Penicilline-allergie, de allergie die meestal geen allergie is

Doelgroep
10% Van de 1,7 miljoen klinische patiënten (exclusief dagbehandelingen)

Landelijke zorgkosten
248 miljoen (90% onterecht label: 0,90 * 170.000 = 153.000 patiënten * € 1622)

Betrokken zorgverleners
Internist-infectioloog, VS infectieziekten, verpleegkundigen

Waarom?
Ongeveer 10% van de opgenomen patiënten heeft een label penicilline-allergie. Slechts 1-1,5 % blijkt daadwerkelijk allergisch te zijn. Patiënten met een penicilline-allergie label (PAL) lopen het risico te worden behandeld met een minder effectief en meestal duurdere tweede keus antibioticum. Vaak betekent dit een minder snelle genezing, extra ligdagen/ziektedagen en een groter risico op het ontwikkelen van antibioticaresistentie. Uit de literatuur blijkt dat het kiezen voor een alternatief medicijn resulteert in een 4-voudige stijging van de gemiddelde behandelkosten.

Wat en hoe?
Volgen van een systematische aanpak:
1. Identificeren patiënten met penicilline-allergie.
2. Actief benaderen voor gerichte anamnese.
3. Risico-inschatting.
4. Aanvullende testen.
5. Conclusie (mogelijk delabelen) vaststellen en implementeren en de huisarts informeren.

Hogere patiënttevredenheid

Minder bijwerkingen en eerder naar huis.

Betere kwaliteit

Minder kans op antibioticaresistentie en toxiciteit van alternatieve antibiotica, minder kans op postoperatieve wondinfecties.

Minder zorgkosten

€1622

Gemiddeld € 1622 per patiënt minder zorgkosten.

Dr. Marvin (MAH) Berrevoets | internist-infectioloog/acuut geneeskundige bij ETZ

"Penicilline allergie: search en destroy"

Aniek Adams | Verpleegkundig specialist in opleiding Infectieziekten bij ETZ

COÖPERATIE VGZ
Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.