



Inhoud:

- 1. Compliance CAP-START
- 2. ECCMID congres
- 3. Antibioticaschema
- 4. Inclusies

Beste lezers,

Goed nieuws: in de afgelopen maand zijn we de magische grens van 1000 inclusies voor CAP-START gepasseerd. Bij CAP-extra zijn we over de 200 inclusies gegaan. Bedankt voor jullie inzet om dit te realiseren.

Een week geleden hebben we het study design van CAP-START gepresenteerd op de ECCMID. We geven daar een korte samenvatting van. Verder bespreken we in deze nieuwsbrief de protocol compliance bij de eerste 1000 CAP-START inclusies.

Veel succes met de studiewerkzaamheden!

Namens Marc Bonten en Jan Jelrik Oosterheert, een hartelijke groet,
Douwe Postma en Henri van Werkhoven

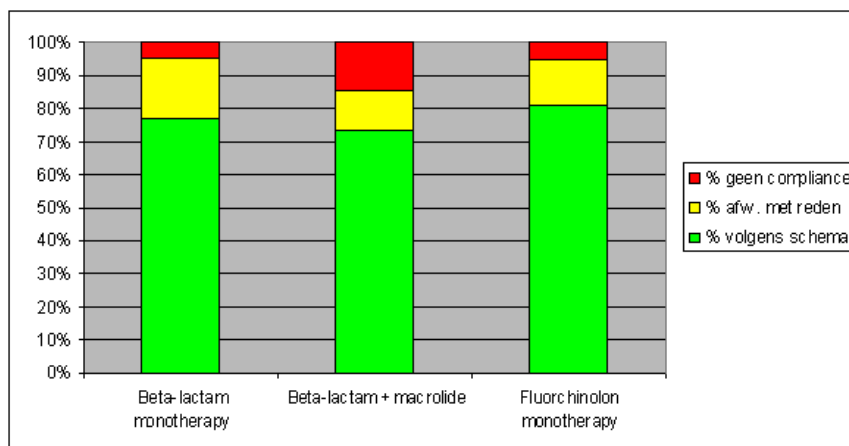
ECCMID congres

Bij CAP-START vergelijken we het effect van diverse empirische antibioticastrategieën op de behandeling van CAP. In plaats van per patiënt te randomiseren, met de daarbij behorende logistieke valkuilen, wordt het standaard beleid per 4 maanden gerandomiseerd: voor elk ziekenhuis een andere volgorde. Dit levert een groot voordeel op omdat patiënten bij CAP-START meteen in de juiste studiearm terecht komen, terwijl dit bij studies waarbij per patiënt wordt gerandomiseerd pas na de informed consent procedure gebeurt. Patiënten zijn dan meestal al gestart met andere antibiotica, en de eerste gift is zoals we weten belangrijk voor de uitkomst. Ook heeft het design van CAP-START een groot voordeel ten opzichte van observationele studies. Daarbij is sprake van "counfounding by indication", wat betekent dat de behandelgroepen onvergelykbaar zijn doordat de arts op basis van patiënt karakteristieken de ene patiënt anders zal behandelen dan de andere.

Op de ECCMID (European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases) hebben we een presentatie geven in één van de parallel-sessies van het congres. Een leuke manier om promotie te maken voor onze studie.

Compliance CAP-START

Het succes van CAP-START staat of valt met het gebruik van de empirische voorkeursstrategie. Alleen als er een duidelijke indicatie of contra-indicatie is om een patiënt anders te behandelen, mag hiervan worden afgeweken. Bijvoorbeeld als een patiënt bekend is met kolonisatie met resistente micro-organismen, bij een positieve legionella sneltest, of bij een allergie of contra-indicatie voor de middelen in de voorkeurs antibioticagroep. Hoe beter deze protocol-compliance is, hoe duidelijker we een uitspraak kunnen doen over de effectiviteit van de antibioticagroepen.



Om er een goed beeld van te krijgen, rapporteert elk centrum aan ons in hoeverre het CAP-START protocol gevolgd wordt. In de grafiek is te zien dat, in alle drie de groepen, 70 tot 80% van de patiënten met het middel van eerste keus wordt behandeld. Bij gemiddeld 9% van de patiënten is er geen specifieke reden om anders te behandelen, wat we aanduiden als "non-compliance". Deze non-compliance is het grootst (15%) in de beta-lactam + macrolide periode doordat de ziekenhuizen die met deze arm begonnen, meer opstartproblemen hadden dan andere ziekenhuizen. We hebben er dan ook vertrouwen in dat dit percentage lager zal worden naarmate de studie langer duurt.

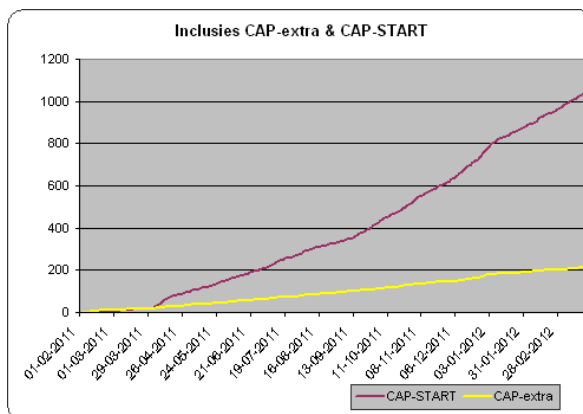
Daarvoor is het natuurlijk wel belangrijk om alert te blijven. U kunt ons helpen door nieuwe collega's op de hoogte te brengen van de studie. Heeft u vragen over de studie, neem dan contact met ons op!

Antibioticaschema

Het schema hieronder laat per ziekenhuis zien in welke groep we komende maand zitten. Zie www.cap-studies.nl/schema voor het volledige randomisatieschema en een overzicht van de middelen in elke groep.

Ziekenhuis	April 2012
AMC Amsterdam	Beta-lactam monotherapie
Amphia Ziekenhuis Breda	Fluorchinolon monotherapie
Diakonessenhuis Utrecht	Beta-lactam + macrolide
Kennemer Gasthuis Haarlem	Beta-lactam monotherapie
Medisch Centrum Alkmaar	Beta-lactam monotherapie
Spaarne Ziekenhuis Hoofddorp	Beta-lactam monotherapie
Universitair Medisch Centrum Utrecht	Beta-lactam + macrolide

Inclusies



Voor bijna elke
CAP-patiënt
een studie



Universitair Medisch Centrum
Utrecht

