

Dierenartsen en dokters hebben hetzelfde doel

Dierenartsen werden tot voor kort afgeschilderd als veelgebruikers van antibiotica in veestallen. Gelukkig gaan de veterinaire en humane sector meer en meer hand in hand kritisch naar het eigen antibioticumgebruik kijken, zonder naar elkaar te wijzen. Een rigoureuze verbetering is daardoor binnen bereik.

Frank de Vries

MRSA en ESBL

MRSA (Meticilline-resistente Staphylococcus Aureus) is een bacterie die resistent is voor de meeste gangbare antibiotica en daardoor moeilijk te bestrijden. MRSA is informeel ook wel bekend als de ziekenhuisbacterie, omdat de MRSA-stammen vooral worden aangetroffen in ziekenhuizen. Besmetting met MRSA is vooral gevaarlijk voor mensen met een ernstig verminderde weerstand. ESBL is een stof die sommige bacteriën afgeven. Deze stof zorgt ervoor dat een groot deel van de antibiotica niet meer werkt. Er is nog maar één groep middelen die werkt tegen de ESBL-producerende bacteriën en dat zijn de carbapenem. Het gevaarlijke is dat het gen dat verantwoordelijk is voor de productie van ESBL kan worden doorgegeven aan andere soorten bacteriën. Op die manier kan het zich verspreiden in de voedselketen en bij de mens. Dat wil zeggen dat door het eten van een stuk kip dat niet goed genoeg doorbakken is, je ESBL-producerende bacteriën in je darmflora kunt krijgen.

Dierenartsen en mensendokters hebben naast het genezen van zieke patiënten nog een ander gemeenschappelijk doel: in de toekomst nog voldoende werkzame antibiotica overhouden om bacteriële aandoeningen de baas te kunnen. Tot de dag van vandaag wordt er door wetenschappers fervent gediscussieerd of het falen van een antibioticum bij de behandeling van mensen komt door het gebruik van antibiotica bij dieren die we opeten. Hoogleraar Jan Kluytmans, arts-microbioloog en verbonden aan ziekenhuizen in Breda en Tilburg en als hoogleraar aan het VU Medisch Centrum, deed onderzoek naar het voorkomen van MRSA-bacteriën bij de mens. Hij heeft duidelijk een genuanceerder beeld van de oorzaken van resistentie van bacteriën voor antibiotica bij de mens. Via zijn onderzoek kwam hij in contact met diverse varkens- en pluimveehouders en dierenartsen. Hij weet als geen ander dat het samenwerken van de veterinaire met de humane professie noodzaak is. "Helaas was een ramp nodig, de Q-koortsuitbraak bij geiten in Brabant, om artsen en dierenartsen aan één tafel te krijgen", aldus Kluytmans.

Omslag

"Studies onder varkenshouders tonen aan dat veel varkenshouders en hun meewerkende gezinsleden besmet zijn met de veegerelateerde MRSA-bacterie: bij mensen is gemiddeld 1 op de 1.000 besmet, terwijl dat percentage bij varkenshouders op 70 procent ligt", vertelt Kluytmans. Als oorzaak werd de vinger vaak gewezen in de richting van dierenartsen die antibiotica onzorgvuldig en in megahoeveelheden inzetten. Is dat beeld terecht? Kluytmans: "Ik denk het wel. We zagen dat bij vee ontzettend veel preventief en groepsgewijze antibiotica werden ingezet. Dat tijdperk lijkt gepasseerd, maar we mogen als humane sector ook best de hand in eigen boezem steken. Ook bij huisartsen is nog wel wat achterstand in de toepassing van antibiotica."

Kluytmans doelt op het gegeven dat in de gemiddelde huisartsenpraktijk weinig diagnostiek wordt aangewend voordat een antibioticumkuur wordt meegegeven. "Ook bij de eerstelijns-geneeskunde is diagnostiek natuurlijk relevant om veranderingen in antibioticumresistentie te volgen."

Het viel Kluytmans in positieve zin op dat met name de laatste drie jaar landbouwhuisdierenartsen, inclusief de kalversector, hun antibioticumgebruik bij vee enorm konden terugbrengen. Hij meent dat met die enorme teruggang in gebruik het 'laaghangende fruit' wel is weggesnoeid en dat de veehouders met hun dierenartsen, om nog verder te willen reduceren, het dierhouderijsysteem anders moeten inrichten. "Als het houderijsysteem blijft zoals het is, zal waarschijnlijk weinig extra antibioticumreductie mogelijk zijn."

Inkomen

Hoe keek Kluytmans tegen de veterinaire wereld aan ten tijde van het onderzoek in de varkenshouderij? "Voor mij was het een totaal nieuwe wereld: pragmatisch en met harde werkers. Ik wist niet wat ik hoorde toen men me vertelde dat een groot deel van het inkomen van dierenartsen afhankelijk is van de omzet van antibiotica en andere medicijnen. Ik ben van mening dat wanneer je de sector echt wilt veranderen, je deze perverse prikkel moet wegnemen en dierenartsen iets moeten verzinnen om hun inkomen op peil te houden."

Ziekenhuis

Binnen de ziekenhuizen waaraan Kluytmans is verbonden heeft hij de taak om preventieve maatregelen te nemen die voorkomen dat een patiënt een 'ziekenhuisziekte' oploopt. Ook daar worden antibiotica voor ingezet. "Ik kan in het ziekenhuis veel schade voorkomen door bij iedere operatiepatiënt kort antibiotica in te zetten." Als voorbeeld de heupoperatie: dankzij de inzet van preventieve antibiotica en goede hygiëne is de kans op een infectie kleiner dan 1 procent



"Ik vind dat we als artsen nog veel kunnen leren van dierenartsen en omgekeerd", aldus hoogleraar Jan Kluytmans

Foto: Frank de Vries

geworden. Collega-microbiologen zagen de laatste jaren een snelle toename van resistenties tegen diverse antibiotica, een zeer ongezonde ontwikkeling. "Ik ben als arts-microbioloog in 1995 in het ziekenhuis van Breda begonnen en toen was er nauwelijks sprake van resistentie voor antibiotica. Helaas groeide de resistentie, met name na de eeuwwisseling, exponentieel. Gelukkig, aldus Kluytmans, kwam aan deze groei de laatste jaren een halt. Kluytmans stelde vast dat circa 40 procent van de resistente ESBL-stammen bij de mens een overeenkomst vertoont met de ESBL's bij de kip. Hoogleraar veterinaire volksgezondheid van de faculteit Diergeneeskunde in Utrecht, Frans van Knapen, meent dat we als mensen zo'n 10 tot 20 procent van de E. colibacteriën delen met de kip.

De 80 à 90 procent andere E. colibacteriën dus niet. "Die gaan van mens op mens."

Van elkaar leren

"Ik vind dat we als artsen nog veel kunnen leren van dierenartsen en omgekeerd", benadrukt Kluytmans. In het ziekenhuis wordt streng gewerkt met protocollen voor het gebruik van antibiotica. Zo wordt standaard gestart met een relatief smal eerstekeuzemiddel inclusief de bijbehorende diagnostiek. Op basis van de uitkomsten van dat onderzoek en de reactie van de patiënt, kunnen we de eerste keuze optimaliseren. Een dergelijke aanpak bij vee lijkt me een goede zaak."

