

ΒΑΚΤΗΡΙΑ ΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

Μια απειλή για την ασφάλεια των ασθενών στα νοσοκομεία



Τα ανθεκτικά στα αντιβιοτικά βακτήρια αποτελούν καθημερινό πρόβλημα στα νοσοκομεία σε ολόκληρη την Ευρώπη. Οι λοιμώξεις που οφείλονται σε βακτήρια ανθεκτικά στα αντιβιοτικά δυσχεραίνουν τη χορήγηση της κατάλληλης αντιμικροβιακής θεραπείας και ενδέχεται να προκαλέσουν στους ασθενείς επιπλοκές οι οποίες οδηγούν σε παρατεταμένη νοσηλεία στο νοσοκομείο, σε σοβαρότερες λοιμώξεις και ενίοτε σε θάνατο.

Αντιβιοτικά - χρήση με σύνεση

Η λανθασμένη χρήση των αντιβιοτικών είναι ένας από τους κύριους παράγοντες που οδηγούν στην ανάπτυξη της αντοχής των βακτηρίων στα αντιβιοτικά στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Δυστυχώς, η λανθασμένη χρήση των αντιβιοτικών είναι σύννητος φαινόμενο. Οι ασθενείς, για παράδειγμα, έχουν μεγάλη πιθανότητα να λάβουν αντιβιοτικά κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο ενώ το 50% του συνόλου των αντιβιοτικών που χρησιμοποιείται στα νοσοκομεία ενδέχεται να είναι ακατάλληλο.

Ως λανθασμένη χρήση αντιβιοτικών νοείται οποιαδήποτε από τις ακόλουθες περιπτώσεις :

- Όταν τα αντιβιοτικά συνταγογραφούνται άσκοπα
- Όταν η χορήγηση του αντιβιοτικού σε ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση γίνεται με καθυστέρηση
- Όταν τα ευρέος φάσματος αντιβιοτικά χρησιμοποιούνται αλόγιστα ή όταν τα περιορισμένου φάσματος αντιβιοτικά χρησιμοποιούνται εσφαλμένα
- Όταν η δόση του αντιβιοτικού είναι μικρότερη ή μεγαλύτερη από αυτή που ενδείκνυται για τον συγκεκριμένο ασθενή
- Όταν η διάρκεια της θεραπείας με αντιβιοτικά είναι πολύ μικρή ή πολύ μεγάλη
- Όταν η θεραπεία με αντιβιοτικά δεν ακολουθεί τα διαθέσιμα μικροβιολογικά δεδομένα των καλλιιεργειών

Με την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών μπορεί να αποφευχθεί η εμφάνιση και η επιλογή βακτηρίων ανθεκτικών στα αντιβιοτικά. Όλοι οι συνταγογραφούντες στα νοσοκομεία μπορούν να συμβάλλουν καθοριστικά στη μείωση του ρυθμού αύξησης των ανθεκτικών στα αντιβιοτικά βακτηρίων.

Τα μέτρα βάσει των οποίων συνταγογραφούνται τα αντιβιοτικά μπορούν να μειώσουν την αντοχή των βακτηρίων στα αντιβιοτικά στα νοσοκομεία. Τα μέτρα αυτά περιλαμβάνουν:

1. Διενέργεια καλλιιεργειών

Κατάλληλη και έγκαιρη διενέργεια καλλιιεργειών πριν από την έναρξη της εμπειρικής αντιμικροβιακής θεραπείας και εφαρμογή ορθολογικής αντιμικροβιακής θεραπείας με βάση τα αποτελέσματα των καλλιιεργειών.

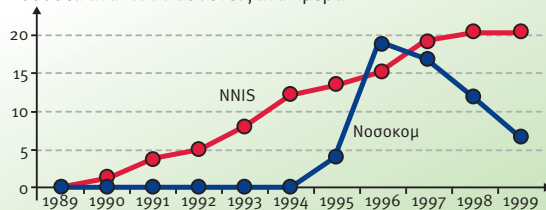
2. Παρακολούθηση τοπικών προτύπων αντοχής στα αντιβιοτικά

Η γνώση των τοπικών προτύπων αντοχής στα αντιβιοτικά (αντιβιογράμματα) συμβάλλει στην κατάλληλη επιλογή της αρχικής εμπειρικής αντιμικροβιακής θεραπείας.

3. Παροχή συμβουλών από ειδικούς

Στην απόφασή σας για λήψη αντιμικροβιακής θεραπείας κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας στο νοσοκομείο, λάβετε υπόψη τις συμβουλές των γιατρών που είναι ειδικοί στις λοιμώξεις (λοιμωξιολόγοι) και των μικροβιολόγων.

Ποσοστά ανά 1.000 ασθενείς ανά ημέρα



Πηγή: 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

Μελέτες καταδεικνύουν ότι τα προγράμματα διαχείρισης αντιβιοτικών συντελούν στη μείωση του ρυθμού ανάπτυξης ανθεκτικών βακτηρίων:

Ποσοστά ανθεκτικών στη βανκομικίνη εντερόκοκκων εντός νοσοκομείου πριν και μετά την εφαρμογή του προγράμματος διαχείρισης αντιβιοτικών σε σύγκριση με τα ποσοστά σε νοσοκομεία παρόμοιοι μεγέθους που εφαρμόζουν το Εθνικό Σύστημα Επιτήρησης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (NNIS)*.

Η ημέρα ευαισθητοποίησης σχετικά με τα αντιβιοτικά είναι μια ευρωπαϊκή πρωτοβουλία για την υγεία. Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφτείτε:

*Το NNIS είναι πλέον το Εθνικό Δίκτυο Ασφάλειας της Υγιονομικής Περιθαλψής (NHSM).

Πηγές: 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, Abbasí 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(0):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, EMEA. ECDC/EMEA Joint Technical Report: The bacterial challenge: time to react 2009. Willemsen I, Groenhuizen A, Bogaers D, Stuurman A, van Keulen P, Kluymans 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, Hoge 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, Kullberg 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. Byl B, Clevelbergh 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 microbiological 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.