



Proeftuin Probiotica in de Ouderenzorg (prOud)

Evaluatie implementatie probiotica bij antibiotica
geassocieerde diarree in de ouderenzorg

W I N C L O V E
P R O B I O T I C S

 Louis Bolk
Instituut




Zorg goed geregeld

Uitsluitend bestemd voor zorgprofessionals, niet voor consumenten

Antibiotica geassocieerde diarree (AAD) is een veel voorkomende bijwerking van antibiotica [Allen 2013]. Bij kwetsbare ouderen in zorginstellingen kan dit een gezondheidsrisico met zich mee brengen, zoals ondervoeding of uitdroging [Hood 2014], maar ook verminderde kwaliteit van leven en kans op herinfecties. Ook leidt diarree bij ouderen tot meer werk voor zorgend personeel, en dus tot extra kosten. De oorzaak van diarree bij antibiotica ligt o.a. in een verstoring van de darmmicrobiota. Probiotica zijn levende micro-organismen die bijdragen aan het onderhouden en herstellen van de darmmicrobiota. Verschillende studies tonen een positief effect aan van probiotica op het voorkomen van AAD [Floch 2018, Hell 2013, Koning 2007], ook wanneer het gaat om ouderen [Beausoleil 2007, Hickson 2007, Gao 2010].

PROEFTUIN IN OUDERENZORGINSTELLINGEN

Om te ervaren hoe probiotica het beste ingezet kan worden in zorginstellingen en wat het effect is van probiotica op AAD is in 2018 een proeftuin gestart. Deze proeftuin heeft geleid tot een implementeerbare aanpak om probiotica standaard te adviseren bij het gebruik van antibiotica. Daarnaast zijn de effecten geëvalueerd van dit gebruik op factoren die voor zorginstellingen van belang zijn, zoals de incidentie van AAD, en is gekeken naar responders en non-responders.

DOEL VAN DE PROEFTUIN

- [1] aanpak implementatie Ecologic AAD ter voorkomen van AAD
- [2] evaluatie effect probiotica op AAD
- [3] evaluatie implementatieproces.



Opzet in de praktijk

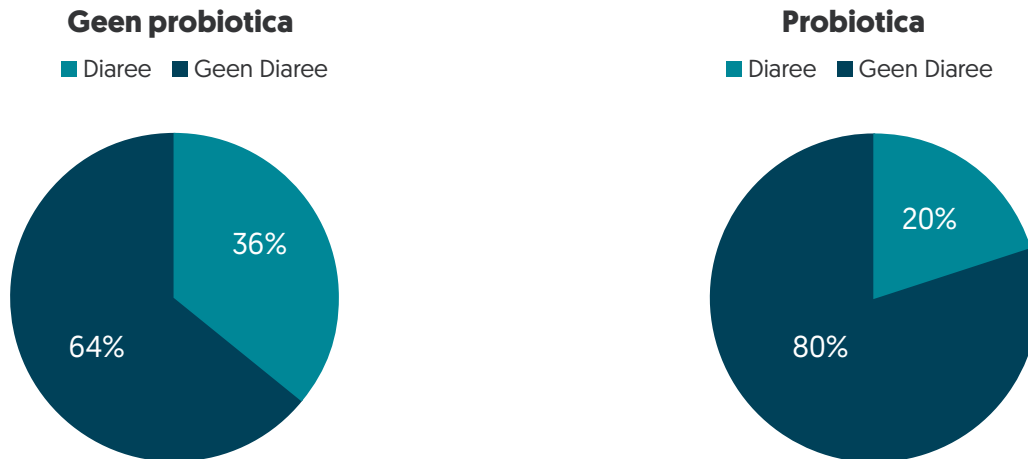
- Implementatie van probiotica bij 3 locaties van Rivas Zorggroep: Alblashof [Alblasserdam], Waalburcht [Papendrecht], Waerthove [Sliedrecht].
- Looptijd en data verzamelen: januari – september 2018.
- Probiotica wordt standaard voorgeschreven bij breed-spectrum antibioticakuren amoxiciline/clavulaanzuur en ciprofloxacin, 2 maal daags tijdens en tot 1 week na afloop van de antibioticakuur.
- Mixed methods evaluatie: gebruik probiotica, antibiotica, indicatie voor antibiotica, diarree, 4 cliënt observaties, 3 focusgroepen met zorgverleners
- Evaluatie is niet-WMO plichtig bevonden door METOPP. Alle deelnemers (of familieleden) is schriftelijk toestemming gevraagd voor gebruik van data.

Effect probiotica op ontwikkelen AAD

In totaal deden 120 inwoners mee aan de proeftuin: een controlegroep van n=49 die geen probiotica kregen tijdens een antibioticakuur, en een behandelgroep van n=71 die wel probiotica kregen tijdens een kuur. De controlegroep kreeg in totaal 83 anti-

bioticakuren, waarbij in 36% van de gevallen diarree optrad. In de behandelgroep werden in totaal 84 antibioticakuren voorgeschreven. Hierbij trad in 20% van de gevallen diarree op. Het verschil tussen beide groepen was statistisch significant ($p=0,022$).

Voorkomen van diarree van 36% naar 20% door probiotica (zie figuur 1).



Figuur 1. Verhouding episodes met en zonder diarree na antibiotica zonder probiotica (links) en met probiotica (rechts)

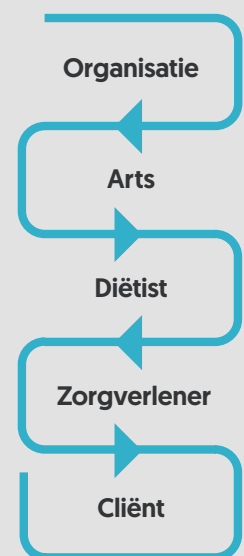
Van 27 cliënten was informatie beschikbaar over het wel of niet ontwikkelen van AAD zowel tijdens de controleperiode zonder probiotica, als tijdens de periode dat er probiotica naast antibiotica werd voorgeschreven. Tijdens de controleperiode ontwikkelden 14 van de 27 personen AAD na gebruik van

antibiotica. Na de implementatie van probiotica kregen slechts 3 van deze 14 cliënten alsnog last van diarree. Dit is een reductie van 78%. Daarbij bleef het aantal mensen dat geen diarree ontwikkelde in de controleperiode (13/27) vrijwel gelijk aan de periode met probioticagebruik.

Succesfactoren voor de implementatie

De proeftuin prOud heeft niet alleen laten zien dat probiotica leidt tot minder AAD bij ouderen in een zorginstelling, ook de implementatie is succesvol verlopen. Daarvoor zijn de volgende redenen aan te wijzen:

- Probiotica past in de trend van gezonde leefstijl en preventie.
- **Cliënten** op de somatische units zijn in het algemeen nieuwsgierig.
- De **zorgverleners** zien de meerwaarde van het project.
- De **diëtist** is het vaste aanspreekpunt voor de zorgmedewerkers.
- Er is een groot team van **artsen** dat er achter staat, met één specialist ouderengeneeskunde als enthousiaste 'champion'.
- **Zorgorganisatie** faciliteert een dergelijke vernieuwing.



Betrokkenen bij een succesvolle implementatie.

LEERERVARINGEN

Voor een succesvolle en duurzame implementatie zijn vier thema's van belang:

- **Voorschrijven:** Artsen schrijven probiotica voor tegelijk met antibiotica en nemen dit op op de medicatielijst.
- **Gebruiksgemak:** Kosten zijn geen bezwaar. Toedienen kost extra handelingen. Praktische instructie voor gebruik is van belang om dit te vergemakkelijken.
- **Op maat:** Stel een protocol op voor de medewerkers met als-dan opties voor het meer op maat geven van probiotica.
- **Bewustzijnsverandering:** De proeftuin heeft bijgedragen aan vaker stilstaan bij behandeling en meer reflectie.

Daarnaast is het zinvol om op voorhand extra informatie beschikbaar te hebben voor familie, ook met betrekking tot de risico's, bijvoorbeeld in de vorm van een bijsluiter.

Conclusies

Implementatie van probiotica kan het optreden van antibiotica geassocieerde diarree (AAD) in de ouderenzorg aantoonbaar verminderen. Implementatie van probiotica in de ouderzorg is goed mogelijk.

REFERENTIES

- Allen SJ *et al.* 2013 Lancet, 382(9900), 1249–1257.
- Beausoleil *et al.* 2007 Canadian Journal of Gastroenterology, 21:732-6.
- Floch MH 2018 Gastroenterology Clinics of North America, 47(1), 179–191.
- Gao *et al.* 2010 American Journal of Gastroenterology, 105:1636-41.
- Hell M *et al.* 2013 Beneficial Microbes, 4(1), 39–51.
- Hickson *et al.* 2007 British Medical Journal, 335:80.
- Hood K *et al.* 2014 Health Technology Assessment, 18(63).
- Koning CJM *et al.* 2007 American Journal of Gastroenterology, 102(1), 1–12.

© 2019 Louis Bolk Instituut, Van Praag instituut, Rivas Zorggroep & Winclove Probiotics

Uitsluitend bestemd voor zorgprofessionals, niet voor consumenten



Winclove Probiotics

Hulstweg 11
1032 LB Amsterdam, The Netherlands
+31 (0)20-435 02 35
service@winclove.nl
www.winclove.nl