

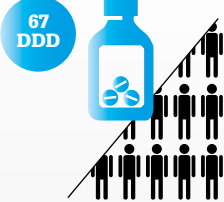
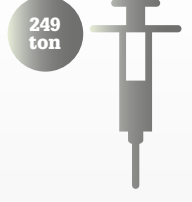


Verpleeghuis reservoir van resistentie

Bewoners van verpleeghuizen gebruiken veel antibiotica en dragen veel resistente bacteriën bij zich. Dat blijkt uit de eerste metingen in deze populatie. Hoogleraar en medisch microbioloog Johan Mouton noemt dat zeer zorgwekkend.

Het jaarlijkse rapport met cijfers over antibioticagebruik en resistentie bij mens en dier (voor kenners: het Nethmap/Maran-rapport) is 21 juni gepresenteerd op het congres van de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB). Eerst het goede nieuws: het gebruik van antibiotica is in zowel de eerste als de tweede lijn gestabiliseerd, nadat het jarenlang was gestegen. Huisartsen schrijven gemiddeld 11 defined daily doses (DDD) voor per duizend inwoners per dag en specialisten in de ziekenhuizen schrijven 71 DDD per honderd ligdagen voor. Dat zijn lage aantallen; in Europa behoort Nederland nog altijd tot de landen die weinig antibiotica voorschrijven. Tweede goede nieuws is dat de veehouderij een grote omslag heeft gemaakt. Het antibioticagebruik is gehalveerd, en het resultaat is meteen zichtbaar, want de resistentie die wordt gemeten bij kippen, varkens en runderen neemt af. Het slechte nieuws is echter dat artsen steeds vaker hun toevlucht nemen tot een

Nethmap/Maran-rapport 2013 in het kort:

	huisarts	ziekenhuis	verpleeghuis	veehouderij
gebruik antibiotica	 <p>11 DDD</p> <p>1000 inwoners/dag</p> <p>Sinds een jaar stabiel, na jarenlange stijging.</p>	 <p>71 DDD</p> <p>100 patiëntdagen</p> <p>Sinds een jaar stabiel, na jarenlange stijging.</p>	 <p>67 DDD</p> <p>1000 bewoners/dag</p> <p>Varieert enorm van 3 tot 175 DDD/1000 bewoners/dag. Voor het eerst gemeten.</p>	 <p>249 ton</p> <p>Verkoop per jaar. Gehalveerd sinds 2009.</p>
gebruik breedspectrum-antibiotica	<p>Stijgt, met name Augmentin, azitromycine en ciprofloxacin.</p>	<p>Stijgt, met name carbapenems, chinolonen en glycopeptiden.</p>	<p>Veel Augmentin, nitrofurantoïne en fluorchinolonen.</p>	<p>Fluorchinolonen en 3e/4e generatie cefalosporinen zijn tot minimum beperkt.</p>
resistentie	<p>Stijging resistentie tegen derde generatie cefalosporinen.</p>	<p>Veel resistentie tegen 3^e generatie cefalosporinen en multidrugresistentie.</p>	<p>Veel resistentie tegen <i>E. Coli</i>. Veel resistentie van <i>S. aureus</i> tegen ciprofloxacin.</p>	<p>Resistentie neemt af, blijkt uit metingen bij <i>E. Coli</i>. In alle voeding producerende dieren is 37% van de <i>E. Coli</i>'s resistent tegen amoxicilline. Bij mensen in het ziekenhuis is dat 47%.</p>

breedspectrumantibioticum. Amoxicilline met clavulaanzuur (Augmentin) wordt in de eerste en de tweede lijn steeds vaker voorgeschreven. In het ziekenhuis worden de carbapenems in toenemende mate ingezet. Dat is niet vreemd, want ook de resistentie neemt toe. Door de opkomst van de ESBL-vormers zien zowel huisartsen als medisch specialisten steeds vaker resistentie tegen de derde generatie cefalosporines.

Verpleeghuizen

Voor het eerst is het antibioticumgebruik en de resistentie in 55 verpleeghuizen meegenomen in de rapportage. De resultaten zijn zorgelijk. Verpleeghuisbewoners slikken gemiddeld 67 DDD/1000 bewoners per dag. Dat lijkt veel. Maar vervolgonderzoek moet meer helderheid verschaffen, want het antibioticumgebruik in verpleeghuizen is nog vrijwel niet onderzocht. Het verrast Johan Mouton niet dat er in verpleeghuizen het nodige aan antibiotica wordt gebruikt. In de dagelijkse praktijk als medisch microbioloog in het UMC Nijmegen krijgt hij veel vragen over de toenemende resistente infecties bij patiënten uit verpleeghuizen. 'Het geeft aan dat hier werk aan de winkel is', aldus Mouton, eveneens hoogleraar antibioticaleer bij de Radboud universiteit Nijmegen en een van de auteurs van het Nethmap/Maran-rapport. Het gebruik in de verpleeghuizen varieert enorm, van 3 tot 175 DDD per dag per duizend bewoners. Dat is voor een deel verklaarbaar, doordat sommige verpleeghuizen meer gericht zijn op revalidatie en andere meer oudere patiënten hebben, volgens Mouton. Maar het roept wel vragen op. Dat geldt ook voor de top drie van de antibiotica in het verpleeghuis: penicillines met toevoeging, zoals Augmentin, nitrofurantoïne en fluorochinolonen. De specialisten ouderengeneeskunde hebben meestal niet de mogelijkheid om intraveneus antibiotica te geven, en moeten het met orale middelen doen, verklaart Mouton deze top drie. Maar het blijven relatief zware antibiotica. Naar verhouding worden deze drie middelen in verpleeghuizen zelfs vaker ingezet

dan in het ziekenhuis of in de eerste lijn. Vergeleken met andere Europese verpleeghuizen schrijven Nederlandse verpleeghuisartsen 'gemiddeld' voor, in plaats van 'restrictief'.

De grote variatie in het voorschrijven en het veelvuldig gebruik van breedspectrumantibiotica in verpleeghuizen, wijst erop dat antibiotica vaak empirisch, of 'blind' worden voorgeschreven. Mouton: 'Er wordt relatief heel weinig gekweekt in verpleeghuizen. Kweken kost geld, en dat moet allemaal uit een verpleeghuisbreed zorgbudget komen. Patiënten pendelen heen en weer tussen verpleeghuis en ziekenhuis, met alle risico's van dien. Wij vinden het daarom belangrijk dat je binnen een bepaalde regio goed overzicht hebt van alle resistentiegegevens van een patiënt. Door de privatisering van laboratoria zijn de gegevens niet meer centraal beschikbaar. Dit geldt overigens in brede zin, ook buiten het verpleeghuis.'

Urineweginfecties

Dat nitrofurantoïne op nummer twee staat in de top drie antibiotica in verpleeghuizen is niet verrassend, gezien de hoge incidentie van urineweginfecties bij oudere patiënten. Ook in de eerste lijn blijft het verbruik van nitrofurantoïne stijgen, volgens Mouton. Tegen de andere middelen is al zoveel resistentie, dat je bij de eerste behandeling veel kans hebt dat het niet werkt.

Om het tij te keren is meer diagnostiek onvermijdelijk, aldus Mouton. Overigens is het bij een blaasontsteking meestal niet nodig om nogmaals te kweken als de infectie opnieuw de kop opsteekt. De oorzaak is meestal een *E Coli* uit de darm, en bij een nieuwe infectie is het vaak dezelfde 'dader'. De resistenties zijn dan al uit de eerste kweek bekend, en de huisarts kan gericht behandelen. Over de hele linie zijn huisartsen en medisch specialisten weliswaar niet meer antibiotica gaan voorschrijven, maar wel breder, met toenemende resistentie die daarmee hand in hand gaat. Ook dat laatste kan minder, volgens Mouton. Richtlijnen volgen is stap één. Verder is het niet erg als artsen *starten* met een

breed spectrum antibioticum, als ze maar tegelijkertijd de diagnostiek doen. In de dierhouderij is dit overigens voor een aantal middelen wettelijk verplicht. Na twee dagen kan dan meestal aan de hand van de kweek worden overgestapt naar een smaller spectrum. Ten slotte is het goed om niet te lang door te gaan met de kuur.

Dierhouderij

Is de beschuldigende vinger naar de veehouders nog terecht, nu het antibioticumgebruik daar zo afneemt? Het is te makkelijk om te zeggen dat alle resistentie uit de veterinaire sector komt, volgens Mouton. 'Er komt zeker *wat* resistentie vandaan, maar een van de grootste oorzaken is zeker de humane sector zelf. Als je kijkt naar de cefalosporineresistentie is er een kleine overlap in het resistentiemechanisme. Maar verreweg het grootste deel is verschillend. Dat geeft aan dat toch minimaal twee factoren een rol spelen.'

Resistentie tegen breedspectrumantibiotica zoals cefalosporines en chinolonen in de veehouderij zijn het meest zorgelijk, vindt Mouton. Deze middelen worden veel gebruikt in de dierhouderij en de resistenties kunnen overgaan naar bacteriën bij de mens. Door het verminderde gebruik gaan deze gevaarlijke resistenties bij dieren nu naar beneden, dus dat is mooi. De maatregelen zijn dus effectief. 'Als we het gebruik in de dierhouderij nog verder beperken zal dat zeker ook bijdragen aan vermindering van resistentie bij de mens', schat Mouton. 'Enkele jaren geleden werden cefalosporines gesprayd boven kippen, dat was echt een *recipe for disaster*. Maar als je een cefalosporine geeft aan een dier dat ziek is, dan is dat juist terecht.' ■

web

Het rapport en het visiedocument vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/achterhetnieuws.

video



Lauri Faas van Verenso geeft op medischcontact.nl bij dit artikel in een video een toelichting.