

# Mesazhet kryesore të përgjithshme për profesionistët shëndetësorë në spitale dhe institucione të tjera shëndetësore

---

## Cili është problemi?

---

1. Rezistenca ndaj antibiotikëve kërcënon shëndetin dhe sigurinë e pacientëve në të gjitha institucionet shëndetësore në Evropë [1].

*Shënim: Me fjalën "antibiotikë", ECDC nënkupton agjentët antibakterialë ose antibakterialët. Megjithatë, mesazhet kryesore të propozuara për antibiotikët mund të përdoren edhe për agjentë të tjerë antimikrobikë, bazuar në nevojat specifike të vendeve, spitaleve dhe institucioneve të tjera shëndetësore.*

2. Shfaqja e baktereve rezistente ndaj shumë klasëve të antibiotikëve është veçanërisht shqetësuese. Baktere të tilla rezistente ndaj shumë barnave përbëjnë një kërcënim real dhe të vazhdueshëm për praktikën klinike në të gjitha institucionet shëndetësore në Evropë [1].

3. Infeksionet me baktere rezistente ndaj shumë barnave mund të jenë të rënda, vdekjepruese, të kushtueshme dhe mund të kenë këto pasoja [2-11] [konsensusi i ekspertëve]:

a) Qasjen e vonuar në terapinë efektive me antibiotikë për pacientët individualë, duke shkaktuar dështime të trajtimit, sëmundje më të gjata, ditë shtesë të qëndrimit në spital dhe rritje të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë;

b) Më shumë efekte anësore, sepse shpesh duhet të përdoren terapi alternative me antibiotikë, të cilat janë më toksike;

c) Më pak trajtime efektive me antibiotikë për pacientët me imunosupresion dhe ata që u nënshtrohen intervenimeve kirurgjikale;

d) Uljen e cilësisë së qëndrimit të pacientit në spital për shkak të shqetësimit lidhur me nevojën për masa rigoroze të kontrollit të infeksioneve;

e) Shpenzime më të larta spitalore direkte dhe indirekte.

*Shembuj:*

– Pacientët me infeksione të qarkullimit të gjakut kanë një shkallë trefish më të lartë të vdekshmërisë, qëndrime të zgjatura në spital dhe kosto më të larta nëse infeksioni i tyre është shkaktuar nga *Escherichia coli* rezistente ndaj cefalosporinave të gjeneratës së tretë, krahasuar me izolatet e ndjeshme ndaj cefalosporinave të gjeneratës së tretë [12].

– Pacientët kanë rritje prej 24% të rrezikut të vdekshmërisë me çdo infeksion të shkaktuar nga *Pseudomonas aeruginosa* rezistent ndaj antibiotikëve [13].

– Pacientët kanë deri në tri herë më shumë gjasa të vdesin nëse infeksionet e tyre shkaktohen nga *Klebsiella pneumoniae* rezistente ndaj karbapenemeve, krahasuar me izolatet e ndjeshme ndaj karbapenemeve [14].

4. Keqpërdorimi i antibiotikëve e rrit rrezikun e infeksioneve me baktere rezistente ndaj shumë barnave [15].

*Shembull:*

*Bakteret Gram-negative, siç janë Escherichia coli, Klebsiella spp., Pseudomonas aeruginosa dhe Acinetobacter spp., po bëhen rezistente ndaj shumicës së antibiotikëve të disponueshëm [16,17].*

5. Antibiotikët keqpërdoren në rastet kur përshkruhen pa nevojë (d.m.th. klinikisht, nuk ka nevojë për trajtim me antibiotikë ) ose kur përshkruhen në mënyrë të papërshtatshme, d.m.th. në një nga rastet e mëposhtme [18]:

- a) Administrimi i vonuar i antibiotikëve te pacientët me sëmundje kritike;
- b) Spektri i terapisë me antibiotikë është shumë i ngushtë ose shumë i gjerë;
- c) Doza e antibiotikut është shumë e ulët ose shumë e lartë;
- d) Kohëzgjatja e terapisë me antibiotikë është shumë e shkurtër ose shumë e gjatë;
- e) Terapia me antibiotikë nuk është rishikuar pas 48-72 orësh, ose përzgjedhja e antibiotikut nuk është bazuar në rezultatet e disponueshme të antibiogramit.

6. Keqpërdorimi i antibiotikëve rrit incidencën e infeksioneve me *Clostridium difficile* [19-22].

*Shembull:*

*Në spitalet evropiane, infeksionet me Clostridium difficile mund të çojnë në një rritje të vdekshmërisë deri në 42%, 19 ditë shtesë të qëndrimit në spital dhe më shumë se 14,000 euro kosto shtesë për pacient [23,24].*

7. Shumë mjekë nuk e dinë shkallën e prevalencës së rezistencës ndaj antibiotikëve as në institucionin e tyre lokal [25,26] dhe nuk kanë ndjekur trajnime lidhur me përdorimin e antibiotikëve [27]. Disponueshmëria e udhërrëfyesve, konsultimi me specialistin për sëmundje infektive dhe trajnimet përfaqësojnë ndërhyrjet më të dobishme për të promovuar përdorimin korrekt të antibiotikëve [25,27].

8. Vetëm disa antibiotikë në procesin e kërkimit dhe zhvillimit mund të jenë efektivë kundër baktereve ekzistuese, të cilat janë rezistente ndaj shumë barnave [28-30].

9. Humbja e opsioneve efektive për trajtimin dhe parandalimin e infeksioneve është një kërcënim global për sigurinë shëndetësore [31].

## Si po i ndihmon këtij problemi përdorimi ynë i antibiotikëve?

---

10. Keqpërdorimi i antibiotikëve përshpejton shfaqjen dhe përhapjen e rezistencës ndaj antibiotikëve [8,31-34].

11. Antibiotikët u jepen shumë pacientëve të shtrirë në spital [35,36].

12. Deri 50% e përdorimit të antibiotikëve në spitalet evropiane është i panevojshëm ose i papërshtatshëm [6,37,38].

13. Rezistenca ndaj antibiotikëve ka më shumë gjasa të zhvillohet dhe të përhapet në rastet kur [39] [konsensusi i ekspertëve]:

- Përdoren antibiotikë me spektër të gjerë;
- Antibiotikët përdoren për një kohë të gjatë;
- Përdoren doza shumë të ulëta të antibiotikëve.

### *Shembull:*

*Cefalosporinat, karbapenemet, fluorokinolonet dhe antibiotikët kundër baktereve anaerobe kanë një rrezik të lartë të përzgjedhjes për bakteret Gram-negative multirezistente [40].*

14. Antibiotikët kanë efekte afatgjata në zhvillimin dhe qëndrueshmërinë e rezistencës ndaj antibiotikëve në mikrobiotë. Kjo rezistencë mund të transferohet edhe te baktere të tjera [41].

15. Antibiotikët u përshkruhen shpesh pacientëve në spitale pa ua shpjeguar rëndësinë e përdorimit të tyre të kujdesshëm [konsensusi i ekspertëve].

## Pse spitalet duhet të promovojnë administrimin e përgjegjshëm të antibiotikëve?

---

16. Promovimi i administrimit të përgjegjshëm të antibiotikëve është një masë sigurie për pacientin dhe një përparësi për shëndetin publik [31,42].

### *Shembull:*

*Gjithnjë e më shumë, vendet evropiane kanë udhërrëfyes kombëtarë për programet e administrimit të përgjegjshëm të antimikrobikëve për mjekët e tyre. Direktoriumi i ECDC (linku) përmban burime online për hartimin e udhërrëfyesve.*

17. Iniciativat e menaxhimit antimikrobik që promovojnë përdorimin e kujdesshëm të antibiotikëve quhen programe të administrimit të përgjegjshëm të antibiotikëve (ose programe të kujdestarisë së antibiotikëve) [19,42-45].

18. Programet e administrimit të përgjegjshëm të antibiotikëve, mund të ndihmojnë në [42,45,46] [konsensusi i ekspertëve]:

- a) Optimizimin e mënyrës së trajtimit të infeksioneve;
- b) Rritjen e shkallës së shërimit të infeksioneve dhe uljen e dështimeve të trajtimit;
- c) Uljen e ngjarjeve të padëshiruara nga përdorimi i antibiotikëve; dhe
- d) Parandalimin dhe zvogëlimin e rezistencës ndaj antibiotikëve, së bashku me masat e parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve.

*Shembuj:*

*Sipas një studimi të fundit, spitalet që kishin zbatuar programe për administrimin e përgjegjshëm të antibiotikëve kishin këto rezultate [47]:*

- 96% e spitaleve kanë raportuar një ulje në numrin e përshkrimeve joadekuate të antibiotikëve;
- 86% kanë raportuar një përdorim të reduktuar të antibiotikëve me spektër të gjerë;
- 80% kanë raportuar ulje të shpenzimeve;
- 71% kanë raportuar ulje të infeksioneve të lidhura me kujdesin shëndetësor;
- 65% kanë raportuar ulje të kohëzgjatjes së qëndrimit në spital ose të vdekshmërisë;
- 58% kanë raportuar ulje të rezistencës ndaj antibiotikëve.

*Shënim: Disa shembuj u referohen programeve të administrimit të përgjegjshëm të antimikrobikëve. Objektivat e programeve të administrimit të përgjegjshëm të antimikrobikëve janë të njëjta dhe përfshijnë: indikacionin korrekt, përzgjedhjen, dozimin, rrugën e administrimit dhe kohëzgjatjen e duhur të terapisë antimikrobike.*

19. Programet e administrimit të përgjegjshëm të antibiotikëve mund të zvogëlojnë me sukses edhe shkallën e infeksionit me *Clostridium difficile* [19,22,43,44,48].

*Shembull:*

*Incidenca e infeksioneve me *Clostridium difficile* është ulur në repartet mjekësore dhe kirurgjikale të një spitali të përgjithshëm akut në Mbretërinë e Bashkuar, si pasojë e rishikimit të udhërrëfyesit për trajtim empirik me antibiotikë për infeksionet e zakonshme dhe masat kufizuese për përdorimin e fluorokinoloneve dhe cefalosporinave [48].*

20. Programet e administrimit të përgjegjshëm të antibiotikëve mund të zvogëlojnë kostot e kujdesit për pacientin [42,45,46].

*Shembull:*

*Në një analizë të përbashkët të programeve të administrimit të përgjegjshëm të antibiotikëve, konsumi i përgjithshëm ka rënë (19% në spitale dhe 40% në njësitë e kujdesit intensiv), kostot e përgjithshme për antibiotikët janë zvogëluar (afërsisht një të tretën) dhe kohëzgjatja e qëndrimit në spital është shkurtuar (9%). Këto përmirësime nuk kanë shkaktuar asnjë rritje të rezultateve negative të pacientët [46].*

## Si funksionojnë programet e administrimit të përgjegjshëm të antibiotikëve?

---

21. Programet e administrimit të përgjegjshëm të antibiotikëve përbëhen nga veprime të shumëanshme, siç janë [19,42,43,44,48-57]:

- a) Përkushtimi i lidershit: sigurimi i burimeve të nevojshme për sa i përket stafit, teknologjisë dhe buxhetit.
- b) Emërimi i liderëve përgjegjës për programin e përgjithshëm dhe për administrimin e përgjegjshëm të antibiotikëve.
- c) Ekipet që punojnë në spital, të cilat përfshijnë specialistë në fushën e sëmundjeve infektive, farmacistë klinikë dhe mikrobiologë, që ofrojnë mbështetje për mjekët;
- d) Auditimi proaktiv i përshkrimeve të antibiotikëve me informata kthyesë për anëtarët e ekipit;
- e) Trajnimi dhe edukimi për personelin mjekësor, farmaceutik, laboratorik, infermieror dhe joklinik, si dhe për pacientët dhe familjet e tyre;
- f) Përdorimi i udhërrëfyesve dhe politikave lidhur me antibiotikët, të cilat bazohen në prova;
- g) Përdorimi i masave kufizuese në përshkrimin e antibiotikëve (p.sh., para-miratimi dhe pas-miratimi i kërkesave për antibiotikë specifike);
- h) Monitorimi i rezistencës dhe përdorimit të antibiotikëve dhe vënia e këtij informacioni në dispozicion të përshkruesve.

*Shembuj të strategjive, veprimeve dhe rezultateve të administrimit të përgjegjshëm të antibiotikëve në vendet evropiane përfshijnë:*

22. Francë - Kufizimi i përdorimit të fluorokinoloneve ka zvogëluar konsumin e kësaj klase antibiotikësh dhe ka ulur shfaqjen e *S.aures* rezistent ndaj metilicilinës në një spital universitar [58].
23. Francë – Përdorimi i mbështetjes së teknologjisë së informacionit për përshkrimin e antibiotikëve ka zvogëluar konsumin e antibiotikëve në shumë spitale [59].
24. Gjermani - Zbatimi i një sistemi të kompjuterizuar për mbështetjen e vendimeve ka çuar në respektimin më të lartë të udhërrëfyesve të adaptuar në nivel lokal, rritjen e ditëve pa antibiotikë dhe uljen të vdekshmërisë gjatë një periudhe pesëvjeçare në pesë njësi të kujdesit intensiv [60].
25. Hungaria - Konsultimi i specialistëve në fushën e sëmundjeve infektive në një njësi të kujdesit intensiv kirurgjik, së bashku me një politikë të përshkrimit të kufizuar, ka çuar në përdorimin më të ulët të të gjithë antibiotikëve dhe zvogëlimin e dukshëm të përdorimit të antibiotikëve me spektër të gjerë [61].
26. Itali – Një program katërvjeçar i kontrollit të infeksioneve ka ulur incidencën e infeksioneve dhe kolonizimit të shkaktuar nga bakteret rezistente ndaj karbapenemeve në një spital universitar. Programi përfshinte masa të administrimit të përgjegjshëm të antibiotikëve që synonin përdorimin e karbapenemeve [62].
27. Holandë – Përpunimi i shpejtë i testeve mikrobiologjike ka rritur përqindjen e pacientëve që marrin trajtimin e duhur brenda 48 orëve të para në një spital universitar [63].
28. Holandë - Auditimet e rasteve për rivlerësimin e përdorimit të antibiotikëve pas 48 orësh kanë zvogëluar konsumin e antibiotikëve dhe kohëzgjatjen e qëndrimit në repartin urologjik të një spitali akademik dhe gjithashtu kishin një kthim të drejtpërdrejtë pozitiv nga investimi [64,65].
29. Poloni - Hartimi i udhërrëfyesve për përshkrimin e antibiotikëve dhe miratimi i autorizimit paraprak për antibiotikët e kufizuar ka ulur konsumin total të antibiotikëve në një repart të përgjithshëm pediatrik [66].
30. Spanjë – Pas vetëm një viti, edukimi për udhërrëfyesin, i kombinuar me informata kthyesë të rregullta ka çuar në një përmirësim prej 26% në numrin e trajtimeve të përshtatshme dhe një ulje prej 42% në konsumin e antibiotikëve në një spital terciar universitar [67].
31. Suedi – Auditimi dhe informata kthyesë dy herë në javë në një repart të mjekësisë së brendshme kanë çuar në një ulje prej 27% në përdorimin e antibiotikëve, veçanërisht të antibiotikëve me spektër të gjerë (cefalosporinat dhe fluorokinolonet), si edhe në një kohëzgjatje më të shkurtër të trajtimit me antibiotikë dhe kalimin më të herët në terapinë orale [68].