision-making vermindert het antibioticumgebruik. *Minerva* 2013;12(4):47-8.
27. Légaré F, Labrecque M, Cauchon M, et al. Training family physicians in shared decision-making to reduce the overuse of antibiotics in acute respiratory infections: a cluster randomized trial. *CMAJ* 2012;184:E726-34. DOI: 10.1503/cmaj.120568
28. O'Sullivan JW, Harvey RT, Glasziou PP, McCullough A. Written information for patients (or parents of child patients) to reduce the use of antibiotics for acute upper respiratory tract infections in primary care. *Cochrane Database Syst Rev* 2016, Issue 11. DOI: 10.1002/14651858.CD011360.pub2
29. Francis NA, Butler CC, Hood K, et al. Effect of using an interactive booklet about childhood respiratory tract infections in primary care consultations on reconsulting and antibiotic prescribing: a cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2009;339:b2885. DOI: 10.1136/bmj.b2885
30. Mainous AG 3rd, Hueston WJ, Love MM, et al. An evaluation of statewide strategies to reduce antibiotic overuse. *Fam Med* 2000;32:22-9.
31. Tonkin-Crine S, Anthierens S, Francis NA, et al; GRACE INTRO team. Exploring patients' views of primary care consultations with contrasting interventions for acute cough: a six-country European qualitative study. *NPJ Prim Care Respir Med* 2014;24:14026. DOI: 10.1038/npjpcrm.2014.26
32. Anthierens S. Wat denken ouders over de behandeling van acute otitis media bij hun ziek kind? *Minerva bondig* 15/07/2016.
33. Hansen MP, Howlett J, Del Mar C, Hoffmann TC. Parents' beliefs and knowledge about the management of acute otitis media: a qualitative study. *BMC Fam Pract* 2015;16:82. DOI: 10.1186/s12875-015-0297-7