

Antibiotica in de mondzorg: overdaad schaadt

Een veel gestelde vraag die ik van verwijzers krijg is “moet deze patiënt antibiotica krijgen?” en een veel voorkomend verzoek van patiënten is “ik wil antibiotica”. In beide gevallen is het antwoord vaak een ontkennend “nee”. In het laatste geval moet je vaak sterk in je schoenen staan. Het is soms moeilijk geen antibiotica voor te schrijven als een patiënt er dwingend om vraagt en men bang is voor onderbehandeling.

In de Verenigde Staten daalt de hoeveelheid voorgeschreven antibiotica, terwijl dit in de tandheelkundige professie stabiel blijft ondanks het feit dat de indicatie voor antibioticaprofylaxe is afgenomen. Daarnaast blijken tandartsen zelfs degenen te zijn die de meeste antibiotica voorschrijven binnen de medische beroepsgroep. Waarvan ruim 60-80% van de voorgeschreven antibiotica in de tandheelkunde niet binnen de richtlijnen viel. Dit blijkt uit een recent onderzoek van Suda et al (JAMA Network Open 2019; 2: e193909).

In Nederland lijkt het voorschrijfbeleid ten aanzien van antibiotica juist terughoudend te zijn. Nergens in de westerse wereld wordt zo weinig antibiotica voorgeschreven als in Nederland, zowel door huisartsen, tandartsen als specialisten. Toch is ook hier behoefte aan duidelijke praktijkrichtlijnen over het voorschrijven van antibiotica in de tandheelkunde. Dit blijkt uit een onderzoek onder Nederlandse tandartsen in dit NTVT-themanummer.

ZORGEN OVER RESISTENTIE

De afgelopen jaren is er een toenemende resistentie tegen antimicrobiële middelen. Resistente micro-organismen vormen een belangrijke bedreiging voor de patiëntveiligheid. De belangrijkste oorzaak voor resistentie is het te veel en op een verkeerde manier gebruikmaken van antibiotica. Belangrijk voor een zorgvuldig en juist gebruik van antibiotica zijn zowel duidelijke richtlijnen als het zogeheten *antimicrobial stewardship* ofwel 'verantwoord antibioticagebruik'. De laatstgenoemde internationale beheersmaatregel behelst “...an ongoing effort by a health care institution to optimize antimicrobial use among hospitalized patients in order to improve patient outcomes, ensure cost-effective therapy and reduce adverse sequelae of antimicrobial use (including antimicrobial resistance)”.

In Nederland zijn in ziekenhuizen speciale ‘Antibioticateams’ geïnitieerd door de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB). Twee belangrijke punten hierbij zijn:

1. geef antibiotica alleen als het echt nodig is en niet langer dan strikt noodzakelijk;

2. een kuur hoeft niet 7 tot 10 dagen te duren.

Vaak zijn zorgverleners bang eerder te stoppen, terwijl een kuur van enkele dagen meestal voldoende is. Ook wordt er vaak doorgedaan met de kuur, terwijl de diagnose voor een bacteriële infectie niet is bevestigd.

MINDER BEWIJS VOOR AB-PROFYLAXE

De huidige richtlijnen laten zien dat er steeds minder bewijs is voor antibiotica (AB)-profylaxe. Toch zijn er nog steeds indicaties waarbij antibiotica een belangrijke rol speelt bij de preventie van infectieuze complicaties. Het blijft moeilijk het individuele belang van de patiënt ondergeschikt te maken aan het groepsbelang, waar zo min mogelijk antibiotica moet worden voorgeschreven. Nederland springt er vergeleken met het buitenland gunstig uit. Toch zijn tandartsen in Nederland nog altijd verantwoordelijk voor 10% van alle antibioticarecepten en is er nog steeds sprake van zowel over- als onderbehandeling. Antibiotica(profylaxe) is alleen geïndiceerd als er geen andere behandeling is om een infectie te bestrijden en bij bepaalde risicopatiënten. Hiernaast blijft infectiepreventie ook een belangrijke pijler bij het terugdringen van antibioticagebruik.

In dit NTVT-themanummer is er aandacht voor antibiotica in de mondzorg met speciale aandacht voor antibioticaprofylaxe. Endocarditis, radiotherapie endoprothesen, implantologie en immunogecompromiteerde patiënten worden behandeld. Ook wordt de rol van antibiotica in de parodontologie besproken. Doel is tandartsen-algemeen practici en iedereen werkzaam in de mondzorg een handvat te geven in de dagelijkse praktijk en antwoord te geven op vragen als: moet ik bij deze patiënt antibioticaprofylaxe geven? Welk antibioticum, in welke dosering en hoe lang? Na het lezen van dit themanummer bent u beter in staat een gefundeerd weerwoord te geven aan een patiënt als deze u (dwingend) “voor de zekerheid” om een antibioticakuur vraagt.

dr. Justin Pijpe, redacteur

