

Optimaliseren van de behandeling van chronische Q-koorts: onderzoek naar de effectiviteit van verschillende behandelstrategieën voor chronische Q-koorts.

SONJA VAN ROEDEN EN JAN JELRIK OOSTERHEERT (UMCU)

Chronische Q-koorts kan leiden tot overlijden en ernstige complicaties (hartfalen, scheuren van de grote lichaamsslagader). Er is weinig bekend over wat de beste manier is om chronische Q-koorts met antibiotica te behandelen: nu wordt behandeling met twee soorten antibiotica voor minstens 1,5 jaar geadviseerd. Deze behandeling kent veel nare bijwerkingen (zoals buikklachten, verbranding van de huid) en is zwaar voor patiënten. Het doel van dit onderzoek was om te onderzoeken hoe de patiënten in Nederland behandeld zijn, welke behandeling het beste is en of het meten van antibioticagehaltes in het bloed zinvol is.

De onderzoekers hebben in 28 ziekenhuizen in Nederland gegevens van alle chronische Q-koortspatiënten verzameld uit de medische dossiers, om vervolgens te analyseren. Ook hebben de onderzoekers een vragenlijstenonderzoek gedaan bij patiënten met chronische Q koorts, om te kijken hoe de kwaliteit van leven is beïnvloed door de behandeling.

Het onderzoek heeft geleid tot meer inzicht in de behandeling van chronische Q-koorts. Er is nu bekend welke patiënten daadwerkelijk behandeld moeten worden en bij wie afgewacht kan worden en dat behandeling met twee antibiotica, bij voorkeur doxycycline en hydroxychloroquine of doxycycline en quinolonen, het beste is voor het voorkomen van overlijden en complicaties. Ook blijkt dat als doxycyclinespiegels worden gemeten overlijden en complicaties minder vaak voorkomen. Tot slot is er gezien dat chronische Q-koortspatiënten jaren na de diagnose nog een sterk verminderde kwaliteit van leven hebben.

Samenvatting uitkomst:

Het onderzoek "Optimaliseren van de behandeling van chronische Q-koorts" heeft geleid tot meer inzicht in de behandeling van chronische Q-koorts. Er is nu bekend welke patiënten daadwerkelijk behandeld moeten worden en bij wie afgewacht kan worden en dat behandeling met twee antibiotica, bij voorkeur doxycycline en hydroxychloroquine of doxycycline en quinolonen, het beste is voor het voorkomen van overlijden en complicaties. Ook blijkt dat als doxycyclinespiegels worden gemeten overlijden en complicaties minder vaak voorkomen. Tot slot is er gezien dat chronische Q-koortspatiënten jaren na de diagnose nog een sterk verminderde kwaliteit van leven hebben.

Implementatie:

De stakeholderbrief is geschreven met als doel om met vervolgonderzoek de diagnostiek van chronische Q-koorts te verbeteren. De huidige diagnostiek is bijzonder ingewikkeld en niet erg gevoelig. Dit kan er toe leiden dat de ziekte laat wordt vastgesteld, waardoor

behandeling te laat gestart wordt en patiënten complicaties ontwikkelen. Voor de nog niet gediagnosticeerde patiënten, maar ook andere patiënten wereldwijd, is het dus van groot belang het diagnostisch proces van chronische Q-koorts te verbeteren. Het plan is om dit te onderzoeken middels twee nieuwe onderzoeksmethoden (IF en FISH), die op basis van voorlopige onderzoeksresultaten gevoeliger lijken te zijn dan de huidige onderzoeksmethoden (serologische titers en PCR). Er wordt nog gezocht naar passende financiering voor dit onderzoek. Het doel van de stakeholderbrief is om ondersteuning te vragen voor dit vervolgonderzoek.
