

Universiteit Antwerpen onderzoekt effect campagnes op antibioticaconsumptie in België

Aanbevolen antibioticum meer gebruikt, minder mensen behandeld

Meer dan 62 miljoen voorschriften uit de periode 2002-2009 werden geanalyseerd door de Universiteit Antwerpen, in samenwerking met het InterMutualistisch Agentschap (IMA).

Bedoeling? De evolutie van de antibioticaconsumptie in ons land in beeld brengen. Conclusie? Er worden minder mensen behandeld met antibiotica, wat hoogstwaarschijnlijk te danken is aan de campagnes om minder antibiotica voor te schrijven .

Antibioticumresistentie is een belangrijk wereldwijd gezondheidsprobleem. Om de antibioticaconsumptie in ons land te verminderen zijn er sinds de winter van 2000-2001 jaarlijks nationale sensibilisatiecampagnes voor het brede publiek in samenwerking met artsen en apothekers. Artsen ontvangen bovendien richtlijnen voor goed gebruik van antibiotica. In opdracht van het Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC) van de FOD Volksgezondheid bestudeerden onderzoekers van de Universiteit Antwerpen in samenwerking met het InterMutualistisch Agentschap (IMA) de evolutie van de antibioticaconsumptie in ons land.

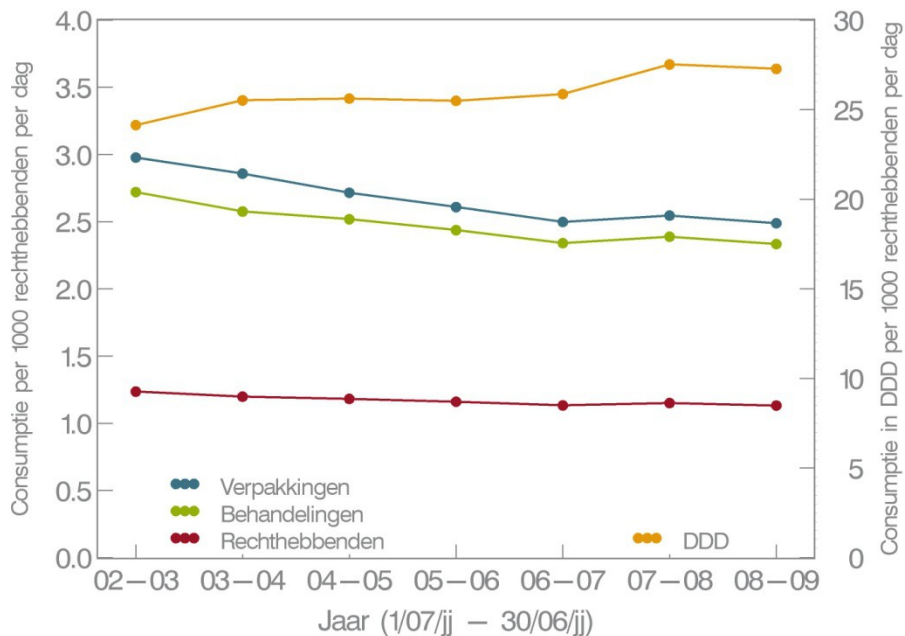
“Er bestond veel onduidelijkheid over het effect van de campagnes op de antibioticaconsumptie”, vertelt prof. Samuel Coenen (Universiteit Antwerpen). “Dat de consumptie uitgedrukt wordt in verschillende meeteenheden is daarvan de oorzaak. We stelden vast dat de tegenstrijdigheden vooral het gevolg waren van een sterke toename sinds 2002 van de hoeveelheid antibioticum per verpakking voor de meest gebruikte antibiotica. Amoxicilline al of niet gecombineerd met clavulaanzuur staat voor de helft van onze antibioticaconsumptie. Door zowel een stijging van het aantal tabletten per verpakking (van 16 naar 20 pillen) als van de hoeveelheid actief bestanddeel per tablet (van 500 mg naar 1000 mg) steeg de consumptie van antibiotica uitgedrukt in DDD (Defined Daily Dose), een internationaal aanvaarde meeteenheid gekoppeld aan de hoeveelheid actief bestanddeel.”

Ook verkochte verpakkingen bekijken

In werkelijkheid daalde echter het aantal personen dat met antibiotica behandeld werd (zie figuur). Ook het totaal aantal behandelingen en het totaal aantal verkochte verpakkingen verminderde. Het aantal verpakkingen bleek gaandeweg ook steeds beter overeen te komen met het aantal behandelingen, dat net als het aantal behandelde personen veel moeilijker te meten is. Coenen: “Wij bevelen dan ook aan om niet alleen de hoeveelheid DDD maar ook het aantal verkochte verpakkingen te bekijken om trends in de tijd van de antibioticaconsumptie te beoordelen, zeker indien, zoals in België, de hoeveelheid DDD per verpakking niet stabiel is.”

Andere aanbevelingen betreffen het gebruik van de juiste noemer om de antibioticaconsumptie uit te drukken, en het uitdrukken ervan per juli-juni jaar in plaats van per kalenderjaar (zie kaderstuk).

Figuur Consumptie van antibiotica in de ambulante praktijk in België van 2002 tot 2009 in juli-juni jaren uitgedrukt in terugbetaalde Defined Daily Doses (DDD: gemiddelde dagdosissen), verpakkingen, behandelingen, individuele rechthebbenden per 1000 rechthebbenden per dag.



KADER

Andere aanbevelingen betreffen het gebruik van de juiste noemer om de antibioticaconsumptie uit te drukken. Omdat de bevolking en het aantal verzekerden toeneemt, moet daarvoor gecorrigeerd worden. Zelfstandigen kregen pas vanaf 2008 hun geneesmiddelen terugbetaald via de verplichte ziekteverzekering. Consumptiecijfers op basis van terugbetalingen van vóór 2008 kunnen dus niet vergeleken worden met deze vanaf 2008 met het aantal inwoners als noemer. De extra verzekerde zelfstandigen zouden de cijfers vertekenen en een stijging suggereren. De zelfstandigen uitsluiten uit de analyse met inwoners als noemer of het aantal verzekerden als noemer gebruiken, zijn hiervoor de aanbevolen oplossingen. Om na te gaan of de dalende antibioticaconsumptie louter verklaard kan worden door een dalend aantal (huisarts)contacten werd ze ook uitgedrukt per 1000 (huisarts)contacten. Ook dan blijft een daling zichtbaar.

Antibioticaconsumptie wordt ook best uitgedrukt per juli-juni jaar (bv. 1 juli 2008 – 30 juni 2009) in plaats van per kalenderjaar. Hoewel grotendeels ten onrechte, piekt de antibioticaconsumptie namelijk wanneer het aantal acute luchtweginfecties of griepgevallen piekt. Omdat griepieken in het begin van de winter kunnen voorkomen in één kalenderjaar of op het einde van de winter in een ander kalenderjaar, zijn per kalenderjaar één, twee of geen griepieken mogelijk. Juli-juni jaren ondervangen het effect hiervan op de antibioticaconsumptie door slechts één periode van verhoogd voorkomen van griep in te sluiten per jaar (12 maanden).

Een eerste positieve vaststelling was dus een duidelijke bevestiging van de dalende antibioticaconsumptie in ons land, waarbij minder mensen, minder antibioticabehandelingen en verpakkingen gebruikten, weliswaar met hogere dosissen. “Hoewel de beschikbare gegevens strikt genomen niet toelaten om te spreken van een oorzakelijk verband tussen de acties van BAPCOC en deze daling, is dit meer dan waarschijnlijk het geval”, legt prof. Herman Goossens (Universiteit Antwerpen) uit. “Sinds 2007 bleef de consumptie nagenoeg stabiel. Ondanks het feit dat er in ons land nog te veel breedspectrumantibiotica (antibiotica die meer types bacteriën treffen dan nodig om te genezen, zoals chinolonen en amoxicilline gecombineerd met clavulaanzuur) worden voorgeschreven, werd een tweede positieve evolutie vastgesteld: het aandeel amoxicilline nam toe tijdens de studieperiode, en amoxicilline is het aanbevolen antibioticum voor de meeste luchtweginfecties volgens de Belgische richtlijnen. Onze campagnes hebben dus hun effect niet gemist en moeten worden verder gezet opdat we niet in onze oude gewoontes hervallen.”

Verder stelden de onderzoekers verschillen vast in antibioticaconsumptie in functie van zowel patiënt- als voorschrijverkenmerken. Zo observeerden ze onder andere dat oudere patiënten en vrouwen meer antibiotica consumeren en dat de antibioticaconsumptie in ons land aanzienlijke regionale verschillen vertoont. Ook het al of niet hebben van een globaal medisch dossier (GMD) beïnvloedt de consumptie. Gecorrigeerd voor het aantal huisartscontacten – ze consulteren immers minder vaak – krijgen patiënten zonder GMD vaker antibiotica.

Vrouwen hebben wel meer kans om amoxicilline voorgeschreven te krijgen in plaats van een breedspectrumantibioticum. Het gebrek aan noemergegevens (het aantal patiënt(contact)en) per individuele voorschrijver beperkte de mogelijkheden om de invloed van individuele artsenkenmerken op het voorschrijfgedrag te onderzoeken. Toch bleken voorschrijvers tussen 40 en 44 jaar een significant grotere voorkeur (te blijven) hebben voor breedspectrum antibiotica dan hun oudere en jonger collega's. Een vergelijking van voorschrijfgedrag in de tijd toonde bovendien aan dat voorschrijvers deels vasthouden aan hun (aangeleerde) gewoonten.

Conclusies en aanbevelingen

De resultaten van dit onderzoek laten een consensus toe over indicatoren om jaarlijks de antibioticaconsumptie in ons land op te volgen. Hoewel het vermijden van een stijging van de antibioticaconsumptie ondanks een verouderende populatie op zichzelf een succes is – wat wellicht te danken is aan de BAPCOC-acties – is een verdere daling en verbetering van de consumptie wenselijk. De sensibilisatiecampagnes dienen hiervoor aangevuld met hulpmiddelen voor de voorschrijvers die verdergaan dan het publiceren van richtlijnen. De medische opleidingen hebben een grote verantwoordelijkheid om toekomstige voorschrijvers goed te blijven vormen én te wapenen tegen slechte gewoonten.

Meer weten?

Prof. dr. Samuel Coenen (Universiteit Antwerpen): samuel.coenen@ua.ac.be en 03 265 25 25.

Prof. dr. Herman Goossens (Universiteit Antwerpen): herman.goossens@uza.be en 03 265 27 51.