

Antibioticaresistentie, een grote zorg

Prof. dr. Paul Savelkoul:

“Antibioticaresistentie (ABR) is een ontwikkeling die wij zelf in de hand werken en die nu epidemische vormen begint aan te nemen. Hierdoor wordt het risico in de gezondheidszorg in z'n algemeenheid heel erg groot”, stelt prof. dr. Paul Savelkoul, medisch moleculair microbioloog van Maastricht UMC+. “Het is lastig om ABR over één kam te scheren, want er zijn verschillende vormen. Het is ook niets nieuws; het is de overlevingsstrategie van bacteriën. Verkeerd en onterecht gebruik van antibiotica, de productiewijze en het stoppen van de ontwikkeling van nieuwe antibiotica leidden ertoe dat antibioticaresistentie zich heeft kunnen ontwikkelen. En dát levert een groot risico op. Onderzoek toont aan als we niets veranderen er over vijftig jaar meer mensen sterven aan infectieziekten dan aan kanker en alle andere ziekten bij elkaar.”

Kijken naar alternatieven “Ondanks dit sombere perspectief kunnen we in de gezondheidszorg een heleboel doen en we doen ook al veel. In Nederland en de Scandinavische landen doen we het qua behandeling op dit gebied het allerbeste in vergelijking met de rest van de wereld. Daar is antibiotica gewoon bij de apotheek of drogist verkrijgbaar, in Nederland alleen via recept. Gevolg is dat de resistentieproblematiek hier vele malen lager is dan in andere delen van de wereld. Maar we zijn helaas niet alleen op deze aardbol; daardoor komt het probleem wel naar ons toe. We moeten dus kijken naar al-



ternatieven. Dat is in de eerste plaats overgaan tot goed gebruik van antibiotica. Artsen redeneren nog te vaak ‘baadt het niet dan schaadt het niet’. En dat is dus niet waar! Bij twijfel wordt antibiotica nog te vaak door huisartsen voorgeschreven. Terwijl de huidige diagnostische technologieën heel snel kunnen vertellen met welk micro-organisme je te maken hebt.”

Er zijn al diagnostische methodieken voorhanden, maar daar hangt een relatief hoog prijskaartje aan. Daar staat geen vergoeding tegenover terwijl antibiotica vrijwel niets kost. “Het zou mijns inziens dus beter zijn als zorgverzekeraars de kosten van diagnostiek door huisartsen zouden vergoeden. Pas dan doorbreek je het huidige patroon”, aldus Savelkoul. “Goede diagnostiek is namelijk geen kostenpost maar bespaart op termijn geld. Voor nu is het zaak om tijd te rekken zodat we nieuwe soorten antibiotica kunnen ontwikkelen. Want die zijn er voorlopig nog niet.”



Dr. Marlies van Wolfswinkel

LINK Het Limburgs Infectiepreventie en antibioticaresistentie Netwerk (LINK) is een van de tien regionale netwerken in Nederland – nu nog in een pilotfase tot mei 2019 – waarin ziekenhuizen, huisartsen en verpleeghuizen in de regio samenwerken om antibioticaresistentie tegen te gaan. Marlies van Wolfswinkel, internist-infectioloog bij het Maastricht UMC+ en lid van het Antibioticateam (A-team) en vanuit die rol ook lid van het Regionaal CoördinatieTeam van LINK, legt uit: “De belangrijkste manieren om die tijd te winnen, zijn enerzijds bestaande resistente micro-organismen in kaart brengen en de verspreiding ervan voorkomen. Anderzijds het zo veel mogelijk beperken van het ontstaan van resistentie. Een middel dat we hierop toepassen is antibiotic stewardship ofwel het stimuleren van juist antibioticagebruik. Het A-team kijkt in het ziekenhuis mee of een reservemiddel terecht wordt voorgeschreven. Zo niet, dan overleggen we met de betreffende arts of een andere keuze niet beter is. In de eerste lijn en de langdurige zorg lopen landelijke pilots op het gebied van antimicrobial stewardship. Ook vormen we nu het netwerk door in kaart te brengen wie onze netwerkpartners zijn en welk risicoprofiel onze grensregio heeft. We maken verder afspraken over het signaleren en melden van aanwezigheid van resistente bacteriën (hoe houden we elkaar op de hoogte?) en hoe we ziekenhuizen en verpleeghuizen op een eenduidige manier kunnen controleren op goede infectiepreventie, bijvoorbeeld handhygiëne. Daarnaast hebben we de opdracht van VWS gekregen om een puntprevalatieonderzoek (PPO) naar dragerschap van resistente micro-organismen op te zetten en uit te voeren in de regionale verplegings- en verzorgingssector.”

Meer op www.link.mumc.nl.



Chris Nieuwhof

Vermeende antibiotica-allergie Chris Nieuwhof, internist-allergoloog/immunoloog bij het Maastricht UMC+ werkt nauw samen met zowel het ABR- als het A-team. “Antibiotica-allergie is eveneens een veelvoorkomend probleem in de dagelijkse praktijk. Het is vooral een vermeende vorm van allergie omdat mensen ooit zo gelabeld zijn, maar het niet echt hebben. Het ontkrachten van vermeende antibioticaoevergevoeligheid leidt tot het verminderen van het gebruik van reservemiddelen omdat eerste keus antibiotica opnieuw gebruikt kunnen worden. Huisartsen zouden, bij nieuwe registraties, heel goed naar allergie-aantekeningen moeten kijken en hun bevindingen aan de hand van een aantal criteria adequaat moeten registreren. De reeds bestaande registraties moeten kritisch beoordeeld worden en doorverwijzen naar allergologen kan een logische vervolgstap zijn. Deze patiënten kunnen we met behulp van huidtesten en provocaties dan mogelijk weer ontlabelen. Amerikaans onderzoek toont aan dat hierdoor het gebruik van reservemiddelen omlaaggaat, dat patiënten bij juist gebruik van antibiotica korter opgenomen worden, minder multiresistente bacteriën krijgen en er minder complicaties optreden. Doorverwijzen naar allergologen gebeurt in Nederland al in toenemende mate, maar het zou samen met een betere registratie hoger op de agenda moeten komen, want het gaat op termijn tijd en geld besparen. Bovendien is het een prima nieuwe methode om de eerdergenoemde benodigde tijd te rekken.”