

Minder BRMO in de regio

Inleiding

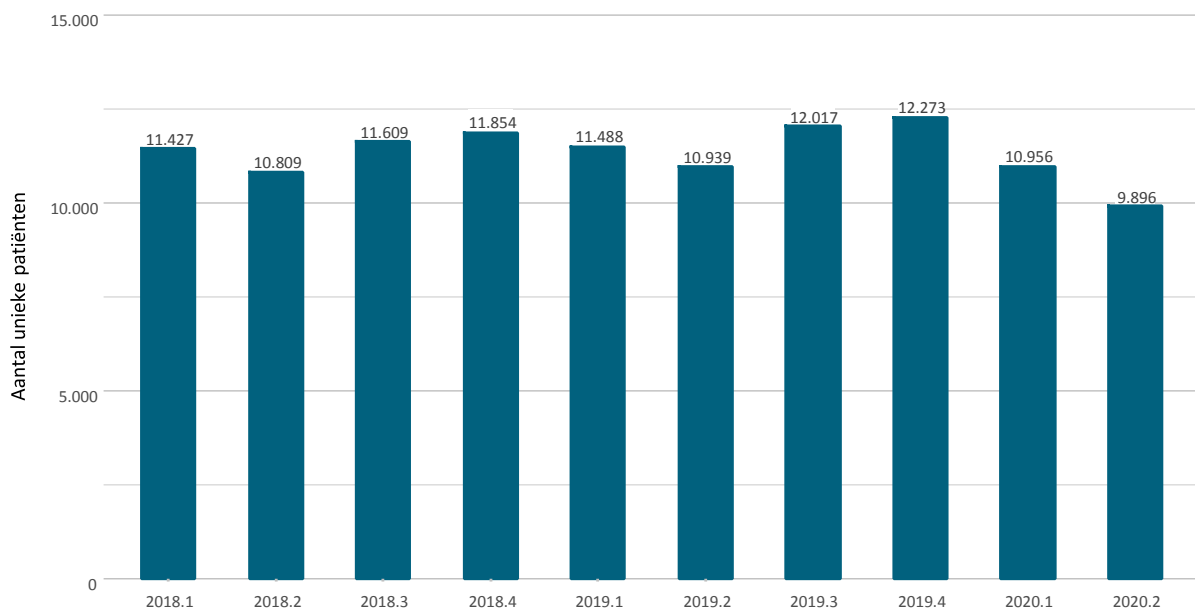
Het aantal meldingen van en vragen over BRMO nam sterk af bij de eerst betrokken professionals, de deskundigen infectiepreventie, de medisch-microbiologische laboratoria en de afdelingen infectieziekten van de GGD'en. Bij het BRMO/MRSA informatiepunt en de drie noordelijke GGD'en werden in het tweede kwartaal van 2020 in totaal 17 vragen gesteld. In het vorige jaar waren dat 43 per kwartaal. Is dit een gevolg van een reële afname van het aantal gediagnosticeerde BRMO of van minder aandacht voor BRMO in de curatieve sector door tijdsgebrek en andere prioritering omdat de COVID-bestrijding alle aandacht opeist? Is er ook sprake geweest van een geringere antibioticaprescriptie? Welke data zijn beschikbaar en kunnen hier al lessen uit geleerd worden voor de toekomst.

Diagnostiek

De meeste nieuwe BRMO worden gevonden in urinekweken. Diagnostiek op urineweginfecties laat een seizoenschommeling zien met een piek in de winter. Deze is ook terug te zien in grafiek 1. In het tweede kwartaal van 2020, het eerste kwartaal van de COVID-pandemie, lijkt de daling in diagnostiek aanvragen wel iets groter, 1000 urinekweken minder (8%) dan in hetzelfde kwartaal van het vorige seizoen.

Grafiek 1. Aantal urinekweken BRMO. Certe regio, 2018 t/m 2020-Q2

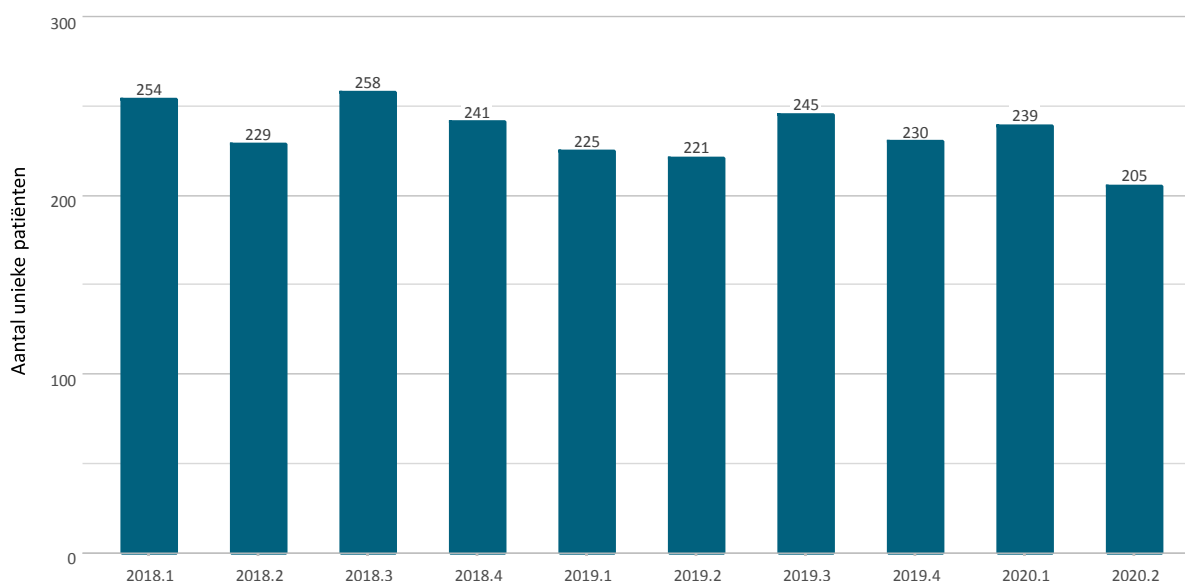
Uitsluitend banale urinekweken



Ook het aantal gevonden BRMO is met 25 lager dan in het tweede kwartaal van 2019, procentueel 11% (grafiek 2)

Het percentage BRMO-positieve urinekweken varieert van het eerste kwartaal van 2018 tot en met het tweede kwartaal van 2020 van 1,9 % tot 2,2%. In het tweede kwartaal van 2020 bedroeg dit percentage 2,1% en is daarmee niet afwijkend.

Grafiek 2. Aantal BRMO-positieve onderzoeken. Certe regio, 2018 t/m 2020-Q2
Uitsluitend banale urinekweken



Antibiotica-prescriptie

In onderstaande tabellen wordt, op basis van de registratie van apothekers, de antibioticaprescriptie per kwartaal weergegeven voor 32 Groningse huisartsenpraktijken. In het tweede kwartaal van 2020, het COVID-kwartaal, zijn 1524 minder antibiotica-recepten uitgegeven (38%) door de apotheken dan in hetzelfde kwartaal van 2019

Verstrekingen	2018 Q4	2019 Q1	2019 Q2	2019 Q3	2019 Q4	2020 Q1	2020 Q2
Systemische antibiotica	4515	4596	4039	4163	4493	4800	2515

Tabel 1. Totaal verstrekkingen systemische antibiotica per kwartaal

Nitrofurantoinen en fosfomycine zijn de eerste keuze antibiotica voor de behandeling van urineweginfecties. De afname van het aantal verstrekkingen tussen de tweede kwartalen van 2019 en 2020 bedroeg voor beide antibiotica gezamenlijk 384 (28%) (tabel 2).

Verstrekingen	2018 Q4	2019 Q1	2019 Q2	2019 Q3	2019 Q4	2020 Q1	2020 Q2
Fosfomycine	224	236	263	284	260	241	201
Nitrofurantoinen	1208	1128	1119	1154	1112	1059	797
Antibioticum voor urineweginfecties	1432	1364	1382	1438	1372	1300	998

Tabel 2. Antibiotica-verstrekkingen voor urineweginfecties per kwartaal

Discussie

Het aantal vragen over BRMO is sterk teruggelopen tijdens de COVID-pandemie. Het aantal gediagnosticeerde BRMO, in elke geval bij urineweginfecties, is eveneens afgenomen. Het percentage BRMO-positieve urinekweken is gelijk gebleven bij een lager aantal aangevraagde kweken. De reductie van het aantal BRMO-vragen lijkt groter dan die van het aantal diagnoses en

wordt daardoor dus niet volledig verklaard. Het aantal antibioticaprescripties is sterk verminderd, maar voor recepten bij urineweginfecties in mindere mate. Er zijn overigens signalen dat, in elk geval een deel van de, huisartsen in de COVID-periode ruimhartiger antibiotica hebben voorgeschreven.

Deze bevindingen kunnen meerdere oorzaken hebben. Ten eerste kan het werkelijke aantal infecties zijn verminderd. Dit is denkbaar omdat social distancing en meer aandacht voor hygiëne en infectiepreventie de verspreiding van een aantal infecties verminderd zal hebben. Dit geldt dan met name voor de overdraagbare infecties. Maar bijvoorbeeld een reductie van het aantal urineweginfecties hierdoor lijkt niet waarschijnlijk, daar deze vaak door een auto-infectie vanuit de eigen darmflora worden veroorzaakt. Voor specifiek BRMO geldt dat introductie door reizigers minder zal zijn voorgekomen, maar de periode lijkt te kort om hier al reductie van te zien. Dit wordt bevestigd door het gelijk gebleven percentage BRMO-positieve urineweginfecties bij een lager aantal kweken. Ook het aantal antibioticaprescripties voor urineweginfecties is minder sterk afgenomen dan voor de totale antibioticaprescriptie.

Het lagere aantal kweken en de geringere antibioticaprescriptie in het algemeen zal zeker ook gerelateerd zijn aan de sterke afschaling van de reguliere zorg. Zo werden patiënten opgeroepen enkel met ernstige klachten naar de huisarts te gaan. Dit heeft geleid tot een sterk gereduceerde zorgconsumptie en daarmee samenhangend fors minder diagnoses van een groot aantal aandoeningen en blijkbaar ook tot een fors lager antibioticagebruik. Er zijn geen signalen dat dit geleid heeft tot een duidelijke toename in complicaties en ernstiger infecties. Dat een fors deel (bijvoorbeeld bij luchtweginfecties 50%) van de voorgeschreven antibiotica volgens de richtlijnen niet geïndiceerd is lijkt hiermee te worden bevestigd. Nader onderzoek naar de klachten van de groep patiënten die niet naar de huisarts zijn geweest kan daar nog nadere informatie over verschaffen. Het zelfde geldt mutatis mutandis voor urineweginfecties. Urineweginfecties zijn een belangrijke klacht in de huisartsenpraktijk en er worden vaak antibiotica voor voorgeschreven. Dit is niet zonder meer geïndiceerd. De huisartsenstandaard biedt het alternatief van een uitgesteld recept. Enkel indien de klachten niet spontaan verdwijnen (tot 60%) kan dit opgehaald worden bij de apotheek. Het aantal recepten voor urineweginfecties is minder afgenomen dan voor de totale antibioticaprescriptie, waarschijnlijk ook omdat antibiotica voor urineweginfecties vaker telefonisch worden voorgeschreven, of in elk geval in de COVID-periode zijn voorgeschreven.

Het aantal vragen omtrent BRMO, waarbij ook vragen rond uitbraken horen, wordt maar beperkt verklaard door het aantal diagnoses. Waarschijnlijk wordt ook dit goeddeels verklaard door een afschaling van de reguliere zorg.

Samenvattend: de afname van het aantal gediagnosticeerde BRMO in het COVID-tijdperk lijkt niet bepaald te worden door een lagere prevalentie, maar door minder diagnostiek. Het aantal BRMO-gerelateerde vragen is sterker afgenomen dan het aantal diagnoses. Ook de antibioticaprescriptie is sterk afgenomen. Naast een mogelijk reële afname in overdraagbare aandoeningen wordt een en ander verklaard door een sterke afschaling van de reguliere zorg.

Meer aandacht voor hygiëne en infectiepreventie in de COVID-periode en daarna zal een gunstige bijdrage leveren aan het voorkomen van verspreiding van eventuele BRMO's of bijvoorbeeld darminfecties als norovirus.

Voor de toekomst is met name van belang dat nogmaals, en nu in algemene dagelijkse praktijk, is aangetoond de antibioticaprescriptie (sterk) omlaag kan.