

## IN HET KORT

# Selectieve darmdecontaminatie reduceert sterfte in Nederlandse ic's

Marcel Levi

Gerelateerde artikelen: Ned Tijdschr Geneeskd. 2009;153:A488 en A491

**Table 3. Cumulative Incidence of ICU-Acquired Bacteremia and Candidemia.\***

Type of Infection	Study Group		
	Standard Care (N=1990)	SOD (N=1904) no. (%)	SDD (N=2045)
<i>Staphylococcus aureus</i>	22 (1.1)	9 (0.5)	9 (0.4)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	3 (0.2)	1 (0.1)	1 (0.0)
GNF-GNR species†	36 (1.8)	17 (0.9)	16 (0.8)
Enterobacteriaceae	87 (4.4)	59 (3.1)	18 (0.9)
Enterococcus species	55 (2.8)	49 (2.6)	48 (2.3)
Candida species	16 (0.8)	14 (0.7)	8 (0.4)
Patients with at least one episode of bacteremia or candidemia — no. (%)	186 (9.3)	124 (6.5)	88 (4.3)

**TABEL** Positieve kweken bij ic-patiënten in 3 behandelarmen.

**WAAROM DIT ONDERZOEK?**

Ziekenhuisinfecties komen dikwijls voor bij patiënten op de ic en hebben een negatieve invloed op de uitkomst van de behandeling. Er is veel discussie over de toepassing van selectieve darmdecontaminatie en systemische antibioticaprofylaxe om deze infecties te voorkomen.

**ONDERZOEKSVRAAG**

Wat is het effect op de 28-dagenmortaliteit van selectieve darmdecontaminatie met een combinatie van niet-resor-

beerbare antimicrobiële middelen in de orofarynx en maag alleen (SOD) en wat is het effect van deze behandeling in combinatie met 4 dagen systemische cefalosporines (SDD) vergeleken met de standaardbehandeling bij patiënten op de ic-afdeling?

**HOE WERD DIT ONDERZOEKT?**

Op 13 Nederlandse ic-afdelingen werden alle patiënten gedurende 6 maanden ofwel met SOD ofwel met SDD behandeld, of zij kregen geen decontaminatie.<sup>1</sup> In de volgende periode van 6 maanden werd een van de andere regimes gevolgd en in de derde periode van 6 maanden werd de derde behandelingsstrategie toegepast ('cross-over design'). De volgorde van de behandelingen was gerandomiseerd en er was een korte uit- en inlooperperiode tussen de 3 tijdvakken. Het SOD-regime bestond uit de toediening van tobramycine, colistine en amfotericine B in de orofarynx en in de maag. Bij de SDD-behandeling werd hieraan een 4 dagen durende systemische toediening van cefotaxim toegevoegd.

**BELANGRIJKSTE RESULTATEN**

Er waren geen duidelijke verschillen in de ongecorrigeerde 28-dagenmortaliteit bij patiënten tussen de 3 behandelstrategieën (27,5, 26,6 en 26,9% bij circa 2000 patiënten per behandelstrategie). Na toepassing van een multivariaat correctiemodel om de patiënten beter vergelijkbaar te maken (met inachtneming van leeftijd, geslacht, 'Acute physiology and chronic health evaluation'(APACHE)-score (maat voor ziekte-ernst), intubatiestatus en specialisme waarbinnen de patiënt was opgenomen) hadden met SOD en SDD behandelde patiënten een lagere 28-dagenmortaliteit (respectievelijke OR's: 0,86 (95%-BI: 0,74-0,99) en 0,83 (95%-BI: 0,72-0,97)). Dit betekent dat ten opzichte van de standaardbehandeling SDD de 28-dagenmortaliteit doet dalen met 3,5% en SOD met 2,9%. Er was een reductie in het aantal positieve kweken met de micro-organismen die worden genoemd in de tabel.

**CONSEQUENTIES VOOR DE PRAKTIJK**

Deze fraaie studie lijkt het debat in Nederland definitief te beslechten in het voordeel van SDD of SOD bij ic-patiënten. De resultaten zijn in overeenstemming met de eerder gepubliceerde studie van De Jonge et al.<sup>2</sup>

**LITERATUUR**

- 1 De Smet AM, Kluytmans JA, Cooper BS, Mascini EM, Benus RF, van der Werf TS, et al. Decontamination of the digestive tract and oropharynx in ICU patients. *N Engl J Med.* 2009;360:20-31.
- 2 De Jonge E, Schultz M, Spanjaard L, Bossuyt P, Vroom M, Dankert J, et al. Effects of selective decontamination of digestive tract on mortality and acquisition of resistant bacteria in intensive care. *Lancet.* 2003;362:1011-6.

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2009;153:A1106

