

Antibioticagebruik voor aanhoudende productieve hoest bij kinderen



Bij kinderen met een aanhoudende productieve hoest lijkt een antibioticakuur de kans op genezing of beterschap te verhogen.

Klinische vraag

Zijn antibiotica effectief en veilig om kinderen met een aanhoudende hoest die gepaard gaat met slijmen te behandelen?

Context

Hoest is een frequente aanleiding voor doktersbezoeken. Als hoest langer dan vier weken aanwezig blijft, wordt hij aanhoudend genoemd. Hoest kan droog zijn, maar kan ook gepaard gaan met het ophoesten van slijmen, een zogenaamde productieve hoest. Een aanhoudende productieve hoest kan het gevolg zijn van een langdurige bacteriële bronchitis.

De huidige richtlijn stelt dat antibiotica kunnen gestart worden bij aanhoudende hoest zonder symptomen die wijzen op een alternatieve diagnose (bv. astma). Deze Cochrane review onderzocht het onderliggende bewijs voor deze aanbeveling aan de hand van gecontroleerde studies die antibiotica vergeleken met placebo of geen behandeling bij kinderen met aanhoudende productieve hoest (zonder gekende onderliggende oorzaken zoals bronchiëctasieën).

Samenvatting resultaten

Dit overzicht is een update van een Cochrane review uit 2005. De vorige versie bevatte reeds twee studies en de auteurs identificeerden één nieuwe studie. De nieuwe review omvat drie studies met in totaal 190 kinderen tussen 21 maanden en 6 jaar oud. Eén studie vergeleek een groep die erythromycine kreeg gedurende zeven dagen met een controlegroep die geen behandeling

kreeg. De twee andere studies vergeleken het gebruik van amoxicilline/clavulaanzuur gedurende respectievelijk zeven dagen en twee weken met placebo.

De primaire uitkomst van deze review is het percentage kinderen dat niet genas of niet substantieel beter werd na behandeling. Bij een gezamenlijke analyse van de 3 studies daalde dit percentage na een antibioticakuur vergeleken met placebo of geen behandeling (placebo/geen behandeling: 76 per 100 vs. antibiotica: 32 per 100, 95% BI* van 18 tot 49, NNTB[^] is 3, 95% BI van 2 tot 4).

Twee studies (125 kinderen) gingen na of kinderen na de eerste behandeling nog herhaalkuren antibiotica nodig hadden. Kinderen die antibiotica kregen, hadden minder vaak een herhaalkuur nodig dan kinderen in de controlegroepen (placebo/geen behandeling: 36 per 100 vs. antibiotica: 5 per 100, 95% BI 17 tot 162; NNTB is 4, 95% BI van 3 tot 5).

Het aantal ongewenste bijwerkingen (bv. diarree, misselijkheid, huiduitslag en allergische reacties) verschilde niet significant tussen de kinderen in beide groepen (placebo/geen behandeling: 5 per 100 vs. antibiotica: 10 per 100, 95% CI van 3 tot 25).

Opmerking

Het bewijs verzameld in deze review is van matige kwaliteit voor het aandeel kinderen dat niet genas of niet substantieel beter werd na behandeling en voor het aandeel kinderen dat herhaalkuren nodig had. Het bewijs voor de ongewenste bijwerkingen is van lage kwaliteit; deze inschatting zou dus nog substantieel kunnen verschillen van het echte effect. Redenen die ons vertrouwen

in het bewijs beperken zijn een hoog risico op bias in de 2 oudere studies, wat een impact heeft op alle uitkomsten, en onnauwkeurige resultaten voor de ongewenste bijwerkingen.

Conclusie

Bij kinderen met een aanhoudende productieve hoest lijkt een antibioticakuur de kans op genezing of beterschap te verhogen. Verder lijken deze kinderen minder vaak herhaalkuren nodig te hebben. Een antibiotica-behandeling heeft waarschijnlijk niet meer bijwerkingen dan een placebo of controlebehandeling.

Implicaties voor de praktijk

Antibiotica worden aangeraden bij kinderen met een aanhoudende productieve hoest (langer dan 4 weken) die geen symptomen vertonen van een andere onderliggende aandoening.

>> Marchant JM, Petsky HL, Morris PS, Chang AB. *Antibiotics for prolonged wet cough in children*. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Jul 31;7:CD004822.

>> Chang AB, Oppenheimer JJ, Weinberger M, Rubin BK, Weir K, Grant CC, et al. *Management of children with chronic wet cough and protracted bacterial bronchitis: CHEST Guideline and Expert Panel Report*. Chest 2017; Vol. 151, issue 4:884-90.

>>* BI = betrouwbaarheidsinterval

>> ^ NNTB = aantal te behandelen patiënten om voordeel te zien voor 1 patiënt (number needed to treat for benefit)

Anne-Catherine Vanhove^{1,2}, Bert Avau^{1,2}, Trudy Bekkering¹, Patrik Vankrunkelsven¹

>> 1 Cochrane Belgium, Cebam (Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine)

>> 2 CEBaP (Centre for Evidence-Based Practice) van Rode Kruis-Vlaanderen

>> Raadpleeg de volledige tekst van deze Cochrane reviews via de Cebam Digital Library for Health (www.cebam.be/nl/cdlh or www.cebam.be/fr/cdlh)

Weetjes

Antibiotica voor acute rhinosinusitis. Er werden 15 studies gevonden. Het effect van antibiotica bij deze patiënten is zeer beperkt. Gezien de groeiende antibioticaresistentie en de zeer lage kans op complicaties bij rhinosinusitis, is er volgens de auteurs geen plaats voor het gebruik van antibiotica bij volwassenen met ongecompliceerde acute rhinosinusitis. (Lemienge et al., *Cochrane Database of Systematic Reviews*, September 2018)

Antidepressiva om depressie bij dementie te behandelen. De auteurs vonden 10 studies. Bij patiënten met dementie en depressie verbeteren antidepressiva de scores op depressiebeoordelingschalen niet, maar mogelijk is er een iets grotere kans op remissie. Antidepressiva hebben waarschijnlijk wel meer nevenwerkingen. (Dudas et al., *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Augustus 2018)