

SWAB en Nederlandse Antibiotica-richtlijnen

Dr. J.M. Prins



Activiteiten SWAB

- Surveillance
 - Resistentie
 - Antibioticagebruik
- Richtlijnen
- Educatie
 - SWAB symposium
- SWAB geaffilieerd onderzoek

Farmacotherapie

Optimaliseren van het antibioticabeleid in Nederland. II. SWAB-richtlijnen voor antimicrobiële therapie bij thuis opgelopen pneumonie en bij nosocomiale pneumonie

M.E.E.VAN KASTEREN, W.J.A.WIJNANDS, E.E.STOBBERINGH, R.JANKNEGT EN J.W.M.VAN DER MEER

Op initiatief van de Vereniging voor Infectieziekten, de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers werd in oktober 1996 de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB) opgericht. De doelstelling

Zie ook het artikel op bl. 949.

SAMENVATTING

Funcities van richtlijnen

- Hulpmiddel bij handhaven en verbeteren van kwaliteit van zorg
- Bron van wetenschappelijke informatie en kennis

EBRO overleg CBO juni 2003

Problemen bij richtlijnen

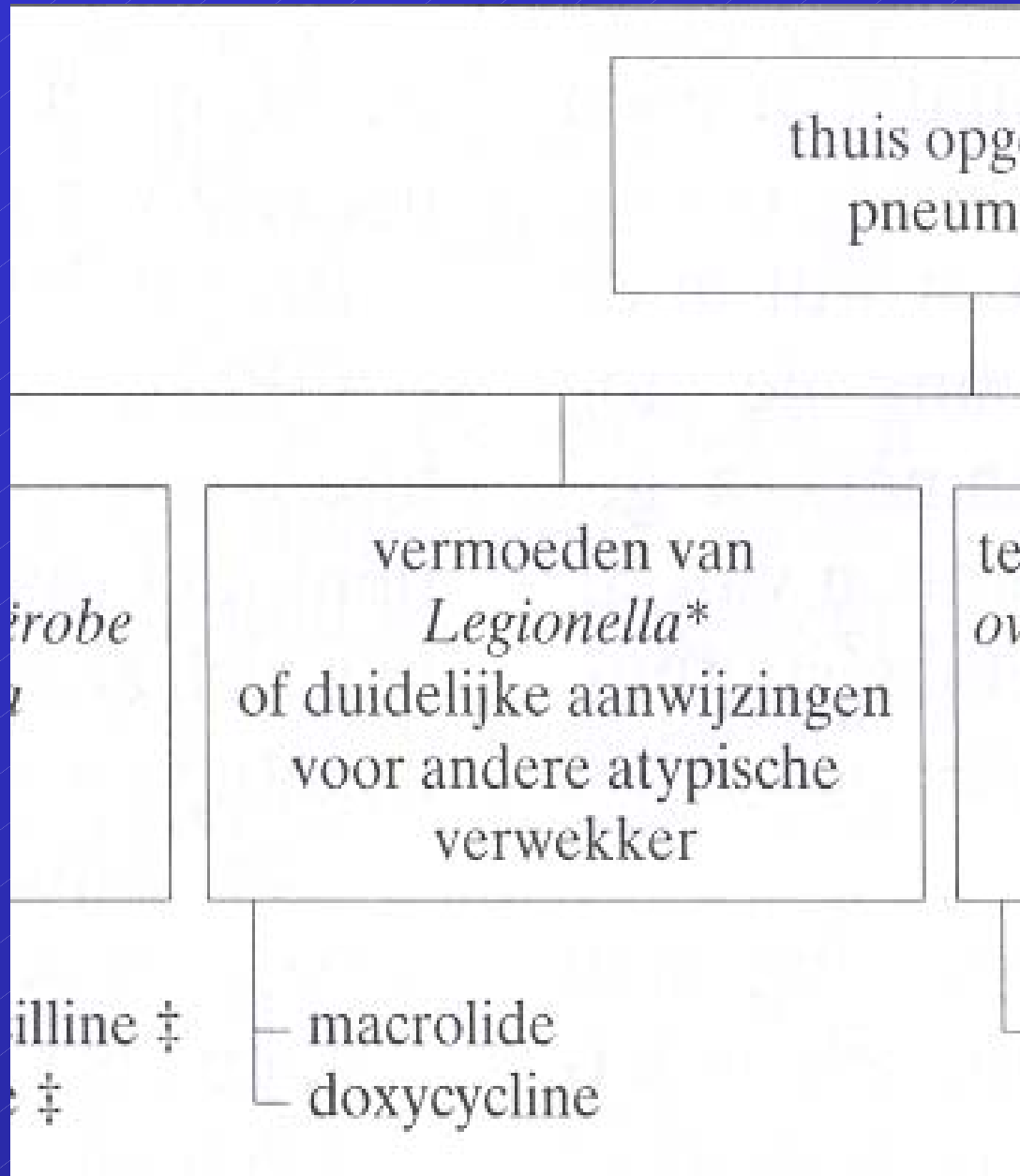
- geen samenhangende organisatie
- variatie in richtlijnen
- toenemende kwaliteitseisen
- onvoldoende bewijs voor betere of efficiëntere patiëntenzorg

Problemen bij richtlijnen

- geen samenhangende organisatie
 - SWAB, NHG, NVALT
- variatie in richtlijnen
- toenemende kwaliteitseisen
- onvoldoende bewijs voor betere of efficiëntere patiëntenzorg

Problemen bij richtlijnen

- geen samenhangende organisatie
- variatie in richtlijnen
- toenemende kwaliteitseisen
- onvoldoende bewijs voor betere of efficiëntere patiëntenzorg



Verwekker te herkennen?

TABLE 6. Comparison of clinical symptoms by major etiologies

| | Pneumococcus (%) | <i>H. influenzae</i> (%) | <i>Legionella</i> spp. (%) | <i>C. pneumoniae</i> (%) |
|---------------------|---------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Shortness of breath | 67 | 66 | 50 | 60 |
| Cough | 94 | 100 | 79 | 76 |
| Chest pain | 46 | 33 | 14 | 32 |
| Sputum production | 74 | 87 | 75 | 62 |
| Hemoptysis | 17 | 8 | 13 | 20 |
| Chills | 58 | 35 | 42 | 53 |
| Diarrhea | 4 | 5 | 21 | 20 |
| Abdominal pain | 4 | 16 | 17 | 0 |
| Vomiting | 15 | 11 | 9 | 5 |
| Headache | 12 | 6 | 17 | 17 |
| Viral prodrome | 27 | 39 | 29 | 37 |

TABLE 7. Comparison of physical signs by major etiologies

| | Pneumococcus (%) | <i>H. influenzae</i> (%) | <i>Legionella</i> spp. (%) | <i>C. pneumoniae</i> (%) |
|---------------------------------------|---------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Temperature $\geq 40^{\circ}\text{C}$ | 6 | 5 | 21 | 5 |
| Mental changes | 15 | 13 | 22 | 38 |
| Hypotension | 11 | 18 | 17 | 18 |
| Consolidation | 35 | 21 | 33 | 32 |

Goede richtlijnprogramma's

EBRO overleg CBO juni 2003

- systematisch literatuuronderzoek
- 'evidence' én consensus van belang
- patiënten betrekken
- meerdere invoeringsstrategieën
- aandacht voor herziening en evaluatie
- behoefte aan samenwerking



AGREE

**INSTRUMENT VOOR
BEOORDELING VAN RICHTLIJNEN**

The AGREE Collaboration

September 2001



AGREE Instrument

✓ **23 items**

✓ **4-punts-
schaal**

**Algemeen
oordeel**

Handleiding

Zes Domeinen

1. Onderwerp en doel (3)
2. Betrokkenheid belanghebbenden (4)
3. Methodologie (7)
4. Helderheid en presentatie (4)
5. Toepassing (3)
6. Onafhankelijkheid opstellers (2)

Kwaliteit Nederlandse richtlijnen

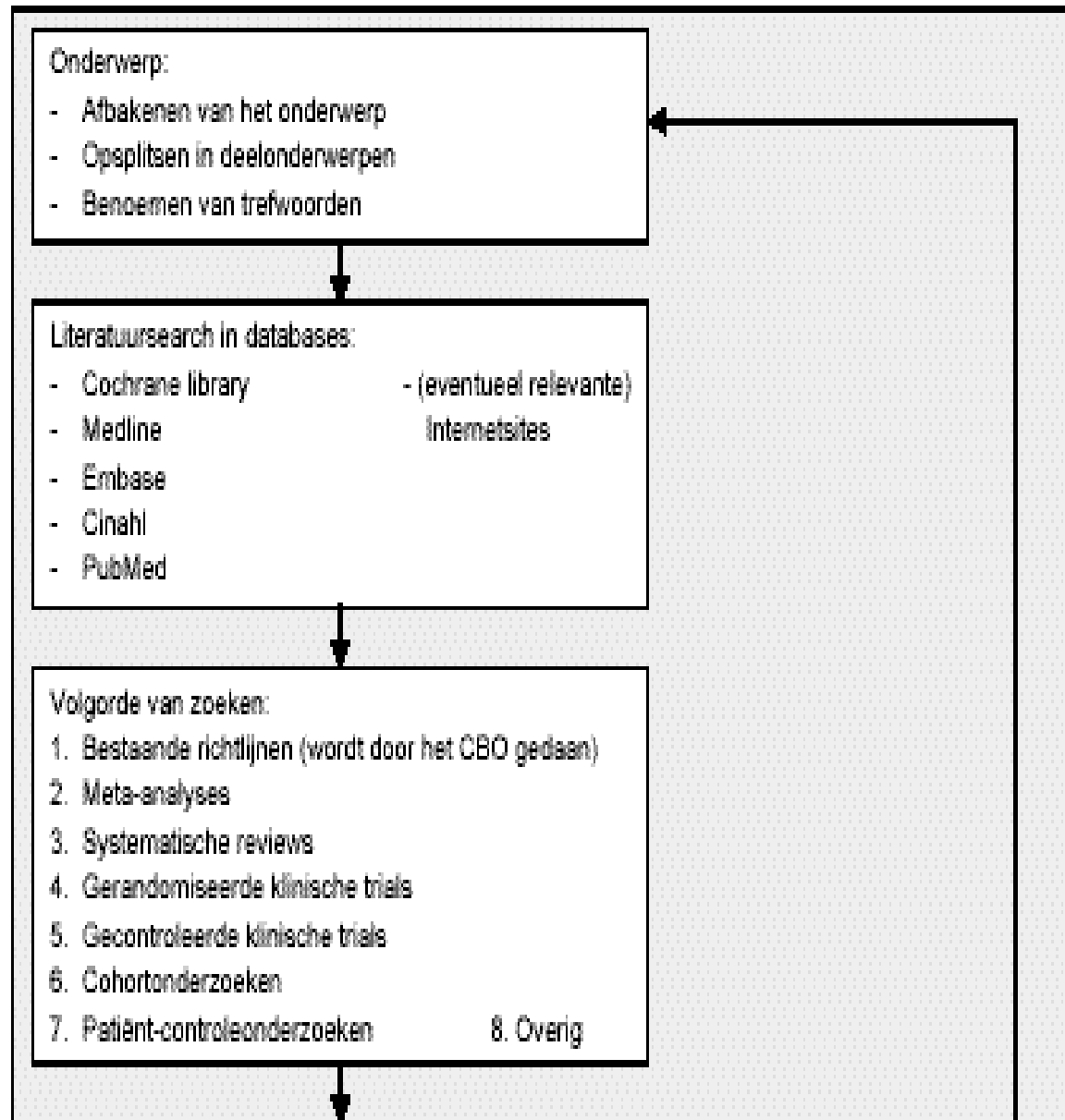
| | NHG- Standaard Cholesterol | CBO- richtlijn Cholesterol | Gemiddelde alle richtlijnen |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Onderwerp en doel | 97% | 81% | 66% |
| 2. Betrokkenheid belanghebbenden | 42% | 44% | 34% |
| 3. Methodologie | 52% | 63% | 37% |
| 4. Helderheid en presentatie | 90% | 75% | 57% |
| 5. Toepassing | 69% | 61% | 31% |
| 6. Onafhankelijkheid opstellers | 50% | 42% | 48% |

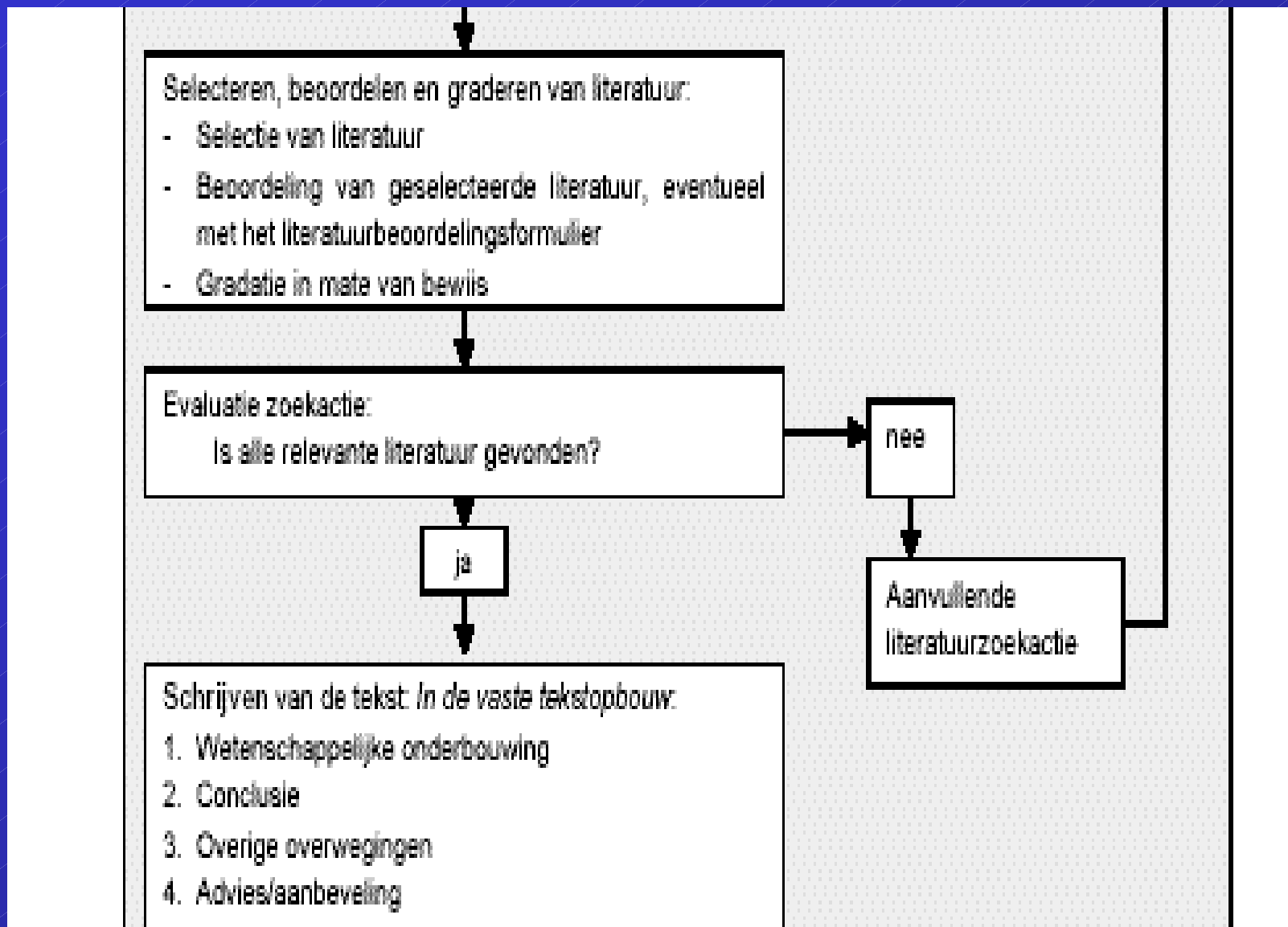
Goede richtlijnprogramma's

- systematisch literatuuronderzoek
- 'evidence' én consensus van belang
- patiënten betrekken
- meerdere invoeringsstrategieën
- aandacht voor herziening en evaluatie
- behoefte aan samenwerking

EBRO overleg CBO juni 2003

Schema 2: Zoeken, selecteren, beoordelen en graderen van literatuur





Voor artikelen betreffende: interventie (preventie of therapie)

- A1 systemische reviews die tenminste enkele onderzoeken van A2-niveau betreffen, waarbij de resultaten van afzonderlijke onderzoeken consistent zijn
- A2 gerandomiseerd vergelijkend klinisch onderzoek van goede kwaliteit (gerandomiseerde, dubbelblind gecontroleerde trials) van voldoende omvang en consistentie;
- B gerandomiseerde klinische trials van matige kwaliteit of onvoldoende omvang of ander vergelijkend onderzoek (niet-gerandomiseerd, vergelijkend cohortonderzoek, patiënt-controle-onderzoek);
- C niet-vergelijkend onderzoek;
- D mening van deskundigen, bijvoorbeeld de werkgroepleden.

Niveau van bewijs van de daarop gebaseerde conclusies

- 1 1 systematische review (A1) of tenminste 2 onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van niveau A1 of A2
- 2 tenminste 2 onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van niveau B
- 3 1 onderzoek van niveau A2 of B of onderzoek van niveau C

CONCLUSIE

Niveau 1 Het is aangetoond dat personen met een SOA een verhoogde kans hebben op een HIV-infectie en op transmissie van de HIV-infectie.

A1 *Fleming 1999²*

A2 *Perez 1998³ ; Gilson 1997³*

B *Hock van den 1998⁴*

CONCLUSIE

Niveau 3 De werkgroep is van mening dat zowel uit het oogpunt van de patiënt als voor het voorkomen van secundaire infecties het zinvol is een HIV-infectie zo vroeg mogelijk op te sporen.

C *Postma 1999⁶ ; Holtgrave 1998⁷*

Overige overwegingen

Voorlopig onderzoek naar de kosteneffectiviteit van HIV-screening van bezoekers van SOA-klinieken in Amsterdam gaf als resultaat dat deze interventie potentieel kostenbesparend is.⁵

Aanbeveling 28

De werkgroep is van mening dat een HIV-test moet worden aanbevolen bij bezoekers van een SOA-poli. Of een HIV-test moet worden aanbevolen bij SOA-patiënten in een andere setting is nog onduidelijk, maar deze kan afhankelijk van het risicogedrag wel ter sprake worden gebracht.

Overige overwegingen

Nederlandse epidemiologie
Nederlandse resistentiecijfers

SWAB Concept-richtlijn Acute Infectieuze Diarree (2004)

J.C. Bos, C. Schultz, C.M.J. Vandenbroucke-
Grauls, P. Speelman en J.M. Prins

Verwekkers AID

| | |
|------------------------|------------|
| Campylobacter | 10.4 / 0.5 |
| Salmonella | 3.9 / 0.2 |
| Shigella | 0.1 / 0.0 |
| Yersinia | 0.7 / 1.1 |
| STEC O157 | 0.5 / 0.6 |
| Virale verwekkers | 16.5 / 4.8 |
| Parasitaire verwekkers | 8.6 / 4.4 |

Resistentiecijfers Campylobacter

Streeklab met dekking van 0,66 miljoen inwoners

| | norfloxacin | | | ciprofloxacin | | | ofloxacin | | | nor/cip/ofl | | | erythromycin | | |
|------|-------------|-------|------|---------------|-------|------|-----------|-------|------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|------------|
| | R | tests | % | R | tests | % | R | tests | % | R | tests | % | R | tests | % |
| Tot | 73 | 425 | 17,2 | 184 | 556 | 33,1 | 399 | 2021 | 19,7 | 656 | 3002 | 21,9 | 21 | 2987 | 0,7 |
| 1993 | 56 | 363 | 15,4 | 1 | 1 | | | | | 57 | 364 | 15,7 | 3 | 364 | 0,8 |
| 1994 | 17 | 62 | 27,4 | 0 | 1 | | 27 | 258 | 10,5 | 44 | 321 | 13,7 | 0 | 318 | 0,0 |
| 1995 | | | | | | | 66 | 329 | 20,1 | 66 | 329 | 20,1 | 3 | 326 | 0,9 |
| 1996 | | | | | | | 72 | 335 | 21,5 | 72 | 335 | 21,5 | 4 | 334 | 1,2 |
| 1997 | | | | 1 | 2 | | 85 | 335 | 25,4 | 86 | 337 | 25,5 | 0 | 334 | 0,0 |
| 1998 | | | | 1 | 1 | | 56 | 318 | 17,6 | 57 | 319 | 17,9 | 2 | 317 | 0,6 |
| 1999 | | | | 1 | 1 | | 64 | 294 | 21,8 | 65 | 295 | 22,0 | 3 | 294 | 1,0 |
| 2000 | | | | 43 | 133 | 32,3 | 29 | 152 | 19,1 | 72 | 285 | 25,3 | 3 | 284 | 1,1 |
| 2001 | | | | 68 | 221 | 30,8 | | | | 68 | 221 | 30,8 | 3 | 221 | 1,4 |
| 2002 | | | | 69 | 196 | 35,2 | | | | 69 | 196 | 35,2 | 0 | 195 | 0,0 |

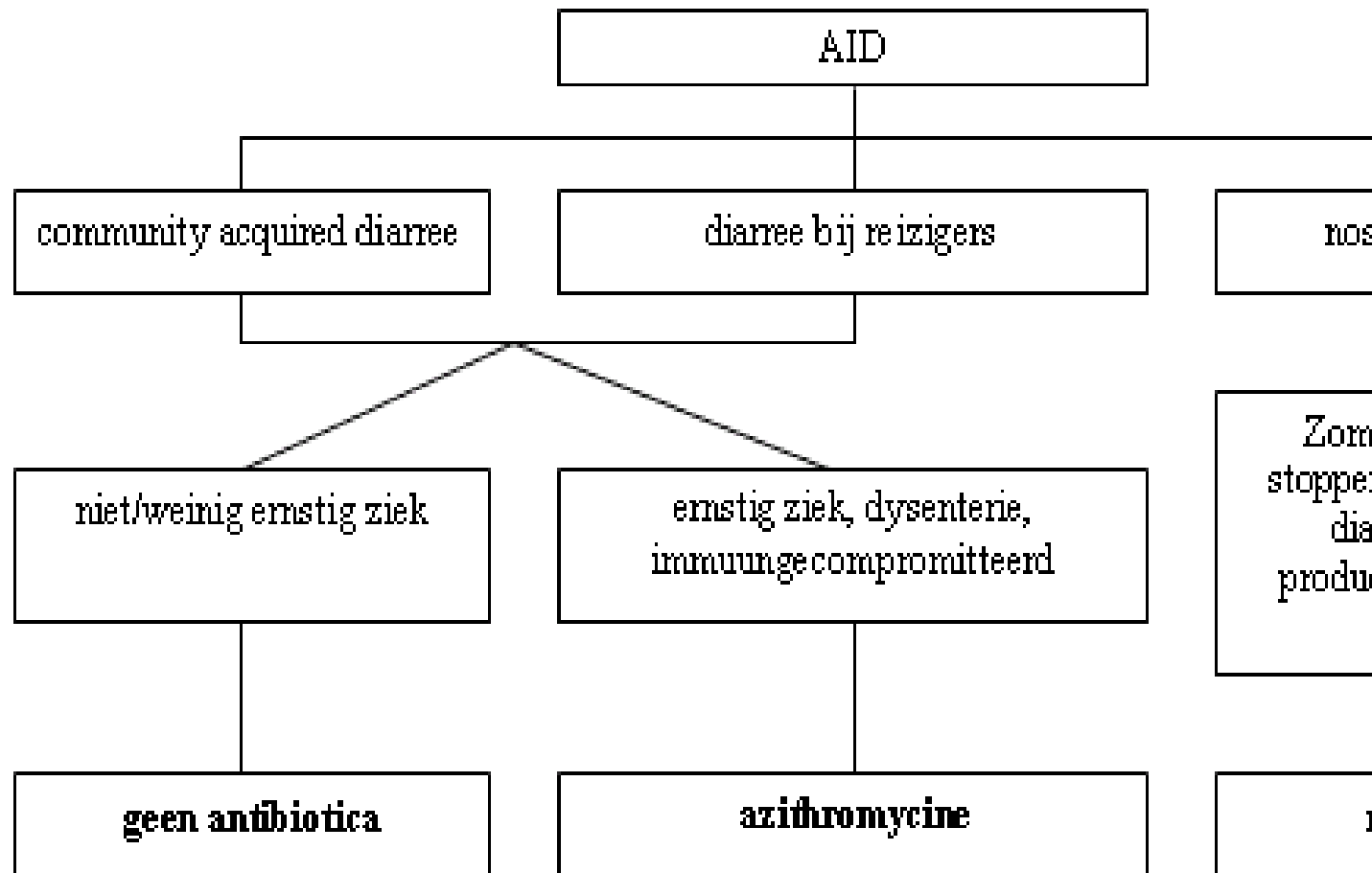
Alle streeklabs in het **CaSa-project** (ruim 60% dekking van 16,2 miljoen Nederlanders)

984 3056 32,2

62 2779 2,2

Tabel 2. Resistentie (R) *Campylobacter* humaan RI VM.

Fig. 2. Empirische therapie bij acute infectieuze diarree (AID).



Goede richtlijnprogramma's

- systematisch literatuuronderzoek
- 'evidence' én consensus van belang
- patiënten betrekken
- meerdere invoeringsstrategieën
- aandacht voor herziening en evaluatie
- behoefte aan samenwerking

EBRO overleg CBO juni 2003

Doelgroep

- Voorschrijvers
 - samen met relevante beroepsverenigingen (NHG!)
 - vroegtijdig inspraak
- Antibiotica-commissies ziekenhuizen

Welkom bij
EditLine, de
richtlijn
ontwikkeling van
MedLab
U bent nog niet
ingelogd

Uw richtlijnen

De volgende richtlijnen zijn aan u voorgelegd:

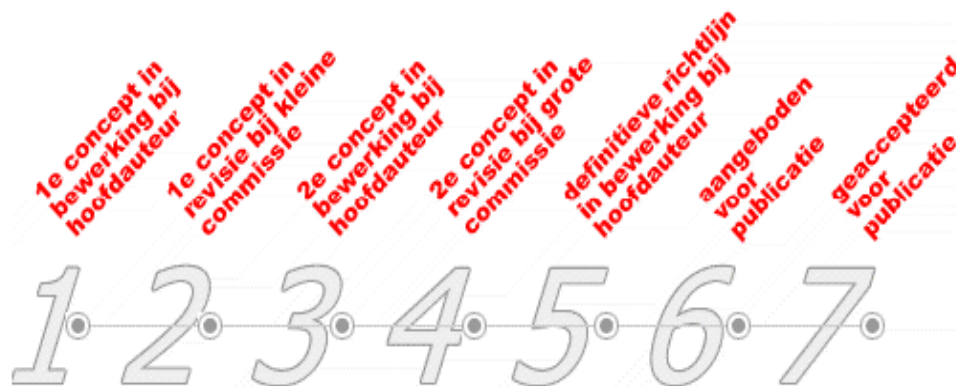
Acute infectieuze diarree

In stadium:  1 2 3 4 5 6 7

CAP review

In stadium:  1 2 3 4 5 6 7

Een uitleg van de verscheidene fasen:





Navigatie

Richtlijn:

- Zonder commentaar
- Met beperkt commentaar
- Met volledig commentaar

- Auteurs
- Bijdragen
- Bestandenbank
- Literatuur
- Uw overige richtlijnen

- Archief (voor hoofdauteur)
- Instellingen (voor hoofdauteur)

Laboratoriumdiagnostiek van aandoeningen door Bacillus anthracis

Auteurs

J.E. Degener en M.F. Peeters

Er bestaat een reële dreiging voor humane besmetting door Bacillus (B) anthracis. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft ons middels een schrijven door de inspecteur-generaal prof.dr. J.H. Kingma op 11 oktober 2001 gevraagd "extra alert te zijn op het herkennen van bijzondere infectieziekten of clusters van bekende infectieziekten". Het outbreak management team (OMT)-bioterrorisme, bijeen op 18 oktober jl., heeft besloten de arts-microbioloog van Nederland eveneens te benaderen met een dergelijk verzoek en hun daarbij tevens wat vakinhoudelijke informatie te verschaffen met betrekking tot de laboratoriumdiagnostiek van aandoening door B. anthracis. Binnen het OMT bestaat de opvatting dat arts-microbioloog in hun laboratoria voorlopig niet iedere Grampositieve aërobe sporenvormer zonder meer kunnen beschouwen als een contaminant, maar dat nadere determinatie ervan zinvol kan zijn (laboratory preparedness) Onderzoek van niet-humaan materiaal (waaronder poeders e.d.) kan het best direct uitbesteed worden aan ID-Lelystad.

Klinische verschijningsvormen van anthrax

Na een incubatietijd van 1-7 dagen (kan uitlopen tot 60 dagen) kan anthrax zich uiten in 3 verschijningsvormen

- cutane anthrax
- respiratoire anthrax

Berichten

Berichten van de hoofdauteur:

26 mei '03
Hierbij test ik de nieuwe mailagent
Lees meer...

19 oktober '02
Doel van deze richtlijn
Lees meer...

Deze richtlijn bevindt zich in stadium



Klik [hier](#) voor informatie over stadia.

Goede richtlijnprogramma's

- systematisch literatuuronderzoek
- 'evidence' én consensus van belang
- patiënten betrekken
- meerdere invoeringsstrategieën
- aandacht voor herziening en evaluatie
- behoefte aan samenwerking

EBRO overleg CBO juni 2003

Goede richtlijnprogramma's

- systematisch literatuuronderzoek
- 'evidence' én consensus van belang
- patiënten betrekken
- meerdere invoeringsstrategieën
- aandacht voor herziening en evaluatie
- behoefte aan samenwerking

EBRO overleg CBO juni 2003

Plannen nabije toekomst

N.a.v. enquête Antibiotica-commissies:
(2003):

- Behoefte aan antibiotica-”raamwerk”, m.n. voor Nederlandse situatie
- vgl. Blauwdruk Kindergeneeskunde
- Goed toegankelijk

- Geen landelijk uniform beleid, wel gefundeerde adviezen over veelvoorkomende vragen
- Bestaande SWAB richtlijnen, invullen witte vlekken
- Dosering bij nierinsufficiëntie, spiegelmonitoring etc
- In overleg met antibioticacommissies: najaar 2004
- Voor dit plan steun VWS

Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid - SWAB - Informatie voor professionals - Microsoft Internet Explorer

Bestand Bewerken Beeld Favorieten Extra Help

Vorige Volgende Stoppen Vernieuwen Start Zoeken Favorieten Geschiedenis E-mail Afdrukken Bewerken Real.com

Adres http://www.swab.nl/fr_professional.htm Ga naar Koppelingen »

SWAB STICHTING WERKGROEP ANTIBIOTICABELEID

bent u consument/patiënt | ben je junior | bent u professional | bent u onderzoeker | are you a foreign visitor

- home
- de swab
- algemeen
- surveillance
- richtlijnen
 - swab richtlijnen
 - wip
 - cbo richtlijnen
 - overige
- scholing
- agenda
- links
- overig
- e-mail
- zoeken

Richtlijnen

De SWAB formuleert landelijke richtlijnen voor antibioticagebruik die dienen als basis bij het opstellen van locale en regionale antibiotica formularia. Zij zijn gericht op de volwassen patiënt. Deze richtlijnen worden in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde gepubliceerd en zijn in die zelfde vorm als [pdf file](#) hier op deze website te vinden. Verder kan middels de opties in de linker kantlijn richtlijnen van de WIP, CBO en andere organisaties geraadpleegd worden.

[Terug naar de vorige pagina](#)

Deze pagina is het laatst bijgewerkt op: 14 oktober 03

© Stichting Werkgroep Antibioticabeleid 2003

Internet

