

BACTERIILE REZISTENTE LA ANTIBIOTICE

O amenințare pentru siguranța pacienților în spitale



Bacteriile rezistente la antibiotice au devenit o preocupare constantă în spitalele din întreaga Europă. Infecțiile cu bacterii rezistente la antibiotice îngreunează tratamentul adecvat cu antibiotice și pot cauza complicații în cazul pacienților, precum perioade prelungite de spitalizare, boli mai grave și uneori chiar decesul.

Antibioticele – a se utiliza cu atenție

Utilizarea necorespunzătoare a antibioticelor este unul dintre principalele motive ale rezistenței la antibiotice în spitale. Din nefericire, utilizarea necorespunzătoare a antibioticelor nu este rară. De exemplu, probabilitatea ca pacienților să li se administreze antibiotice în timpul spitalizării este foarte mare, iar studiile arată că 50% din consumul de antibiotice în spitale ar putea fi necorespunzător.

Utilizarea necorespunzătoare a antibioticelor poate include:

- Prescrierea antibioticelor fără a fi necesar
- Administrarea cu întârziere a antibioticelor la bolnavii critici
- Utilizarea antibioticelor cu spectru larg în mod mult prea generos sau utilizarea incorectă a antibioticelor cu spectru îngust
- Administrarea unei doze de antibiotice prea mici sau prea mari față de cea adecvată pentru pacientul în cauză
- Durata prea scurtă sau prea lungă a tratamentului cu antibiotice
- Neadaptarea tratamentului cu antibiotice la datele rezultate în urma culturii microbiologice

Utilizarea prudentă a antibioticelor poate preveni apariția și selecția bacteriilor rezistente la antibiotice. Toți medicii care prescriu medicamente în spitale pot avea un rol activ în stoparea creșterii ratelor bacteriilor rezistente la antibiotice.

*NNIS este în prezent Rețeaua națională pentru siguranța asistenței medicale (National Healthcare Safety Network, NHSN).

Source: 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, 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, 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, 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, Killian 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, Clevelenbergh 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.

Măsurile care stau la baza prescrierii antibioticelor ar putea scădea rezistența la antibiotice în spitale. Aceste măsuri includ:

1. Obținerea de culturi

Realizarea din timp și în mod adecvat a culturilor înaintea de începerea terapiei empirice cu antibiotice și adaptarea tratamentului cu antibiotice pe baza rezultatelor culturilor.

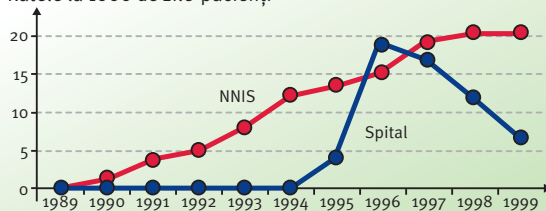
2. Monitorizarea profilelor locale ale rezistenței la antibiotice

Cunoașterea profilelor locale ale rezistenței la antibiotice (antibiograme) permite selectarea adecvată a terapiei empirice inițiale cu antibiotice.

3. Consultarea specialiștilor

Implicarea medicilor specialiști în boli infecțioase, a microbiologilor și a farmaciștilor în deciziile dumneavoastră cu privire la terapia cu antibiotice în timpul spitalizării pacientului.

Ratele la 1000 de zile-pacienți



Sursa: Carling P, Fung T, Killian 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

Studiile arată că programele de gestionare a antibioticelor contribuie la scăderea ratelor bacteriilor rezistente:

Ratele de enterococi rezistenți la vancomicină în spitale înainte și după punerea în aplicare a programului de gestionare a antibioticelor, comparativ cu ratele din spitalele de dimensiuni similare din cadrul Sistemului național de supraveghere a infecțiilor nosocomiale (National Nosocomial Infections Surveillance, NNIS)*.

Ziua informării privind antibioticele este o inițiativă europeană din domeniul sănătății. Pentru mai multe informații, puteți accesa: