

ANTIBIOOTIKUMIRESISTENTSED BAKTERID

Oht patsientide tervisele haiglates



Antibiootikumiresistentsed bakterid on muutunud kogu Euroopa haiglates igapäevaseks probleemiks. Antibiootikumiresistentsete bakteritega nakatumise korral on sobiva antibiootikumiravi määramine keeruline ja see võib tekitada patsientidele tüsistusi, mis pikendavad haiglas viibimise aega, toovad kaasa raskema haiguse ja mõnikord lõpevad surmaga.

Antibiootikumid – ettevaatust kasutamisel

Antibiootikumide väärkasutamine on üks peamisi tegureid, mis soodustab bakterite antibiootikumiresistentsuse teket haiglates. Kahjuks pole antibiootikumide väärkasutamine harv nähtus. Näiteks on väga tõenäoline, et haiglas viibimise ajal saab patsient antibiootikume, ja uuringud näitavad, et 50% kogu antibiootikumide kasutamisest haiglates ei vasta nõuetele.

Antibiootikumide väärkasutamisega on tegemist järgmistel juhtudel:

- kui antibiootikume määratakse tarbetult;
- kui antibiootikumide manustamine kriitiliselt haigetele patsientidele hilineb;
- kui laia spektriga antibiootikume kasutatakse liiga kergekäeliselt või kui kitsa spektriga antibiootikume kasutatakse valesti;
- kui antibiootikumi annus on väiksem või suurem kui konkreetsele patsiendile vajalik;
- kui antibiootikumiravi kestus on liiga pikk või liiga lühike;
- kui antibiootikumiravi ei ole kooskõlas mikrobioloogilise külvivastusega.

Antibiootikumide arukas kasutamine võib ära hoida antibiootikumiresistentsete bakterite tekkimise ja selekteerumise. Kõik haiglate retseptiväljastajad saavad aktiivselt osaleda antibiootikumiresistentsete bakterite arvu suurenemise suundumuse tagasipööramises.

Antibiootikumiresistentsust haiglates aitavad tõenäoliselt vähendada antibiootikumide määramisele eelnevad sammud. Need sammud on järgmised:

1. Külvivõtmine

Enne empiirilise antibiootikumiravi alustamist võtke varakult asjakohane külv ja määrake antibiootikumiravi külvivastuse alusel.

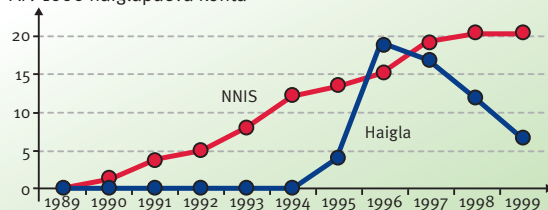
2. Kohalike antibiootikumiresistentsuse muustrite jälgimine

Olles kursis kohalike antibiootikumiresistentsuse muustritega (antibiogrammid), on võimalik valida asjakohane esmane empiiriline antibiootikumiravi.

3. Asjatundjatega konsulteerimine

Patsiendile haiglas viibimise ajal antibiootikumiravi määramisel pidage nõu nakkushaiguste arsti, mikrobioloogi ja farmatseudiga.

Arv 1000 haiglapäeva kohta



Allikas: Carling P, Fung T, Killion A, Terrin N, Barza M. Favorable impact of a multidisciplinary antibiotic management program conducted during 7 years. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2003;24(9):699-706

Uuringud näitavad, et antibiootikumide kasutamise programmid aitavad vähendada resistentsete bakterite arvu:

Vankomütasiiniresistentsete *Enterococci* arv haiglas enne ja pärast antibiootikumide kasutamise programmi rakendamist, võrreldes nende arvuga riikliku haiglanakkuste järelevalve (NNIS) süsteemi* alla kuuluvates samasuguse suurusega haiglates.

Antibiootikumipäev on Euroopa tervisealgatus.

Lisateave aadressil:

*Riikliku haiglanakkuste järelevalvet teostab nüüd riiklik tervishoiu ohutuse võrgustik (NHSN).

Allikad: European Antimicrobial Resistance Surveillance System [database on the Internet]. RIVM. 2009 [cited March 30, 2010]. Available from: <http://www.rivm.nl/earss/database/>. Davey P, Brown E, Fenelon L, Finch R, Gould I, Hartman G, et al. Interventions to improve antibiotic prescribing practices for hospital inpatients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005(4):CD003543. Cosgrove SE, Carmeli Y. The impact of antimicrobial resistance on health and economic outcomes. *Clin Infect Dis.* 2003 Jun 1;36(11):1433-7. Roberts RR, Hota B, Ahmad I, Scott RD, 2nd, Foster SD, Abbasi F, et al. Hospital and societal costs of antimicrobial-resistant infections in a Chicago teaching hospital: implications for antibiotic stewardship. *Clin Infect Dis.* 2009 Oct 15;49(8):1175-84. Kollef MH, Sherman G, Ward S, Fraser VJ. Inadequate antimicrobial treatment of infections: a risk factor for hospital mortality among critically ill patients. *Chest.* 1999 Feb;115(2):462-74. Ibrahim EH, Sherman G, Ward S, Fraser VJ, Kollef MH. The influence of inadequate antimicrobial treatment of bloodstream infections on patient outcomes in the ICU setting. *Chest.* 2000 Jul;118(5):146-55. Lodise TP, McKinnon PS, Swiderski L, Rybak MJ. Outcomes analysis of delayed antibiotic treatment for hospital-acquired *Staphylococcus aureus* bacteremia. *Clin Infect Dis.* 2003 Jun 1;36(11):1418-23. Alvarez-Lerma F. Modification of empiric antibiotic treatment in patients with pneumonia acquired in the intensive care unit. *ICU-Acquired Pneumonia Study Group. Intensive Care Med.* 1996 May;22(5):387-94. ECDC, EMA. ECDC/EMA Joint Technical Report: The bacterial challenge: time to react 2009. Willemsen I, Groenhuijzen A, Bogaers D, Stuurman A, van Keulen P, Kluytmans J. Appropriateness of antimicrobial therapy measured by repeated prevalence surveys. *Antimicrob Agents Chemother.* 2007 Mar;51(3):864-7. Singh N, Yu VL. Rational empiric antibiotic prescription in the ICU. *Chest.* 2000 May;117(5):1496-9. Lepper PM, Grusa E, Reichl H, Hogel J, Trautmann M. Consumption of imipenem correlates with beta-lactam resistance in *Pseudomonas aeruginosa*. *Antimicrob Agents Chemother.* 2002 Sep;46(9):2920-5. Gyssens IC, van den Broek PJ, Killberg BJ, Hekster Y, van der Meer JW. Optimizing antimicrobial therapy. A method for antimicrobial drug use evaluation. *J Antimicrob Chemother.* 1992 Nov;30(5):724-7. Carling P, Fung T, Killion A, Terrin N, Barza M. Favorable impact of a multidisciplinary antibiotic management program conducted during 7 years. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2003 Sep;24(9):699-706. Bly B, Clevenbergh P, Jacobs F, Struelens MJ, Zech F, Kentos A, et al. Impact of infectious diseases specialists and microbiological data on the appropriateness of antimicrobial therapy for bacteremia. *Clin Infect Dis.* 1999 Jul;29(1):60-6; discussion 7-8. Beardsley JR, Williamson JC, Johnson JW, Ohl CA, Karchmer TB, Bowton DL. Using local microbiologic data to develop institution-specific guidelines for the treatment of hospital-acquired pneumonia. *Chest.* 2006 Sep;130(3):787-93. Rello J, Gallego M, Mariscal D, Sonora R, Valles J. The value of routine microbial investigation in ventilator-associated pneumonia. *Am J Respir Crit Care Med.* 1997 Jul;156(1):196-200.