Mevrouw van Tilburg-van Hedel, bureaumanager NVIC

Opmerking 1: Bij aanbeveling 1- pag 23: Het zou helpen expliciet(er) te stellen wat de rol nog is van SOD

Antwoord 1: In deze gereviseerde richtlijn wordt SDD aanbevolen en geniet daarmee de voorkeur boven SOD. Wij zien geen rol voor SOD in de huidige IC-zorg.

Opmerking 2: Bij aanbeveling 3: Is het "resistent zijn voor tobra/genta EN of EN/OF carbapenem antibiotica", dat maakt nogal uit namelijk

Antwoord 2: We hebben de zin aangepast. Er staat nu: "… voor zowel tobramycine/gentamicine en carbapenem antibiotica."

Opmerking 3: Tenslotte zou ons advies zijn de aanbevelingen op blz 23 aan het begin te zetten van het document i.p.v. aan het eind om het contrast tussen de conclusies en aanbevelingen beter naar voren te laten komen en zoals gebruikelijk is bij veel richtlijnen.

Antwoord 3: Dit hebben we aangepast.

Dhr. Vlaminckx, namens de regionale maatschap medische microbiologie en immunologie Utrecht,

Opmerking 1: De passage dat het resistentie-inducerend vermogen van SDD op langere termijn onbekend is aan te sterken.

Antwoord 1: In de richtlijn bespreken we studies die hebben gekeken naar dragerschap en infecties met antibiotica resistente bacteriën tijdens SDD. Wij zien geen reden om in de richtlijn meer nadruk te leggen dat op de lange termijn het resistentie inducerend vermogen van SDD onbekend is. In de richtlijn benadrukken we dat er reguliere surveillance uitgevoerd dient te worden tijdens SDD met een aanbeveling geen SDD te geven aan patiënten die drager zijn van Enterobacteriaceae en *Pseudomonas aeruginosa* die resistent zijn voor zowel aminoglycosiden en carbapenem antibiotica.

Opmerking 2: SDD sensu stricto (met orpharyngeale en enterale decontaminatie maar zonder cefotaxim iv) gelijkwaardig lijkt aan het volledige klassieke SDD regime. De aanbeveling op te nemen dat ook voor SDD sensu stricto kan worden gekozen

Antwoord 2: SDD zonder standaard cefotaxim zou wellicht een gelijkwaardig alternatief kunnen zijn voor SDD met standaard cefotaxim. Wij zijn met dhr. Vlaminckx eens dat dit interessant zou zijn om nader te onderzoeken. De studie waar dhr. Vlaminckx aan refereert is een post-hoc analyse waarin primair wordt gekeken naar het effect van de enterale decontaminatie van SDD en niet de rol van de standaard cefotaxim wordt onderzocht. Op basis van de huidige publicaties zijn wij van mening dat er te weinig wetenschappelijke basis is om zo'n aanbeveling te kunnen doen.

Opmerking 3: De aanbeveling dat SDD niet routinematig moet worden ingezet om een verheffing met BRMO's te bestrijden (p. 23; aanbeveling 4) suggereert dat dit wel incidenteel kan worden

Download van SWAB.nl | 2026-10-30 01:11

gedaan. De aanbeveling zou moeten worden herschreven tot: SDD moet niet worden gebruikt ter controle van uitbraken veroorzaakt door BRMO's.

Antwoord 3: In de aanbeveling staat: "Het routinematig gebruik van SDD ter controle van uitbraken veroorzaakt door multiresistente bacteriën wordt niet aanbevolen." Zoals beschreven staat in de richtlijn zijn er buitenlandse publicaties waarin goede ervaringen worden beschreven met het gebruik van SDD als middel een uitbraak met antibiotica resistente bacteriën onder controle te krijgen. Er zijn echter ook studies die laten zien dat er hierna een toename werd gezien van antibiotica resistente bacteriën. Tevens is het voor zover wij weten nooit in studieverband onderzocht. Dit maakt dat wij het gebruik van SDD als manier een uitbraak te controleren niet aanraden.

Opmerking 4: De bevinding dat de detectie van tobramycine resistente enterobacteriaceae een zeer forse stijging van colistine resistente flora met zich meebrengt indien SDD wordt voortgezet (p.16) zou tot de aanbeveling kunnen lijden om in deze context de SDD bij de individuele patiënt te staken. Deze aanbeveling zou toegevoegd kunnen worden aan aanbeveling 3 op pagina 23.

Antwoord 4: In de betreffende studie wordt beschreven dat de incidentie van verworven colistine resistentie stijgt naar 15 per 1000 patientdagen waarbij de prevalentie van colistine resistente Enterobacteriaceae in Nederland <1% is. In de richtlijn hebben we daarom aanbevolen het gebruik van SDD te staken indien er ook sprake is van carbapenem resistentie aangezien het verwerven van colistine resistentie in die situatie buitengewoon onwenselijk is.

Download van SWAB.nl | 2026-10-30 01:11