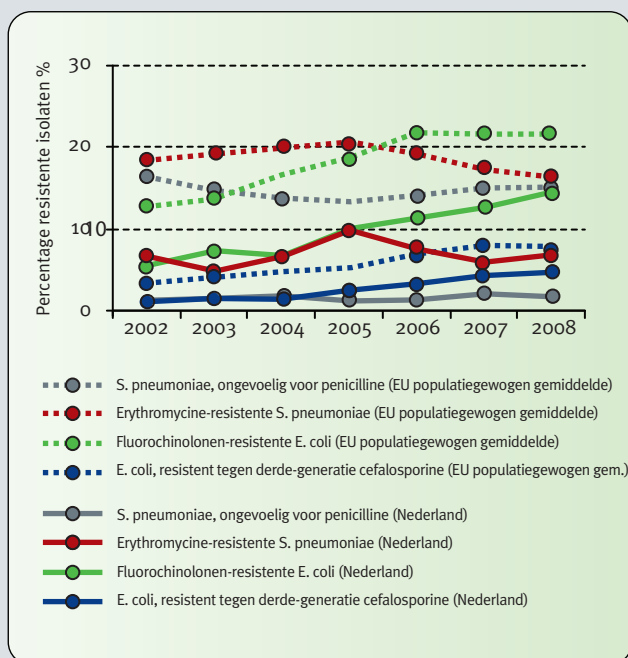


# Antibioticaresistentie

– feiten en cijfers

## Feit 1

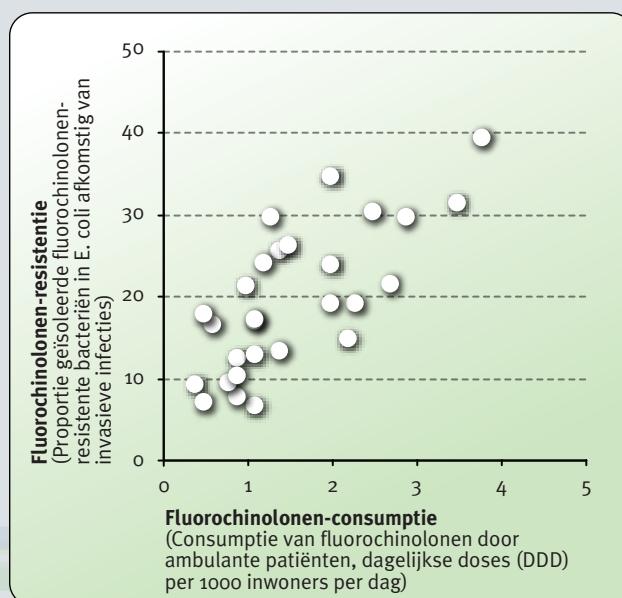
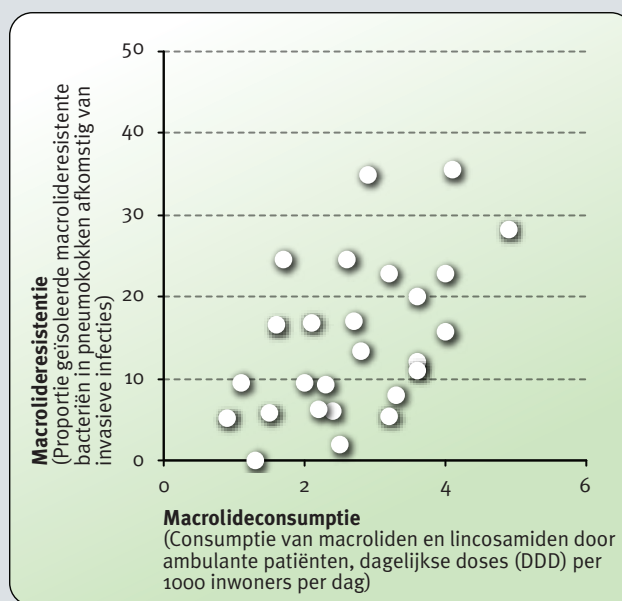
Antibioticaresistentie is een groeiend probleem voor de volksgezondheid in Europa [1, 2]. Veelal is er sprake van een hoge en toenemende mate van resistentie. In veel landen zijn de resistentiecijfers in de afgelopen vijf jaar meer dan verdubbeld. De toename van antibioticaresistentie brengt de effectieve werking van antibiotica in gevaar, nu en in de toekomst.



**Figuur 1.** Trends in antibioticaresistentie (invasieve infecties), 2002-2008. Bron: EARSS, 2009 [3].

## Feit 2

Antibioticaresistentie ontstaat door blootstelling aan antibiotica [4]. Het totale gebruik van antibiotica door een populatie en de manier van consumptie, zijn van invloed op antibioticaresistentie [5, 6].



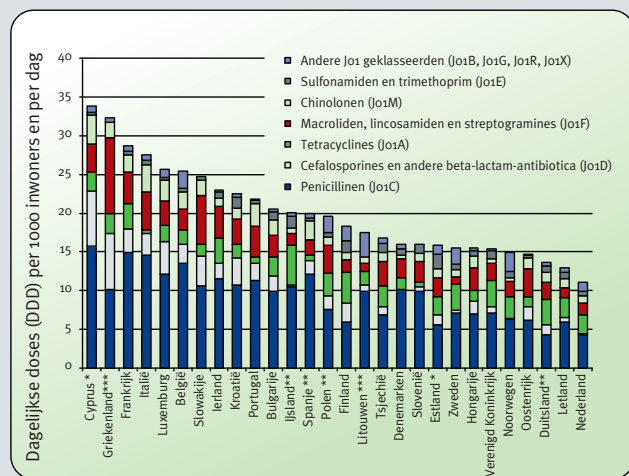
**Figuur 2.** De link tussen antibioticaconsumptie en antibioticaresistentie, 2007 (of het meest recente jaar voorhanden, elke punt in de grafiek staat voor een land in de EU) [3, 7]

# Antibioticaresistentie

– feiten en cijfers

## Feit 3

Het voorschrijven en de consumptie van antibiotica verschilt per land in Europa [7, 8]. Eerstelijns zorgverleners verstrekken ongeveer 80 tot 90% van alle recepten voor antibiotica, met name voor infecties van de luchtwegen [5, 9].



**Figuur 3.** Antibiotica door ambulante patiënten in 28 Europese landen in 2007 (aangegeven in dagelijkse doses (DDD)) per 1000 inwoners en per dag. Bron: ESAC, 2009 [7].

\*Totaal gebruik, dus inclusief ambulante patiënten, voor Cyprus, Estland, Griekenland en Litouwen.

\*\*2006 data voor Duitsland, Griekenland, IJsland en Litouwen; 2005 data voor Polen en Verenigd Koninkrijk.

\*\*\*Data op basis van vergoedingen, over-the-counter verkoop zonder recept niet meegerekend voor Spanje.

## Feit 4

Communicatie met de patiënt is van groot belang. Uit onderzoek blijkt dat de tevredenheid van patiënten over eerstelijns zorgverlening meer afhangt van effectieve communicatie dan van het verkrijgen van een recept voor antibiotica [10-12] en dat het aantal herhalingsconsulten niet afneemt wanneer antibiotica worden voorgeschreven [13].

Professioneel medisch advies beïnvloedt de perceptie en de houding van patiënten ten opzichte van hun ziekte en het idee dat antibiotica noodzakelijk zijn, vooral wanneer ze informatie krijgen over het verwachte verloop van de ziekte, inclusief een realistische inschatting van de herstelperiode en aandacht voor zelfmanagement strategieën [14].

Eerstelijns zorgverleners hoeven geen extra tijd uit te trekken voor consulten waarbij sprake is van het aanreiken van een alternatief voor antibiotica. Onderzoek wijst uit dat dit mogelijk is binnen dezelfde gemiddelde duur van een consult, zonder nadelige invloed op de tevredenheid van de patiënt [9, 15, 16].

## Referenties

- [1] European Antimicrobial Resistance Surveillance System. EARSS Jaarverslag 2007. Bilthoven, Nederland: Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu, 2008. [http://www.rivm.nl/earss/result/Monitoring\\_reports/](http://www.rivm.nl/earss/result/Monitoring_reports/). [2] Cars O, Högberg LD, Murray M, et al. Meeting the challenge of antibiotic resistance. *BMJ* 2008;337:a1438. doi: 0.1136/bmj.a1438.
- [3] European Antimicrobial Resistance Surveillance System (EARSS). Interactieve database. <http://www.rivm.nl/earss/database/> [4] Malhotra-Kumar S, Lammens C, Coenen S, Van Herck K, Goossens H. Effect of azithromycin and clarithromycin therapy on pharyngeal carriage of macrolide-resistant streptococci in healthy volunteers: a randomised, double-blind, placebo-controlled study. *Lancet* 2007;369:482-90. [5] Goossens H, Ferech M, Vander Stichele R, Elseviers M; ESAC Project Groep. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. *Lancet* 2005;365:579-87. [6] Guillemot D, Carbon C, Balkau B, et al. Low dosage and long treatment duration of beta-lactam: risk factors for carriage of penicillin-resistant *Streptococcus pneumoniae*. *JAMA* 1998;279:365-70. [7] European Surveillance of Antibiotic Consumption (ESAC). [http://app.esac.ua.ac.be/public/index.php/nl\\_nl](http://app.esac.ua.ac.be/public/index.php/nl_nl).
- [8] Mölstad S, Lundborg CS, Karlsson AK, Cars O. Antibiotic prescription rates vary markedly between 13 European countries, Scand J Infect Dis 2002;34: 366-71. [9] Cals JW, Butler CC, Hopstaken RM, Hood K, Dinant GJ. Effect of point of care testing for C reactive protein and training in communication skills on antibiotic use in lower respiratory tract infections: cluster randomised trial. *BMJ* 2009;338:b1374. doi: 10.1136/bmj.b1374. [10] Butler CC, Rollnick S, Pill R, Maggs-Rapport F, Stott N. Understanding the culture of prescribing: qualitative study of general practitioners' and patients' perceptions of antibiotics for sore throats. *BMJ* 1998;317(7159):637-42. [11] Kallestrup P, Bro F. Parents' beliefs and expectations when presenting with a febrile child at an out-of-hours general practice clinic. *Br J Gen Pract* 2003;53(486):43-4. [12] Macfarlane J, Holmes W, Macfarlane R, Britten N. Influence of patients' expectations on antibiotic management of acute lower respiratory tract illness in general practice: questionnaire study. *BMJ* 1997;315(7117):1211-4. [13] Li J, De A, Ketchum K, Fagnan LJ, Haxby DG, Thomas A. Antimicrobial prescribing for upper respiratory infections and its effect on return visits. *Fam Med* 2009;41(3):182-7. [14] Rutten G, Van Eijk J, Beek M, Van der Velden H. Patient education about cough: effect on the consulting behaviour of general practice patients. *Br J Gen Pract* 1991;41(348):289-92. [15] Cals JW, Scheepers NAM, Hopstaken RM, et al. Evidence based management of acute bronchitis; sustained competence of enhanced communication skills acquisition in general practice. *Patient Educ Couns* 2007;68(3):270-8. [16] Welschen I, Kuyvenhoven MM, Hoes AW, Verheij TJM. Effectiveness of a multiple intervention to reduce antibiotic prescribing for respiratory tract symptoms in primary care: randomised controlled trial. *BMJ* 2004; 329(7463):431-3.