

ANTIBIOTICA-ALLERGIE IN DE DAGELIJKSE PRAKTIJK

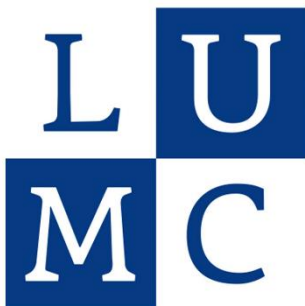
ABR Zorgnetwerk Holland West

Martijn Sijbom
Merel Lambregts

In samenwerking met:

Bart Hendriks, Ziekenhuisapotheker LUMC
Mark de Boer, internist-infectioloog LUMC
Basir Sultanzadah, specialist ouderengeneeskunde
Chris Nieuwhof, Internist allergoloog-immunoloog, MUMC+
Tamim Mahmoud, specialist ouderengeneeskunde

Met subsidie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Inleiding	3
Hoofdstuk 2: Methode	4
2.1 Kwaliteit van allergieregistraties: puntprevalentiemeting.....	4
2.2 Kwalitatieve interviews met professionals.....	4
Hoofdstuk 3: Resultaten.....	6
3.1 Kwaliteit van allergieregistraties	6
3.2 Interviews met professionals	7
Hoofdstuk 4: Conclusies en aanbevelingen.....	12
4.1 Antibiotica-allergie registratie: barrières en facilitators	12
4.2 Aanbevelingen.....	12
4.3 Beperkingen.....	15
Hoofdstuk 5: Bijlagen	16
Bijlage A: Patiënt informatiefolder antibiotica-allergie	16
Bijlage B: Zakkaart antibiotica-allergie	19

Hoofdstuk 1: Inleiding

Antibiotic stewardship (ABS) behoort tot de kerntaken van het ABR Zorgnetwerk Holland West. In aanvulling op de reguliere taken zijn in 2018 een drietal ABS projecten uitgevoerd. Het project antibiotica-allergieën betrof een van de drie projecten.

Zowel in ziekenhuizen, huisartsenpraktijken, apotheken en verpleeghuizen doet zich met regelmaat het probleem voor dat in het medisch dossier van de patiënt een (vermoedelijke) antibiotica-allergie geregistreerd staat, wat de optimale keuze van een antibioticabehandeling in de weg staat. Daardoor wordt vaak afgeweken van het eerste keuze antibioticum. Echter, dat is vaak onterecht. Uit de literatuur is bekend dat in meer dan 90% van de gevallen van een geregistreerde allergie, het antibioticum toch veilig gegeven kan worden. Het alternatieve middel is vaak minder effectief of betreft een middel met meer toxiciteit. Daarnaast is het vaak een breder middel, of zelfs een reserve antibioticum, wat leidt tot meer resistentie ontwikkeling. Prudente besluitvorming betreffende allergie en antibioticagebruik is daarom een belangrijk onderdeel van ABS. Kennis van antibiotica-allergieën, juiste registratie en het verwijderen van een registratie van een antibiotica-allergie, kunnen het antibioticabeleid in de regio verbeteren.

Het project had enerzijds als doel de oorzaken van onterechte antibiotica-allergie registraties te identificeren. Anderzijds het ontwikkelen en beschikbaar maken van een effectieve scholingsmodule en een E-learning module over antibiotica-allergie. De belangrijkste stakeholders zijn: huisartsen, medisch specialisten, specialisten ouderengeneeskunde, apothekers en patiënten. De voorschrijvers van antibiotica (de eerste 3 genoemde groepen, en zij die hiervoor in opleiding zijn) zijn de voornaamste doelgroepen van de scholing.

Hoofdstuk 2: Methode

Het projectteam bestond uit een internist allergoloog, een internist-infectioloog, een huisarts, twee specialisten ouderengeneeskunde en een apotheker binnen regio Hollands Midden.

De analyse bestond uit twee onderdelen. Het eerste onderdeel betrof een meting van de kwaliteit van de antibiotica-allergieregistraties in de diverse instellingen (puntprevalentie meting) om de actuele stand van de registraties te evalueren. In het tweede deel werden kwalitatieve interviews verricht met zorgprofessionals om inzicht te krijgen in de oorzaken van onjuiste registraties.

2.1 KWALITEIT VAN ALLERGIEREGISTRATIES: PUNTPREVALENTIEMETING

Er werd door het projectteam een puntprevalentie-inventarisatie verricht naar de actuele kwaliteit en kenmerken van de allergieregistraties. In ziekenhuizen, apotheken, huisartsenpraktijken en verpleeghuizen werd gekeken naar de antibiotica-allergieregistraties van de op dat moment aanwezige/geziena personen. De kwaliteit van de gegevens werd op een vooraf door het projectteam vastgesteld aantal kwaliteitspunten beoordeeld (bijlage 1). Waaronder volledigheid (precieze middel waarop de reactie had opgetreden), de tijdsaanduiding, de ernst en het onderscheid tussen intolerantie en allergie. Als basis hiervoor diende een recent geïmplementeerd allergieprotocol in het Leids Universitair Medisch Centrum, en de medische literatuur over dit onderwerp. Er werd gestreefd naar beoordeling van ongeveer 25-40 allergie-registraties per domein.

In de apotheken/ziekenhuizen en verpleeghuizen zijn de dossiers handmatig beoordeeld, in de huisartsensetting is een elektronische search verricht.

2.2 KWALITATIEVE INTERVIEWS MET PROFESSIONALS

Om de bevorderende en belemmerende factoren van de huidige antibiotica-allergie registratie te achterhalen, werden kwalitatieve interviews verricht met zorgprofessionals uit de verschillende domeinen. Hiervoor zijn de huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, medisch specialisten, apothekers, en ziekenhuisartsen uit de regio Holland-West geïnterviewd. Er is gekozen voor semigestructureerde interviews omdat dit ruimte biedt om door te vragen en onderwerpen verder te exploreren. Maar ook omdat deze opzet voldoende structuur biedt om de interviews met elkaar te kunnen vergelijken. Bij de selectie werd gebruik gemaakt van een doelgerichte sampling methode (23). Hierbij werd ernaar gestreefd dat de deelnemers een representatieve weergave vormen van de regio in werkervaring, geslacht, setting en patiëntenpopulatie.

Er is gestreefd naar saturatie van de antwoorden om te komen tot een volledig beeld. Saturatie van de antwoorden is gedefinieerd als het moment waarop er in drie opeenvolgende interviews geen nieuwe informatie is verkregen.

De verkregen data zijn als verbatim uitgeschreven. De verbatim is vervolgens ingevoerd in kwalitatieve analyse software (ATLAS.ti versie 8.2.34). De eerste drie interviews zijn afzonderlijk gecodeerd door twee onderzoekers. De coderingen zijn met elkaar vergeleken op overeenkomsten. Discrepancies in de codering werden op basis van consensus opgelost.

Hoofdstuk 3: Resultaten

3.1 KWALITEIT VAN ALLERGIEREGISTRATIES

Er werden in totaal 167 allergieregistraties beoordeeld in ziekenhuizen (25), huisartsenpraktijken (100), verpleeghuizen (25) en apotheek (17). De meeste patiënten hadden één antibiotica-allergie. In 30% van de patiënten waren er allergieën voor meerdere antibioticagroepen. De meest voorkomende allergieregistratie was een allergie in de penicillinegroep.

Registratie van allergieën

In ziekenhuizen en huisartsenpraktijken werden de meeste allergieën geregistreerd naar aanleiding van een melding van de patiënt (anamnese), respectievelijk 69% en 40%. In 22.9% van de registraties is het onduidelijk of de allergie door de patiënt gemeld is of overgenomen van een andere zorgverlener. In het verpleeghuis werd de informatie in 60% van de gevallen overgenomen van een andere zorgverlener. In de huisartsenpraktijk en de apotheek wordt de allergie relatief vaak geregistreerd op basis van de anamnese/een melding van de patiënt zelf, respectievelijk in 69/100 (69%) en 11/17 (65%).

Kwaliteit van de allergieregistratie

In het merendeel van de patiënten was de antibioticagroep genoteerd in het dossier (bijvoorbeeld: penicillines). De meeste voorkomende allergie betreft de penicilline allergie. Het specifieke middel (bijvoorbeeld: amoxicilline) werd vermeld in 130/167 (78 %), in 86/100 (86%) van de huisartsendossiers, 20/25 (80%) van de verpleeghuisdossiers en 12/17 (70.6%) van de apotheekdossiers.

Informatie over het tijdsbeloop, relevant voor het bepalen van het type allergie, stond in het merendeel van de allergieregistraties niet vermeld. Dit probleem bestond in alle vier de domeinen. De informatie over tijd tussen toediening en ontstaan van de reactie miste in 103/167 (62%) van de patiënten, en de informatie over hoe lang de klachten aanhielden in 157/167 (94 %) van de registraties.

Het type symptomen (bijvoorbeeld urticaria of jeuk) stond in 110/167 (66%) van de registraties vermeld, en miste met name vaak in de verpleeghuis dossiers (53% symptomen niet bekend) en apotheken. In de huisartsen dossiers stonden de symptomen in 70/100 (70%) beschreven, in ziekenhuizen in 19/25 (76%) en in apotheken in 12/17 (71%).

Een conclusie over het type reactie werd gedocumenteerd in 48/167 (30%) patiënten en over de ernst van de reactie in 135/67 (81%). Als er geen conclusie stond geformuleerd over de ernst van de reactie, was dit in 11/32 (34%) van de gevallen nog wel te herleiden uit het dossier (buiten de allergielabel zelf).

Terugvinden van gegevens

In de apotheek, huisarts en ziekenhuissetting zijn de dossiers handmatig beoordeeld. Het opzoeken van de allergiegegevens kostte in 21/67 (31%) minder dan 5 minuten. In 12/67 (18%) duurde het bij elkaar zoeken van de relevante gegevens meer dan 20 minuten. In 24/67 (36%) van de gevallen waren alle relevante gegevens terug te vinden bij het allergielabel. In 37/67 (55%) moest op meerdere plekken in het dossier worden gezocht.

Communicatie van de allergie

In de apotheek, huisarts en ziekenhuissetting zijn de dossiers beoordeeld op correspondentie van de allergie. In 20/67 (30%) dossiers stond de allergie consequent in alle brieven vermeld, in 18/67 vermeldde een gedeelte van de correspondentie de allergie. In de overige gevallen is er geen correspondentie sinds de allergieregistratie (25/67), of is er wel correspondentie maar is de allergie niet vermeld (25/67). Dit laatste gold met name voor de apotheken (14/17).

3.2 INTERVIEWS MET PROFESSIONALS

De resultaten van het onderzoek laat verschillende factoren zien die aan een juiste antibiotica-allergie registratie bijdragen of deze juist belemmeren. De factoren die een grote invloed hebben op de zorgverlener en daarbij op de registratie van antibiotica-allergieën, zijn onder te verdelen in verschillende categorieën. Deze zijn weergegeven in Figuur 1. Hieronder worden de meest genoemde factoren besproken.

Patiënt en familie

In alle sectoren gaven zorgverleners aan dat een volledige allergie-anamnese beperkt wordt door communicatieproblemen (bijvoorbeeld een taalbarrière), cognitieve stoornissen of somatische beperkingen (bijvoorbeeld acute somatische problematiek/verminderd bewustzijn). Een eerder gemelde allergie kan dan niet worden geverifieerd. Dit probleem is met name in de langdurige zorg, doordat cognitieve beperkingen in deze setting vaker voorkomen. Kwetsbaarheid van zowel patiënt als mantelzorg kunnen vervolgens de zorgverlener weerhouden van het verder uitvragen van de allergie.

'Je wilt niet overvragen. Het is vaak heel ingrijpend, emotioneel zo een opname' – Verpleegkundig Specialist

Indien de allergie onzeker is, wordt deze geregeld toch als allergie geregistreerd om ernstige allergische reacties te voorkomen.

De zorgverleners geven ook aan dat zowel bij de cliënt als familie onvoldoende kennis van antibiotica-allergie in het algemeen, kan leiden tot onjuiste registraties. Het actief aanleveren van de allergie-gegevens, voor of tijdens opname in het ziekenhuis, wordt gezien als een bevorderende factor die de registratie beïnvloedt. Dit wordt beïnvloed door opleidingsniveau en kennis, waarover cliënt en familie beschikken.

Zorgverlener

Kennis over antibiotica-allergieën werd door deelnemers als een belangrijke factor gezien voor juiste registraties. De meeste deelnemers zijn over het algemeen gemotiveerd om de allergie-registraties te verbeteren en onjuiste allergieën te verwijderen uit het systeem. Die motivatie is groter wanneer er onvoldoende antibiotische alternatieven beschikbaar zijn. Als een cliënt allergisch is voor meerdere middelen, ervaren zij het uitzoeken van allergieën als urgenter.

'.... dat je dan ziet dat ze een enorme lijst hebben met antibiotica allergieën. Waarvan je afvraagt hoeveel reactie hebben ze dan werkelijk gehad. Bij die specifieke mensen moet je dan heel erg gaan zoeken welke antibiotica is er nog wel mogelijk. En daar gaat dan veel tijd in zitten.' – Verpleegkundig specialist

Daarnaast werd het belang van communicatievaardigheden bij de professional als een belangrijke factor gezien. Met name als er bij de patiënt angst is om een middel opnieuw te gebruiken, is uitleg van de arts waarom her-expositie wel verantwoord is, van belang.

Een aanzienlijk deel van de artsen gaf aan liever het "zekere voor het onzekere" te kiezen. Het vermijden van risico werd als belangrijke factor gezien voor onjuiste registraties.

Overdracht en communicatie tussen zorgverleners

De meest benoemde belemmerende factor op het gebied van communicatie tussen zorginstellingen is een onvolledige overdracht. Hiermee wordt een overdracht bedoeld waarin informatie over de allergieën onvolledig is: enkel het middel waarvoor de allergie is geregistreerd, wordt benoemd zonder verdere kenmerken. Op basis van de aangeleverde informatie is het in deze gevallen niet mogelijk de reactie te typeren, en het onderscheid te maken tussen bijwerking en allergie. Met name

zorgverleners in de verpleeghuizen gaven aan dat details over de allergie, waaronder essentiële details zoals het exacte middel en de symptomen, misten.

Er wordt laagdrempelig contact opgenomen met andere zorgprofessionals, om de allergie te verifiëren of te overleggen over de registratie. De verwijzende collega's zijn, met name in een ziekenhuis, vaak moeilijk te bereiken om details over de allergie te achterhalen of zijn ook niet op de hoogte van de details.

'Informatie delen zijn ze wel bereid toe, maar ze hebben ook niet altijd de informatie' – Specialist Ouderengeneeskunde

De apotheker werd vanuit verschillende zorgverleners genoemd als het centrale punt, waar de meest recente informatie over allergieën beschikbaar is. Hierbij wordt er echter wel benoemd dat het actueel medicatie overzicht (AMO) dat zij vanuit de apotheker ontvangen ook vaak incompleet is, en onvoldoende informatie bevat om beleid op te maken.

ICT

In alle settings wordt de registratie van een allergie in het elektronische dossier belemmerd door de beperkingen van het elektronische dossier zelf. Wat er wel en niet mogelijk is, hangt af van het type elektronische dossier dat in gebruik is, waarbij het ene systeem beter voorziet in het registreren van een allergie dan het andere systeem. Belangrijkste problemen in alle setting waren: onvoldoende mogelijkheid tot registreren van details, gebrek aan mogelijkheid tot onderscheid tussen allergieën, bijwerkingen en intoleranties in de registratie en beperkingen in koppelingen tussen systemen binnen en buiten de zorginstelling.

In de langdurige zorg wordt registratie van de antibiotica-allergieën belemmerd door de twee afzonderlijke systemen die het verpleeghuis gebruikt: het elektronisch cliëntendossier (ECD) en het medicatievoorschrijfsysteem (MVS). Het registreren van antibiotica-allergieën wordt gezien als iets dat veel tijd kost en foutgevoelig is. Er is namelijk geen koppeling tussen beide systemen waardoor er snel fouten gemaakt worden. Tevens is in zowel het ECD als de MVS is het onderscheid tussen bijwerking, allergie en intoleranties niet te registreren. Bovendien is er niet bij elk systemen de mogelijkheid tot het noteren van de symptomen van een allergische reactie.

De mogelijkheid tot het noteren van de symptomen van een allergische reactie en het gemakkelijk kunnen vinden van de kerngegevens, werden gezien als bevorderende factoren voor juiste allergieregistraties. Ook de mogelijkheid om een foutieve registratie gemakkelijk te verwijderen en

het automatisch uitdraaien van de kerngegevens in een overdracht of correspondentie werden genoemd als belangrijke voorwaarden.

De ICT systemen, waarin de allergie geregistreerd staat zijn volgens alle professionals onvoldoende aan elkaar gekoppeld, waardoor allergie-registraties en medicatievoorschriften niet automatisch worden overgedragen aan andere instellingen. De zorgverleners in verpleeghuizen die gebruik maken van HiX hebben wel een koppeling met het ziekenhuissysteem. Zij ervaren dit als een bevorderende factor in hun eigen allergie registratie en zijn tevreden over de communicatie.

De allergieregistratie van de huisarts worden automatisch gekopieerd in de verwijzing, maar bevatten onvoldoende detail. Allergieën geregistreerd door de huisarts/apotheek worden automatisch geregistreerd in het landelijk schakelpunt (LSP). Het probleem hiervan is dat de registratie alleen te verwijderen is door de apotheker of huisarts die de melding heeft gedaan. De e registratie in het LSP is daarom niet door een andere instelling te verwijderen, wanneer deze onjuist blijkt.

Zorgsysteem

Het grote aantal zorgverleners dat gemiddeld betrokken is bij 1 patiënt, werd in alle settings ervaren als een oorzaak van onjuiste registraties. Laagdrempelige overleglijnen tussen instellingen of een 'advieslijn' waarbij gemakkelijk met een infectioloog of microbioloog overlegd kan worden over of een middel wel of niet veilig kan worden toegediend werd al bevorderende factor gezien.

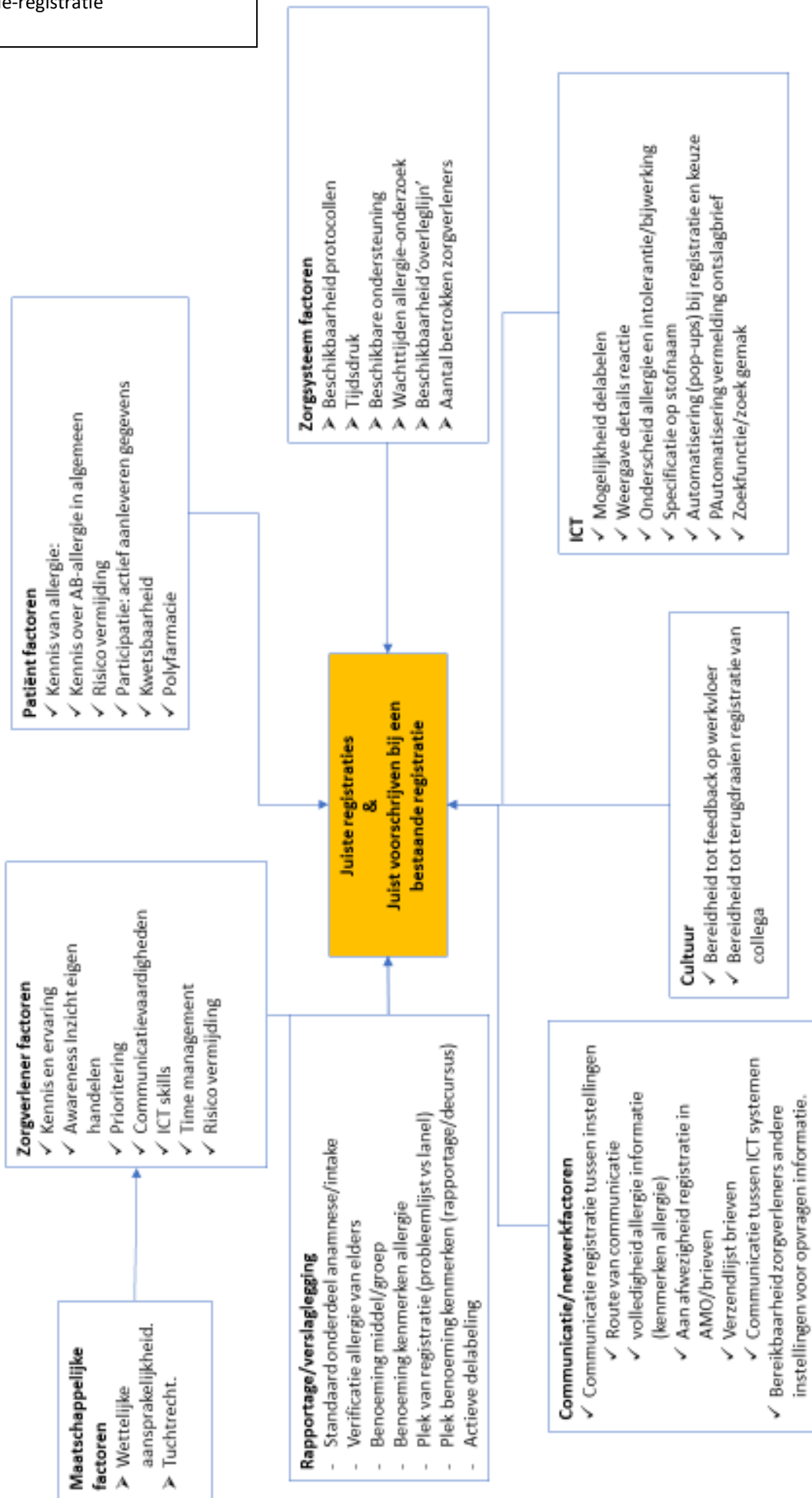
Tijdsdruk werd als een belangrijke oorzakelijk factor van onjuiste allergieregistratie beschouwd. Zowel tijdens het opnamegesprek als daarna ervaren zorgverleners in alle settings onvoldoende tijd om allergieën uitgebreid uit te vragen, uit te zoeken en zorgvuldig te registreren.

Deelnemers zijn verder van mening dat ondersteunend personeel, in de vorm van doktersassistenten, apothekersassistenten, of medische secretaressen, een bevorderende factor is in het registreren van allergieën.

Beperkte kennis op het gebied van antibiotica allergie, en met name wanneer een middel wel of niet opnieuw gebruikt kan worden, werd in alle drie de settings gezien als een oorzaak van onjuiste registraties. Een protocol voor antibiotica allergie was beschikbaar in het ziekenhuis, maar niet voorhanden in de andere instellingen.

Tenslotte werden de wachttijden voor allergie onderzoek (bij dermatologie of allergologie), waardoor allergieën niet makkelijk kunnen worden uitgezocht, benoemd, met name door huisartsen en specialisten in het ziekenhuis.

Figuur 1. Factoren van invloed op allergie-registratie



Hoofdstuk 4: Conclusies en aanbevelingen

4.1 ANTIBIOTICA ALLERGIE REGISTRATIE: BARRIÈRES EN FACILITATORS

Uit de analyses blijkt dat in zowel apotheken, huisartsenpraktijken, langdurige zorg en ziekenhuis de kwaliteit van allergie registraties onvoldoende is. Op basis van het allergielabel is in het merendeel van de gevallen het type allergie (of bijwerking) niet te bepalen. Daarnaast is de communicatie over de allergie tussen zorgprofessionals, voor verbetering vatbaar.

Het aantal factoren die ten grondslag licht aan onjuiste registraties en communicatie is groot. De belangrijkste factoren liggen op gebied van kennis bij patiënt en zorgverlener, scholing, ICT, verslaglegging en communicatie. Op basis van de resultaten zijn door de werkgroep een aantal aanbevelingen gedefinieerd.

4.2 AANBEVELINGEN

Patiënt educatie en participatie

Uit de resultaten blijkt dat onvoldoende kennis van patiënten over hun eigen allergie en antibiotica allergie in het algemeen leidt tot onjuiste registraties. Uit eerder onderzoek blijkt dat door aandacht aan bewustwording en patiënteducatie te besteden, de kennis over dit onderwerp toeneemt en dit leidt tot een actievere participatie van patiënten.

Patiënt informatie folders bleken regionaal nog niet beschikbaar. Derhalve is een patiëntfolder (bijlage 1, en te downloaden op www.abrhollandwest.nl) ontwikkeld, die naast het verschaffen van informatie over antibiotica-allergie, ook ondersteunt bij het melden van een allergie door de patiënt. De folder dient daarmee ene tweeledig doel. De folder is geschikt voor alle instellingen, maar met name nuttig in apotheken en huisartsenpraktijken, aangezien hier de allergie het vaakst gemeld wordt door de patiënt.

Scholing

Kennis werd als belangrijke factor gezien in het voorkomen van onjuiste registraties, in alle sectoren. Omdat alle artsen te maken krijgen met antibiotica allergie, zou ons inziens geïncorporeerd moeten worden in het curriculum van de opleiding tot arts. Hierbij gaat het zowel als inhoudelijke kennis over

antibiotica allergie, maar ook over communicatie en verslaglegging en het belang van voorkomen van onjuiste registraties.

Daarnaast is er bij professionals in het werkveld behoefte aan scholing. Echter tijd voorscholing en concurrerende scholing maken dat scholing efficiënt en laagdrempelig moet zijn. Er werd een e-learning ontwikkeld die geschikt is voor verschillende professionals. Deze scholing zou kunnen worden opgenomen in de bedrijfsopleidingen van grotere instellingen, in het regionale onderwijs van arts-assistenten.

Het wordt aanbevolen antibiotica-allergie op te nemen als onderwerp voor Farmacotherapeutische overleggen (FTO's) in huisartsenpraktijken en langdurige zorg. Voor de huisartsensetting is hier al in een ander zorgnetwerk (Limburg) ervaring mee. In Regio Hollands Midden zal een protocol worden opgesteld, waarbij eveneens de E-learning wordt ingezet.

Zorgnetwerken antibioticaresistentie zouden een faciliterende rol kunnen spelen in het aanbieden van formats voor FTO's en het organiseren van onderwijs op gebied van antibiotica allergien.

ICT

Beperkingen van ICT werden als één van de belangrijkste oorzaken gezien. Het feit dat er veel verschillende systemen op de markt zijn, maakt dat er geen eenvoudige manier is om dit op te lossen. De aanbeveling is dat een systeem aan de volgende criteria moet voldoen:

- 1) Een allergie is gemakkelijk en snel te registreren
- 2) De allergie is direct zichtbaar zijn bij het openen van het dossier (voorblad)
- 3) Het is binnen het allergielabel mogelijk tenminste de volgende gegevens op te nemen: wie de allergie heeft gemeld, welk middel het betreft, wanneer de reactie is opgetreden, wat de symptomen waren, inclusief het tijdsbeloop en de ernst
- 4) De allergie is gemakkelijk weer te verwijderen zijn als deze onterecht is gebleken, en de reden voor verwijderen kan worden geregistreerd
- 5) Er komt een automatische pop-up als het middel toch wordt voorgeschreven
- 6) Het allergie-lab en de details van de allergie worden automatisch gekopieerd in de verslaglegging naar andere instellingen.

Een belangrijk knelpunt is de registratie van allergieën in het Landelijk schakelpunt. Het is van essentieel belang dat het mogelijk wordt om een patiënt te ontlabellen vanuit een andere instelling dan waar de allergie is gemeld.

Communicatie en verslaglegging

In alle sectoren werd aangegeven dat de overdracht van medische gegevens tussen zorgverleners een bron is van onjuiste allergie registraties. Met name de professionals in het verpleeghuis en ziekenhuis geven aan dat allergieregistraties vaak worden overgenomen van een andere professional. Een onvolledige of onduidelijke overdracht onderhoudt de onjuiste antibiotica-allergie registratie. Dit probleem speelt minder in de huisartsensetting, omdat de anamnese hier vaker geverifieerd is bij de patiënt of de allergie daadwerkelijk bij de huisarts is opgetreden.

De aanbeveling is voor alle instellingen om allergieën, zo veel mogelijk automatisch (zie ook punt ICT)- op te nemen in de correspondentie naar andere zorgverleners. Wanneer er geen sprake is gebleken van een allergie, en een patiënt wordt ontlabelt, moet dit eveneens expliciet worden vermeld in de correspondentie.

Ondersteuning

Richtlijnen/protocollen

In twee onderzoeken van Blumenthal et al. is er aangetoond dat een richtlijn, dat uit een simpele beslisboom bestaat, een positief effect heeft op het aantal registraties van allergieën en het voorschrijfgedrag van zorgverleners in ziekenhuizen, zeker in combinatie met scholing. Landelijk wordt gewerkt aan een richtlijn antibiotica allergie door de stichting werkgroep antibiotica beleid (SWAB). Deze richtlijn zal onder aandacht moeten worden gebracht onder zorgprofessionals en idealiter worden geïncorporeerd in ICT systemen, zodat de richtlijn geïntegreerd wordt in het registreren van antibiotica-allergie. Ter overbrugging is een simpele beslisboom opgesteld (bijlage 2, beschikbaar op www.abrhollandwest.nl), ter ondersteuning van de professional.

Ondersteunend personeel

Het goed uitvragen van een antibiotica allergie vraagt tijd. Ondersteunend personeel kan behulpzaam zijn bij het uitvragen van een allergie.

In de huisartsenpraktijk zouden doktersassistenten hiervoor goed op te leiden zijn. In openbare apotheken kan deze taak liggen bij apothekersassistenten. In de langdurige zorg kan dit worden gedaan doorverpleegkundigen. In het ziekenhuis zou dit gekoppeld kunnen worden aan het medicatie verificatie gesprek, wat gedaan wordt door de apothekersassistent. Een zorgnetwerk kan ondersteuning bieden bij het trainen van deze professionals.

4.3 BEPERKINGEN

Dit project heeft ons een overkoepelend beeld gegeven van de situatie omtrent de antibiotica-allergie registratie in het verpleeghuis. Er zijn echter wel enkele beperkingen.

Zo werden er artsen benaderd via het ABR Zorgnetwerk Holland West. Dit kan betekenen dat professionals met een affiniteit voor dit onderwerp of professionals met een grotere motivatie om de registratie te verbeteren reageren op de oproep om mee te doen met het onderzoek. Dit kan een vertekend beeld geven ten aanzien van de prioriteit in deze doelgroep.

Tevens kan er sprake zijn van interviewerbias. Dat houdt in dat als de vragen (on)bewust door de interviewer op een bepaalde manier worden gesteld, er vertekening in het antwoord plaats kan vinden. Beide zijn getracht tegen te gaan door zowel gesloten als open vragen te stellen en op enkele vragen dieper in te gaan.

Desondanks denken wij dat deze analyse een representatieve weergave laat zien van bevorderende en belemmerende factoren die een rol spelen bij een juiste antibiotica-allergie registratie, waarbij inzicht is gecreëerd in welke factoren leiden tot onjuiste registraties.

Hoofdstuk 5: Bijlagen

BIJLAGE A: PATIËNT INFORMATIEFOLDER ANTIBIOTICA ALLERGIE

Antibiotica-allergie



Informatie voor patiënten

Antibiotica en bijwerkingen

Antibiotica worden gebruikt voor het behandelen of voorkomen van een infectie. Helaas kunnen antibiotica soms ook klachten geven. Meestal gaat het om hinderlijke, maar onschuldige bijwerkingen. Voorbeelden van bijwerkingen op antibiotica zijn misselijkheid, diarree en verandering van smaak.

Allergieën op antibiotica zijn relatief zeldzaam, ze komen veel minder vaak voor dan bijwerkingen. Bij een antibiotica allergie maakt het lichaam een afweerreactie aan tegen het antibioticum. Er zijn verschillende soorten antibiotica allergieën.

Welke typen antibiotica allergie zijn er?

Antibiotica allergieën kunnen we indelen in twee categorieën, de zogenaamde *acute* reacties en de *vertraagde* reacties.

Acute reacties: De reactie treedt snel op, meestal binnen een uur. Typische klachten zijn galbulten en zwellingen in het gezicht. In ernstige gevallen kan de bloeddruk dalen en kunnen ademhalingsproblemen optreden door zwelling in de luchtwegen. De medische term hiervoor is anafylaxie. Anafylaxie is gelukkig zeldzaam.

Vertraagde reacties: Deze reacties komen langzamer op gang, de klachten ontstaan na 6 uur, maar doorgaans pas na een paar dagen. Huiduitslag is het bekendste voorbeeld. Vertraagde

reacties zijn meestal mild. Ernstige reacties komen wel voor, bijvoorbeeld blaarvorming, maar zijn zeer zeldzaam.

Hoe wordt onderzocht of ik een antibioticum allergie heb?

Het is belangrijk om te bepalen of u daadwerkelijk een allergie heeft en welk type. Daarmee kan worden bepaald of u het antibioticum opnieuw wel of niet veilig kunt gebruiken.

Bijwerkingen worden vaak aangezien voor een allergie. Ook kunnen de klachten het gevolg zijn geweest van de infectie waar u voor behandeld werd. Door uw klachten goed uit te vragen kan dit onderscheid vaak al worden gemaakt zonder extra testen. Enkele gegevens over uw klachten zijn daarbij van belang, deze kunt u terugvinden in de bijlage “Allergie kaart”. Als u een huiduitslag had, kan een foto hiervan ook veel informatie geven.

Soms is het nuttig om allergietesten te doen. Hiervoor kunt u verwezen worden naar een allergoloog.

Ik ben allergisch voor een antibioticum. Wat nu?

Als u allergisch bent voor een antibioticum, moet er bij een infectie meestal voor een ander antibioticum gekozen worden. Soms kunnen ook verwante antibiotica niet worden gebruikt. Wat er wel en niet veilig gebruikt kan worden hangt af van het type allergie en de ernst van de allergie. Het is daarom van belang dat al uw zorgverleners op de hoogte zijn van uw allergiegegevens.

Advies:

- Geef uw allergie door aan al uw zorgverleners, zoals apotheek, huisarts en eventueel medisch specialist. Hierbij kunt u gebruik maken van het aangeleverde formulier.
- Vermeld een ernstige allergie altijd in een medisch paspoort (ook in het Engels indien u reist) en in een SOS hanger.
- Als gebleken is dat u niet (meer) allergisch bent, geef dit door aan uw zorgverleners.

Antibiotica-allergie kaart

Naam:.....

Geboortedatum:/..../.....

Datum van registratie:/..../.....



<p>Om welk antibioticum ging het? Welk middel was het? En was het een tablet/capsule of kreeg u het via een infuus of injectie?</p>	
<p>Waarvoor werd u behandeld? Bijvoorbeeld een longontsteking of blaasontsteking</p>	
<p>Wanneer vond de reactie plaats? In welk jaar?</p>	
<p>Wat waren uw klachten? Probeer de klachten zo gedetailleerd mogelijk te beschrijven. Beschrijf bij een huiduitslag ook hoe het eruit zag.</p>	
<p>Hoe snel traden de klachten op? Hoe lang na inname van de eerste dosis? Was dit bijvoorbeeld binnen minuten? Of bijvoorbeeld na enkele dagen?</p>	
<p>Hoe lang hielden de symptomen aan? Hoe lang na het stoppen van het antibioticum waren de klachten verdwenen?</p>	
<p>Zijn de klachten door een arts of verpleegkundige gezien? Beschrijf in dat geval ook in welke zorginstelling het was, zodat deze gegevens eventueel kunnen worden opgevraagd.</p>	
<p>Moest u voor de reactie worden opgenomen in het ziekenhuis of behandeld met adrenaline?</p>	
<p>Is het antibioticum ooit opnieuw gebruikt? Gaf het toen opnieuw klachten en zo ja, welke?</p>	
<p>Is er na deze reactie ooit op antibiotica allergie getest? Zo ja, waar en wat was de uitkomst?</p>	
<p>Heeft u nog andere allergieën? Zo ja, welke?</p>	

BIJLAGE B: ZAKKAART ANTIBIOTICA ALLERGIE

Antibiotica-allergie in de praktijk



De allergie-anamnese heeft een drietal doelen:

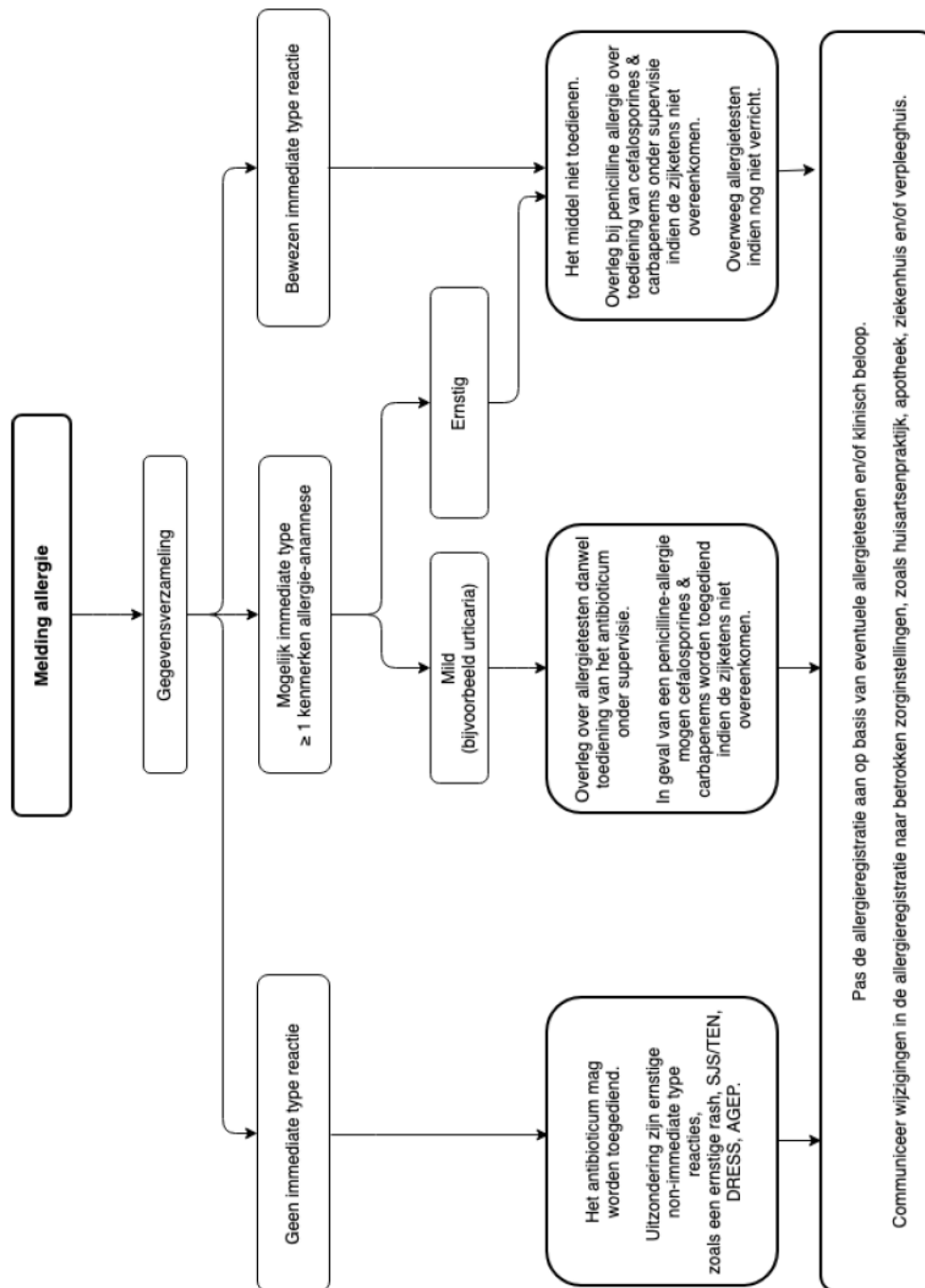
1. Het bepalen van het **mechanisme** van de reactie: was er sprake van een allergie? Zo ja, was deze 'immediate' of 'delayed' type?
2. Het bepalen van de **ernst** van de reactie.
3. Het **risico op herhaling** van de reactie bij nieuwe blootstelling inschatten.

Vragen bij een vermoeden op antibiotica-allergie

Om welk antibioticum ging het?	Vraag ook het specifieke antibioticum. Bijvoorbeeld bij een penicilline allergie: om welk penicilline ging het?
Wanneer vond de reactie plaats?	'Immediate type' allergie kan met de jaren verdwijnen. Hoe langer geleden de reactie plaats vond, des te kleiner is de kans dat de reactie na re-expositie opnieuw zal optreden.
Hoe snel traden de symptomen op?	Immediate type' reacties ontstaan in principe <60 minuten na toediening. 'delayed type' reacties treden doorgaans na >24 uur op.
Hoe lang hielden de symptomen aan?	'Immediate type' reactie verdwijnen vaak binnen minuten/uren na staken. 'Delayed type' reacties kunnen dagen tot weken aanhouden.
Wat hielden de symptomen in?	O.a. urticaria, angio-oedeem, stridor en collaps wijzen op een 'immediate type' reactie. Een exantheem wijst op een 'delayed type' reactie.
Zijn de klachten geobjectiveerd door een zorgprofessional?	Geregistreerde observaties kunnen waardevolle informatie bevatten over het type antibioticum en het type reactie.
Kunnen de klachten onderdeel zijn geweest van het ziektebeeld zelf?	Vaak worden de symptomen van de ziekte verward met een allergische reactie. Bijvoorbeeld een exantheem bij een virale infectie, kan worden aangezien voor een allergie.
Had de reactie ziekenhuisopname en/of gebruik van adrenaline tot gevolg?	Noodzaak tot adrenaline toediening wijst op een 'immediate type' reactie. Ook 'delayed type' reacties kunnen in zeldzame gevallen ernstig verlopen.
Is het betreffende antibioticum ooit opnieuw gebruikt?	Het komt voor dat het middel, of een middel waar kruisallergie mee kan bestaan, (al dan niet accidenteel) toch gegeven is. Indien hierna geen reactie optrad kan het toegediende middel (weer) als veilig worden beschouwd.
Is er na deze reactie ooit op antibiotica allergie getest?	Met huid- en/of provocatietesten kunnen antibiotica-allergieën betrouwbaar worden aangetoond danwel uitgesloten.
Is de patiënt bekend met andere allergieën?	Het blijkt uit studies dat bij een reële allergie er ook een verhoogde kans is op meerdere (medicatie)-allergieën

Nascholingscursus "Antibiotica allergie in de dagelijkse praktijk"

Voor meer informatie: www.abrhollandwest.nl, of email: ABR@ggdhm.nl.



Nascholingscursus "Antibiotica allergie in de dagelijkse praktijk"
Voor meer informatie: www.abrhollandwest.nl, of email: ABR@ggdhm.nl.