

ANTIBIOTIKARESISTENTE BAKTERIER

En trussel mot pasientsikkerheten på sykehus



Antibiotikaresistente bakterier har blitt et daglig problem på sykehus over hele Europa. Infeksjoner med antibiotikaresistente bakterier gjør det vanskelig å gi riktig antibiotikabehandling, og kan forårsake komplikasjoner for pasienter, noe som kan føre til lange sykehusopphold, at sykdommens alvorlighetsgrad øker, og i enkelte tilfeller til dødsfall.

Antibiotika – brukes med forsiktighet

Misbruk av antibiotika er en av de viktigste faktorene bak utviklingen av antibiotikaresistente bakterier på sykehus. Misbruk av antibiotika er dessverre ikke uvanlig. Det er for eksempel svært sannsynlig at pasienter får antibiotika i løpet av et sykehusopphold, og studier viser at 50 % av all bruk av antibiotika på sykehus kan være uhenksom.

Misbruk av antibiotika kan omfatte følgende:

- Antibiotika blir foreskrevet uten at det er nødvendig
- Administrasjon av antibiotika blir forsinket til kritisk syke pasienter
- Bredspektrede antibiotika brukes i for stor grad, eller smalspektrede antibiotika brukes feil
- Antibiotikadosen er lavere eller høyere enn det som er hensiktsmessig for den aktuelle pasienten
- Antibiotikabehandlingen er for kort eller for lang
- Antibiotikabehandlingen er ikke tilpasset resultatene fra de mikrobiologiske undersøkelsene

Forsiktig bruk av antibiotika kan forhindre fremveksten og utviklingen av antibiotikaresistente bakterier. Alle forskrivende leger og sykepleiere på sykehus kan spille en aktiv rolle når det gjelder å reversere økningen i andelen av antibiotikaresistente bakterier.

Tiltak som er retningsgivende for foreskriving av antibiotika, vil sannsynligvis føre til en nedgang i antibiotikaresistensen på sykehus. Denne typen tiltak omfatter:

1. Innhenting av mikrobiologisk informasjon

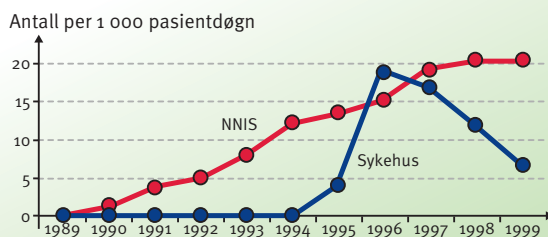
Ta hensiktsmessige og tidlige dyrkningsprøver før initial empirisk antibiotikabehandling startes opp, og skreddersy behandlingen på grunnlag av resultatene.

2. Overvåking av lokale antibiotikaresistensmønstre

Når man er oppmerksom på lokale antibiotikaresistensmønstre (antibiogrammer), er det enklere å velge riktig antibiotikabehandling basert på empiri.

3. Innhenting av råd fra spesialister

Rådfør deg med leger, mikrobiologer eller farmasøyter som er spesialister på infeksjonssykdommer, for å finne ut hvilken antibiotikabehandling som vil være best for pasienten din.



Kilde: 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

Studier viser at planer for antibiotikaadministrasjon bidrar til å redusere andelen resistente bakterier:

Forekomsten av vancomycinresistent enterokokker på sykehus før og etter innføring av planen for administrasjon av antibiotika sammenlignet med forekomsten på sykehus i NNIS-systemet (National Nosocomial Infections Surveillance System*) på samme størrelse.

Antibiotikadagen er et europeisk initiativ for bedre helse.

Du finner mer informasjon på:

*NNIS er nå National Healthcare Safety Network (NHSN).

Kilder: 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(6):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, 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, Högel 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, 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.