Regionaal Zorgnetwerk Antibioticaresistentie Utrecht

RISICOPROFIEL

2022

Regionaal Zorgnetwerk Antibioticaresistentie Utrecht

Deelrapport

Antibioticagebruik

INLEIDING

Juist gebruik van antibiotica is belangrijk om antibioticaresistentie te voorkomen en te beperken. In dit deelrapport wordt beschreven welke informatie beschikbaar is over (zorgvuldig) antibioticagebruik in regio Utrecht. Hoe vaak wordt antibiotica voorgeschreven? Wat zijn de signalen en trends in zorginstellingen en in de eerstelijnszorg? Dit inzicht helpt om risicofactoren en aangrijpingspunten voor beleid, interventies en nader onderzoek te identificeren.

ANTIBIOTICAGEBRUIK IN DE REGIO UTRECHT

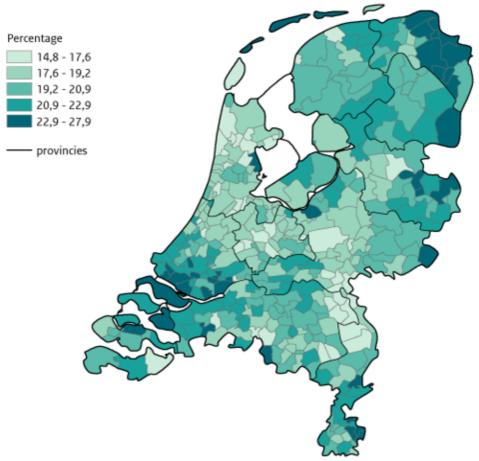
Het antibioticagebruik in regio Utrecht is ruim onder het gemiddelde van Nederland (Figuur 1a). Binnen de regio verschilt het gebruik per gemeente (Figuur 1b), maar erg grote verschillen zijn er niet. In 2019 kreeg 17,42% van de inwoners antibiotica verstrekt, dit is inderdaad lager dan het Nederlands gemiddelde van 19,17%. Aan vrouwen wordt meer antibiotica verstrekt dan aan mannen. In regio Utrecht werd in 2019 aan 20,87% van de vrouwelijke inwoners antibiotica verstrekt en aan 13,94% van de mannelijke inwoners [1].

Voor antibiotica uitgiften in ziekenhuizen, verpleeghuizen en huisartsenpraktijken zijn alleen landelijke cijfers beschikbaar. In het onderzoeksrapport Nethmap/MARAN (meest recente versie 2022) wordt hier jaarlijks uitgebreid verslag van gedaan. Het rapport wordt opgesteld door het RIVM-CIb i.s.m. de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB) en omvat het antibioticagebruik van ambulante patiënten (geleverd door Stichting Farmaceutische Kerngetallen (SFK)), ziekenhuizen (geleverd door ziekenhuisapothekers a.d.h.v. een vragenlijst en middels puntprevalentiestudies binnen PREZIES) en verpleeghuizen (eveneens a.d.h.v. ziekenhuisapothekers alsmede puntprevalentiestudies binnen SNIV). De SFK en ziekenhuisapotheker data wordt momenteel verzameld door de SWAB, die ook regionale overzichten bieden [2].

Figuur 1. Het aantal gebruikers van antibiotica per regio in 2021 (a) en het percentage van de bevolking dat antibiotica verstrekt kreeg in 2018 per gemeente (gecorrigeerd voor leeftijd) (b)

a.

b.



Bron: GIP-databank op CBS-Statline

ANTIBIOTICAGEBRUIK IN ZIEKENHUIZEN

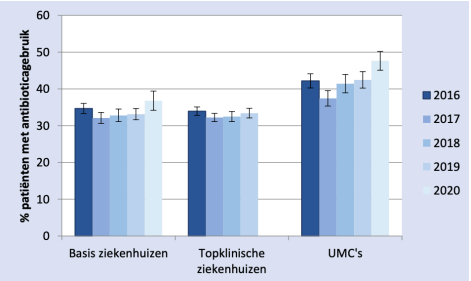
Voor 2018-2019 is het antibioticagebruik min of meer stabiel [3]. In 2020 had COVID-19 een grote impact op het antibioticagebruik. Voor een aantal antibiotica is een opmerkelijke toename gezien: flucloxacilline (+12,5% naar 11,97 DDD*/100 patiëntdagen), tweede- en derde generatie cephalosporines (8,48 en 9,93 DDD/100 patiëntdagen (+6,1 en +28,5% resp.). Daarnaast een toename in gebruik van macroliden, met name azithromycine (+16,1% naar 2,02 DDD/100 patiëntdagen) en vancomycin (+21,4% naar 2,21 DDD/100 patiëntdagen). Er zijn grote verschillen in het totale antibioticagebruik tussen de ziekenhuizen. De academische ziekenhuizen hebben een hoger antibioticagebruik dan de algemene ziekenhuizen. Er zijn geen regionale cijfers beschikbaar.

In 2020 werd gemiddeld 41,0% van de patiënten behandeld met antibiotica. Dit is een significante toename ten opzichte van 2016-2019. In de academische ziekenhuizen werden in 2020 meer patiënten behandeld met antibiotica, gemiddeld 47,6% (p=<0.01) (Figuur 2). In de basisziekenhuizen was dit 36,7% (geen significante toename). Ook als je alleen naar non-COVID-19 patiënten kijkt, is er sprake van een hoger percentage patiënten dat antibiotica krijgt [4].

ANTIBIOTICAGEBRUIK IN VERPLEEGHUIZEN

Het gemiddeld antibioticagebruik in verpleeghuizen in Nederland varieert van jaar tot jaar en tussen verpleeghuizen.

Figuur 2. Het percentage patiënten dat met antibiotica wordt behandeld op de dag van registratie, per soort ziekenhuis, 2016-2020



Bron: RIVM

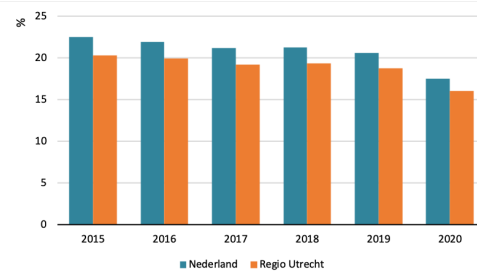
In vergelijking met 2019 is het gemiddelde gebruik stabiel gebleven met 50,4 DDD/1000 bewoners/dag, de variatie tussen huizen is wel groter geworden. In 2019 varieerde het tussen 25,5-142,5 DDD/1000 bewoners/dag, in 2020 tussen 2,1-288,7 DDD/1000 bewoners/dag [5]. Amoxicilline met clavulaanzuur, fluoroquinolonen en nitrofuran-derivativen blijven de meest gebruikte middelen. Met betrekking tot breedspectrumantibiotica is het toenemende hoge gebruik van fluoroquinolonen met name zorgwekkend. Er zijn geen regionale cijfers beschikbaar.

SNIV rapporteert dat het percentage antibioticagebruik over de jaren 2017-2019 5,7% (95% BI: 5,5 – 6,0) is, variërend tussen 4,6% (in 2017) en 9,3% (in 2019) [6].

ANTIBIOTICAGEBRUIK IN DE EERSTE LIJN

Het merendeel (80%) van de verstrekte antibiotica wordt voorgeschreven in de eerstelijnszorg. In regio Utrecht is het aantal verstrekkingen van antibiotica lager dan landelijk. Op zowel landelijk als regionaal niveau is er een dalende trend te zien (Figuur 3). Volgens de landelijke cijfers verstrekten openbare apotheken 10,7 DDD/1.000 inwoners (DID) in 2015. Dat cijfer daalde naar 7,61 DDD/1.000 inwoners in 2021 [5,7]. Vanaf 2019 heeft de WHO veranderingen aangebracht aan het ATC/DDD systeem.

Figuur 3. Trend in verstrekte antibiotica 1e lijnszorg, gestandaardiseerd naar leeftijd, 2015-2020*
* Het betreft het percentage personen dat op enig moment in het verslagjaar staat ingeschreven in de Basisregistratie Personen (BRP) en aan wie gedurende het verslagjaar antibiotica zijn verstrekt die vergoed worden uit de verplichte basisverzekering voor geneeskundige zorg. Dit zijn de antibiotica verstrekt in de eerstelijnszorg inclusief verzorgingshuizen. Bron: CBS (opendata.cbs.nl), percentage personen met verstrekte geneesmiddelen, ATC-code J01. Cijfers over 2020 zijn voorlopig, voorgaande jaren definitief.



Bron: CBS

Daarom zijn de cijfers vanaf 2019 niet meer goed te vergelijken met voorgaande jaren. Voor het jaar 2018 is de herberekening 8,9 DDD; voor 2019 is de DDD/1000 inwoners/dag licht gedaald naar 8,7 [5,7]. In 2021 was er een kleine daling in het gebruik van tetracyclines (van 1,54 DID in 2020 naar 1,43 DID in 2021) en macroliden (van 1,13 DID in 2020 naar 1,07 DID in 2021). Het is niet bekend of de daling van antibioticagebruik ook betekent dat antibiotica zorgvuldiger zijn voorgeschreven. De cijfers zijn afkomstig van 90% van de openbare apotheken en opgehoogd om een schatting voor 100% te krijgen. De cijfers zijn exclusief antibiotica verstrekt aan ziekenhuispatiënten die niet zijn opgenomen.

68% van de antibiotica die gebruikt is door patiënten buiten het ziekenhuis werd voorgeschreven door huisartsen, 22% door medisch specialisten en 10% door anderen (met name tandartsen en verloskundigen).

ANTIBIOTICAGEBRUIK IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

Antibiotica worden het meest frequent voorgeschreven voor urineweginfecties en luchtweginfecties [8]. De meest voorgeschreven antibiotica binnen de huisartspraktijken in Nederland zijn amoxicilline, nitrofurantoïne, amoxicilline clavulaanzuur (beta-lactamaseremmer), doxycycline en flucloxacilline [9].

De Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen liet een redelijk dalende trend in het voorschijfgedrag zien tussen 2012-2016 [10]. Ook schreven ze minder reserveantibiotica voor.

Er zijn op dit moment geen recentere gegevens beschikbaar over het gebruik van (reserve) antibiotica door huisartsen. Het minder vaak voorschrijven van antibiotica helpt bij het terugdringen van antibioticaresistentie. Het aantal voorschriften voor antibiotica en het gebruik van reservemiddelen wijkt in regio Utrecht niet af van het landelijk gemiddelde [10].

Nederlandse huisartsen zijn voorzichtig in het voorschrijven van antibiotica in vergelijking met huisartsen in Europa. Toch is er ruimte voor verbetering. Ongeveer 1 op de 3 voorschriften voldoet niet aan de NHG-richtlijnen, en er zijn er aanzienlijke verschillen in voorschrijfgedrag tussen huisartsen. Dit verschil is niet altijd te verklaren door de praktijksamenstelling [8].

Antibioticagebruik in de mondzorg

In Nederland zijn tandartsen verantwoordelijk voor 10% van alle antibioticarecepten en er is sprake van zowel onder– als overbehandeling [13]. Amoxicilline is het meest voorgeschreven geneesmiddel bij tandartsen [14]. Tandartsen schreven in 2019 ongeveer 250.000 keer een penicilline voor [15].

Het Kennisinstituut Mondzorg (KIMO) is aan de slag gegaan met een richtlijn voor het voorschrijven van antibiotica in de tandartspraktijk, nadat uit een peiling onder 1.500 tandartsen, mondhygiënisten en tandprothetici bleek dat er behoefte was aan een richtlijn voor het voorschrijven van antibiotica bij tandheelkundige behandelingen. Uit de peiling bleek er ook behoefte aan bij- en nascholing [16].

Op dit moment is de nieuwe klinische praktijkrichtlijn Antibioticumgebruik in de mondzorg in concept gepubliceerd [17].

Over het antibioticagebruik door tandartsen zijn alleen landelijke cijfers beschikbaar.

Effect COVID-19 pandemie op uitgifte antibiotica

In 2020 lijkt de COVID-19 pandemie groot effect te hebben gehad op het aantal uitgiften antibiotica. Dit is door het SFK onderzocht door het aantal eerste uitgiftes in de periode april tot en met september 2020 te vergelijken met dezelfde periode in 2010 [11]. Voor antibiotica is er een daling van 25% geregistreerd. In de huisartsenzorg werd veel minder antibioticum voorgeschreven [12]. De hygiënemaatregelen en minder sociale contacten hebben waarschijnlijk ook tot minder (luchtweg)infecties geleid [11]. Daarnaast is het waarschijnlijk, dat mensen die klachten hadden toch minder snel een arts bezochten.

BRONNEN

[1] https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/83251NED/table
[2] https://www2.sfk.nl/producten/swab/regionaal
[3] https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2021-0062.pdf
[4] https://www.rivm.nl/documenten/prezies-referentiecijfers-po-tm-2020
[5] https://swab.nl/nl/nethmap
[6] https://www.rivm.nl/sites/default/files/2022-01/referentiecijfers%20SNIV%202015-2019%20versie1.1.pdf
[7] https://www.vzinfo.nl/prestatie-indicatoren/antibioticagebruik-voorschriften-buiten-ziekenhuis
[8] https://www.rivm.nl/antibioticaresistentie/nationale-aanpak-antibioticaresistentie/juist-gebruik-van-antibiotica
[9] https://www.nivel.nl/nl/publicatie/infographic-percentage-patienten-dat-antibiotica-krijgt-voorgeschreven-daalt-iets
[10] Lambooij A, Essink R, Metz J de, Schippers M, Zwikker H. Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen 2017. Utrecht: Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, 2017.
[11] https://www.sfk.nl/publicaties/data-en-feiten/data-en-feiten-2021
[12] https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003763_0.pdf
[13] Pijpe J. Antibiotica in de mondzorg: overdaad schaadt. NVTN 2019.
[14] Stichting Farmaceutische Kengetallen. Medicatie door tandartsen vooral berstrijding bacterien. Pharmaceutisch Weekblad, 2016.
[15] https://www.tandartspraktijk.nl/richtlijn-antibioticumgebruik-in-de-mondzorg-open-voor-commentaar/
[16] https://knmt.nl/nieuws/kimo-richtlijn-antibiotica-op-komst#:~:text=Het%20Kennisinstituut%20Mondzorg%20(KIMO)%20gaat,1.500%20tandartsen%2C%20mondhygi%C3%ABnisten%20en%20tandprothetici
[17] https://knmt.nl/nieuws/reminder-geef-commentaar-op-de-conceptrichtlijn-antibioticumgebruik-in-de-mondzorg#:~:text=De%20nieuwe%20klinische%20praktijkrichtlijn%20Antibioticumgebruik,onnodig%20gebruik%20van%20antibiotica%20voorkomen

*** DDD=defined daily dose**:
Ofwel gedefinieerde dagelijkse dosis in het Nederlands. Voor de meeste geneesmiddelen stelt de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) een standaarddagdosering vast. In principe is dat de hoeveelheid van een geneesmiddel die per dag nodig is voor de behandeling van een volwassene voor de hoofdindicatie van dat geneesmiddel. Deze DDD is geen aanbeveling voor het dagelijks gebruik, maar is bedoeld als maat om het gebruik van verschillende geneesmiddelen met elkaar te kunnen vergelijken.