

Waarom ouders zo vaak de huisarts consulteren en waarom huisartsen zo vaak antibiotica voorschrijven voor kinderen met acute luchtweginfecties

Referentie

Cabral C, Lucas PJ, Ingram J, et al. "It's safer to..." parent consulting and clinician antibiotic prescribing decisions for children with respiratory tract infections: an analysis across four qualitative studies. Soc Sci Med 2015;136-137:156-64.

Duiding

Sibyl Anthierens, Centrum voor Huisartsgeneeskunde, vakgroep ELIZA, Universiteit Antwerpen

Klinische vraag

Waarom raadplegen ouders zo vaak de huisarts en waarom schrijven huisartsen zo vaak antibiotica voor bij kinderen met een acute luchtweginfectie?

Achtergrond

Door de stijgende resistentiecijfers blijft het rationeel gebruik van antibiotica een actueel onderwerp (1). Niettegenstaande het zelflimiterende karakter van acute luchtweginfecties bij kinderen raadplegen ouders toch zeer vaak de huisarts (2,3).

Samenvatting

Bestudeerde populatie

- drie studies met 60 ouders (de helft jonger dan 35 jaar; slechts twee vaders) uit een stedelijke en een rurale regio in Zuid-West-Engeland, met variërende socio-economische status, een wisselend aantal kinderen (40% had slechts één kind) van verschillende leeftijden (in 35% van de gevallen was het jongste kind jonger dan 2 jaar), die regelmatig de huisarts consulteerden (in de helft van de gevallen >4x per jaar); 28 huisartsen en praktijkassistenten uit dezelfde regio met wisselende praktijkervaring
- één systematische review met 101 ouders en 207 artsen.

Onderzoeksopzet

Kwalitatief onderzoeksopzet

- geïntegreerde analyse van de kwalitatieve gegevens van drie onafhankelijke studies en één systematische review die waren opgezet om de ontwikkeling van een interventie te onderbouwen
- de drie studies gebruikten focusgroepen en individuele interviews om gegevens te verzamelen over het beslissingsproces en de opvattingen en ervaringen van ouders in verband met consultaties bij de huisarts voor een acute luchtweginfectie bij de kinderen; via individuele interviews verzamelde men gegevens over ervaringen en het handelen van huisartsen en praktijkassistenten wanneer ze geconsulteerd werden voor een kind met een acute luchtweginfectie; de gegevens verzamelde en analyseerde men parallel tot **saturatie** bereikt werd; de onderzoekers van de verschillende studies kwamen regelmatig samen om terugkerende thema's te bundelen

- de systematische review onderzocht op basis van 15 kwalitatieve studies de opvattingen van ouders en artsen in verband met het voorschrijven van medicatie voor kinderen met acute infecties.

Resultaten

Men kon vier overkoepelende thema's bij ouders en artsen identificeren:

- **Kinderen als 'kwetsbaar' beschouwen**
zowel ouders als artsen vinden dat kinderen kwetsbaarder zijn en meer beschermd moeten worden tegen gezondheidsproblemen; ouders zien kinderen met een infectie als zeer kwetsbaar; ouders en artsen gebruiken het idee van kwetsbaarheid als argument om respectievelijk vlugger en frequenter te consulteren en meer antibiotica voor te schrijven
- **Zoeken naar 'veiligheid' in een onzekere situatie**
ouders consulteren de arts vaak vanuit de overtuiging dat een klinische beoordeling nodig is om een ernstige infectie of gerelateerde aandoening (zoals een immuunstoornis) uit te sluiten; artsen zijn er zich van bewust dat de meeste kinderen met hoest een banale infectie hebben maar ook dat het klinisch moeilijk is om ernstige gevallen te identificeren; de vrees om ernstige gevallen te missen motiveert hen om ouders aan te moedigen sneller opnieuw te consulteren en om vaker dan nodig antibiotica voor te schrijven; een nieuwe consultatie voor eenzelfde ziekte-episode verhoogt de onzekerheid bij de arts en leidt tot het meer voorschrijven van antibiotica; ook wanneer de arts twijfelt aan het inschattingvermogen van de ouders om een ernstige infectie te herkennen, schrijft hij sneller antibiotica voor
- **'Sociaal en professioneel onwenselijk gedrag' vermijden**
als ouders met een ziek kind moeten beslissen om de arts te consulteren, ervaren ze vaak een dilemma: ze willen enerzijds de arts niet onnodig storen voor een banale zelflimiterende infectie maar anderzijds willen ze ook niet gezien worden als een onverantwoordelijke ouder; omwille van de diagnostische onzekerheid zien artsen het onnodig voorschrijven van antibiotica bij kinderen niet als professionele tekortkoming; het missen van een ernstige infectie zien ze als een grotere bedreiging voor hun professionele integriteit
- **'Ervaring' kan het gevoel van veiligheid vergroten**
ouders, vaak met wat oudere kinderen en uit meer welvarende regio's, ervaren een toenemend zelfvertrouwen met zelfbehandeling telkens wanneer ze met een zelflimiterende hoest bij hun kind geconfronteerd worden; ouders die vroeger met een ernstige infectie of met antibioticagebruik geconfronteerd werden, consulteren sneller de arts en vinden antibiotica belangrijk om onnodig lijden te voorkomen; wanneer artsen vroeger geconfronteerd zijn met ernstig zieke kinderen (zoals in een ziekenhuis), voelen ze zich zekerder om een onderscheid te maken tussen banale en ernstigere infecties

Besluit van de auteurs

De auteurs besluiten dat toekomstige interventies gericht op de reductie van onnodig consulteren en voorschrijven van antibiotica rekening zullen moeten houden met sociale normen en er zullen moeten in slagen om artsen en ouders een veilig gevoel te geven.

Financiering van de studie

National Institute for Health Research.

Belangenconflict van de auteurs

De auteurs verklaren geen belangenconflict te hebben.

Bespreking

Methodologische beschouwingen

De onderzoekers maken terecht gebruik van een kwalitatief onderzoeksdesign dat toelaat om te achterhalen waarom ouders van kinderen met acute luchtweginfecties vaker de huisarts consulteren en wat de beslissing van artsen kan beïnvloeden om al dan niet sneller antibiotica voor te schrijven (4,5). De drie originele kwalitatieve studies zijn methodologisch correct opgezet. De onderzoekers gebruikten verschillende technieken om gegevens te verzamelen (triangulatie). Ze organiseerden zowel focusgroepen in gemeenschapslokalen als individuele interviews bij de ouders thuis. Het interviewen ging door tot men saturatie bereikte. Tevens is de analyse van de gegevens correct beschreven (6). Er was op voorhand afgesproken dat de onderzoekers van de verschillende studies elkaar op regelmatige basis zouden ontmoeten om samen naar gemeenschappelijke thema's te zoeken. Ook de kwalitatieve systematische review (7) is op een correcte manier uitgevoerd: het gebruik van een brede zoekstrategie, de inschakeling van een team van experts (8), een grondige analyse van de bruikbaarheid en de methodologische kwaliteit van de geïnccludeerde studies (9), een groepering van gegevens volgens de meta-etnografische methode. Hierbij worden 'eerste orde'-concepten (van de deelnemers) en 'tweede orde'-concepten (van de auteurs) uit verschillende studies met elkaar geconfronteerd en indien mogelijk gegroepeerd tot nieuwe ruimere 'derde orde'-concepten. Deze concepten bracht men daarna in verband met thema's uit de drie kwalitatieve studies. Zo slaagden de onderzoekers erin om een onderbouwd en volledig beeld te krijgen van mechanismen die kunnen meespelen bij de beslissing van ouders om te consulteren en van huisartsen om antibiotica voor te schrijven bij kinderen met een acute luchtweginfectie.

Interpretatie van de resultaten

Uit de drie kwalitatieve studies kunnen we een verklaring afleiden waarom artsen te vaak antibiotica voorschrijven voor acute luchtweginfecties bij kinderen. Net zoals de ouders schatten ze de kwetsbaarheid van kinderen voor de gevolgen van een infectie hoog in. Bovendien kampen ze in deze situaties met een onveiligheidsgevoel als gevolg van de diagnostische onzekerheid om ernstige infecties uit te sluiten. Hun professionele integriteit vinden ze meer bedreigd door het missen van een ernstige infectie dan door het onterecht voorschrijven van antibiotica. Deze stelling kwam ook naar voor in de meta-analyse. Artsen voeren omwille van onzekerheid over de klinische uitkomst van infecties bij kinderen een defensiever beleid waardoor ze meer antibiotica voorschrijven. Anderzijds blijkt ook dat artsen het gebruik van antibiotica meer trachten te vermijden wanneer ze meer bewust gemaakt zijn over de ongewenste effecten of het gevaar van resistentie, wanneer ze meer diagnostische zekerheid hebben en wanneer ze minder druk van de ouders ervaren. Het zoeken naar nieuwe testen om deze diagnostische zekerheid te verhogen en het gebruik van antibiotica te beperken is daarom zeer relevant (10). De meta-analyse toont ook aan dat ouders vaak zelf sociale druk ondervinden bij hun vraag naar antibiotica. Het is zelfs zo dat ze eigenlijk zelf de ongewenste effecten van antibiotica wensen te vermijden en dat ze weigerachtig staan tegenover antibiotica wanneer die de huidige symptomen niet kunnen verlichten. Vaak zoeken ze alleen een medische evaluatie en beslissing. Hierop zouden we het belang van communicatievaardigheden kunnen enten (2,10,11). Tot slot brachten de drie kwalitatieve studies nog het belang van ervaring aan het licht, zowel bij artsen als bij ouders. Wanneer artsen vroeger reeds geconfronteerd waren met het diagnosticeren van ernstige infecties, voelen ze zich zekerder om een onderscheid te maken tussen banale infecties en ernstigere infecties. Bij ouders zag men eerder het omgekeerde. Wanneer ze eerder geconfronteerd waren met een ernstig verloop van een luchtweginfectie bij hun kinderen, zijn ze angstiger en ervaren ze meer potentieel gevaar dan ouders die een normaal verloop hebben meegemaakt. Educatie die ouders leert om een onderscheid te maken tussen normale symptomen en ernstige symptomen (waarbij een bezoek aan de huisarts sterk is aangewezen) (12) en het gebruik van een brochure die de arts in staat stelt de ouders gerust te stellen en te informeren over de infectie en de behandeling zouden nuttig kunnen zijn om dit probleem te omzeilen (13).

Besluit van Minerva

Deze correct uitgevoerde en uitgebreide kwalitatieve studie toont aan dat het frequent consulteren van de huisarts en het te veel voorschrijven van antibiotica bij kinderen met luchtweginfecties vaak te maken hebben met niet-medische factoren, zoals kwetsbaarheid, veiligheid, ervaring en sociaal wenselijk gedrag.

Voor de praktijk

Op basis van de resultaten van deze kwalitatieve studie kan men suggereren dat het onnodig voorschrijven van antibiotica bij kinderen met luchtweginfecties beperkt zou kunnen worden met interventies die zowel focussen op de veiligheid van artsen om geen antibiotica voor te schrijven als op de bewustmaking bij artsen dat te veel antibiotica voorschrijven ook risico's zoals resistentie met zich meebrengt. De overmatige consultaties van ouders voor kinderen met luchtweginfecties zou men kunnen beperken met interventies die leren om zelflimiterende van ernstige gevallen te onderscheiden. Goede communicatievaardigheden van de arts, educatie van de ouders en correcte informatie spelen hierbij een cruciale rol (2,11-13).

Referenties

1. Butler CC, Hood K, Verheij T, et al. Variation in antibiotic prescribing and its impact on recovery in patients with acute cough in primary care: prospective study in 13 countries. *BMJ* 2009;338:b2242.
2. Coenen S. Kunnen het aantal consultaties en het antibioticagebruik voor acute luchtweginfecties bij kinderen effectief verminderd worden? *Minerva* bondig 28/10/2012.
3. www.intego.be
4. Poelman T. Van getal naar quote...Kwalitatief onderzoek: onbekend is onbemind. [Editoriaal] *Minerva* 2015;14(2):13.
5. Popay J, Williams G. Qualitative research in evidence-based healthcare. *J R Soc Med* 1998;91 Suppl35:32-7.
6. Poelman T. Aan welke criteria moet kwalitatief onderzoek voldoen? *Minerva* 2015;14(2):24.
7. Lucas PJ, Cabral C, Hay AD, Horwood J. A systematic review of parent and clinician views and perceptions that influence prescribing decisions in relation to acute childhood infections in primary care. *Scand J Prim Health Care* 2015;33:11-20.
8. Noyes J, Lewin S. Chapter 5: Extracting qualitative evidence. In: Noyes J, Booth A, Hannes K, et al, (editors). *Supplementary guidance for inclusion of qualitative research in Cochrane systematic reviews of interventions. Version 1.* Cochrane Collaboration Qualitative Methods Group, 2011.
9. Popay J, Rogers A, Williams G. Rationale and standards for the systematic review of qualitative literature in health services research. *Qual Health Res* 1998;8:341-51.
10. De Sutter A. Kunnen CRP-bepaling en communicatietraining het aantal antibioticumvoorschriften beperken? *Minerva* 2010;9(5):54-55.
11. Adriaenssens N. Huisartsen trainen in shared decision-making vermindert het antibioticumgebruik. *Minerva* 2013;12(4):47-8.
12. Brookes-Howell L, Hood K, Cooper L, et al. Understanding variation in primary medical care: a nine-country qualitative study of clinicians' accounts of the non-clinical factors that shape antibiotic prescribing decisions for lower respiratory tract infection. *BMJ Open* 2012;2 pii: e000796.
13. Francis N, Wood F, Simpson S, et al. Developing an 'interactive' booklet on respiratory tract infections in children for use in primary care consultations. *Patient Educ Couns* 2008;73:286-93.