

Marcel Levi is internist en sinds 1 januari 2017 CEO van het University College London Hospitals (UCLH). Daarvoor was hij bestuursvoorzitter van het AMC.

Marcel Levi

MRSA is echt een zeldzaamheid hier



VINCENT BOON

Resistentie

Een van de mooie dingen van werken in een andere omgeving is om te zien hoe alternatieve benaderingen tot betere resultaten kunnen leiden. Een goed voorbeeld is hoe waanzinnig fanatiek in Engeland wordt omgegaan met de preventie van ziekenhuisinfecties en het voorkomen van antibioticaresistentie. Ziekenhuisinfecties, met name met multiresistente bacteriën, is een onderwerp dat heel veel aandacht krijgt – in ziekenhuizen maar ook bij het algemene publiek. Niet zelden worden bij de maandelijkse openbare (!) vergaderingen van onze ziekenhuisboard door het publiek vragen gesteld over dergelijke infecties en onze inspanningen om deze te voorkomen. Ik krijg wekelijks gedetailleerde overzichten van onze afdeling Microbiologie met kweekuitslagen en resistentie van gekweekte micro-organismen. Het aantreffen van methicilline-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) bij een patiënt wordt gezien als een ernstig incident en vrijwel iedereen in het ziekenhuis kan correct de incidentie van ziekenhuisinfecties op de eigen afdeling noemen. Op elke ziekenhuisafdeling is één van de verpleegkundigen opgeleid tot ziekenhuishygiënist en zo worden preventieve maatregelen geïmplementeerd door een van de eigen teamleden. En dat lijkt veel effectiever dan opdrachten vanuit een centrale afdeling ziekenhuishygiëne, die in mijn Nederlandse herinnering niet zelden als een *alien force* werd beleefd. Voorschrijven van niet-eerstelijksantibiotica, ook op de polikliniek, leidt vrijwel altijd tot een vriendelijk telefoontje van de ziekenhuisapotheker om even te overleggen. En het is echt onmogelijk om een ziekenhuisafdeling te betreden zonder de mouwen op te rollen en uitgebreid handalcohol of desinfectiegel te gebruiken, ook al ben je de Prince of Wales.

En de resultaten liegen er niet om. De incidentie van ziekenhuis-

infecties is een stuk lager dan ik in Nederland gewend was. MRSA is inderdaad echt een zeldzaamheid, multiresistente *Klebsiella* en *E. coli* komen heel weinig voor, en *Clostridium difficile* is, tot onze trots, al weken niet aangetroffen in ons ziekenhuis. Ik gebruik bij mijn patiënten antibioticascema's die ik me nog kan herinneren uit mijn assistententijd, toch alweer ruim 25 jaar geleden. Gewoon penicilline bij pneumokokken en gewoon cotrimoxazol bij een urineweginfectie.

Sommige zaken zijn natuurlijk hetzelfde als in Nederland. Zo verbaas ik me hier net zo hard als voorheen over het mallotige aanvraaggedrag bij microbiologische kweken. Talloze onnodige bloedkweken bij elk streepje verhoging, karrevrachten aan zinloze feceskweken bij iedereen die het maar waagt een druppel diarree te hebben, en eindeloze hoeveelheden betekenisloze serologie en virus-PCR's. En net als in Nederland is er geen microbioloog die probeert de geldverslindende en gedachteloze drang naar al deze testen in te dammen.

En dan zijn er dingen waar Engeland weer kan leren van Nederland. Met veel interesse wordt in mijn ziekenhuis gekeken naar het recentelijk in Nederlandse ziekenhuizen geïntroduceerde antibiotica-*stewardship* om restrictief antibioticabeleid te stimuleren en gebruik van richtlijnen optimaal te implementeren.

Eigenlijk bijzonder dat we zoveel kunnen leren van verschillen in effectieve oplossingen voor dezelfde problemen op kleine afstanden van elkaar. Misschien maken we gewoon te weinig gebruik van internationale uitwisseling en het leren van elkaars ervaring. Want zoals zo vaak is *not invented here* toch dikwijls de beste oplossing. ■