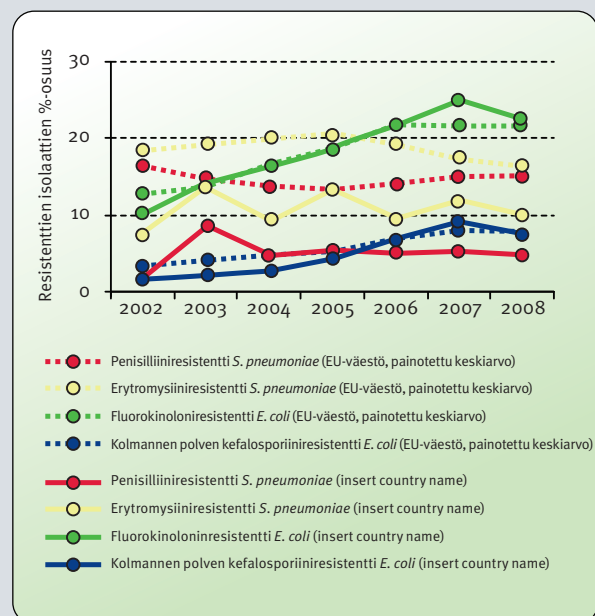


### Fakta 1. Antibioottiresistenssi on yhä vakavampi kansanterveydellinen ongelma Euroopassa

Antibioottiresistenttien bakteerien esiintyminen, valikoituminen ja leviäminen ovat uhka potilasturvallisuudelle sairaaloissa<sup>1, 2</sup> seuraavista syistä:

- Antibiooteille vastustuskykyisten bakteerien aiheuttamat infektiot lisäävät potilaiden sairastuvuutta ja kuolleisuutta sekä pidentävät sairaalahoitoa<sup>4-5</sup>;
- Antibioottiresistenssi viivästyttää usein asianmukaista antibioottihoitoa<sup>6</sup>;
- Vakavan infektion saaneiden potilaiden sopimaton tai viivästynyt antibioottihoito on yhteydessä huonompiin hoitotuloksiin ja joissakin tapauksissa kuolemaan<sup>7-9</sup>.



Kuva 1. Antibioottiresistenssin suuntaukset *S. pneumoniae*- ja *E. coli*-bakteerien osalta EU-väestön painotettuna keskiarvona, 2002–2008. Lähde: EARSS, 2009.

[Huomautuksissa on ohjeet siitä, miten kaavio sovitetaan kansallisiin tietoihin]

### Fakta 2. Antibioottien väärinkäyttö sairaaloissa on yksi antibioottiresistenssin pääsyy

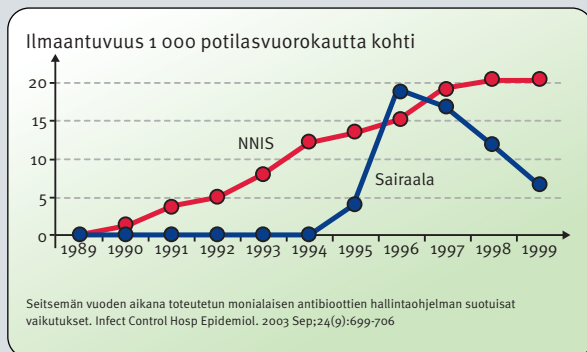
Sairaalahoitossa olevat potilaat saavat hyvin todennäköisesti antibiootteja<sup>10</sup>, ja 50 prosenttia kaikesta antibioottien käytöstä sairaaloissa voi olla aiheetonta<sup>2, 11</sup>. Antibioottien väärinkäyttö sairaaloissa on yksi pääsyy antibioottiresistenssin syntyyn<sup>12-14</sup>.

Antibioottien väärinkäyttö voi olla seuraavalaista<sup>15</sup>:

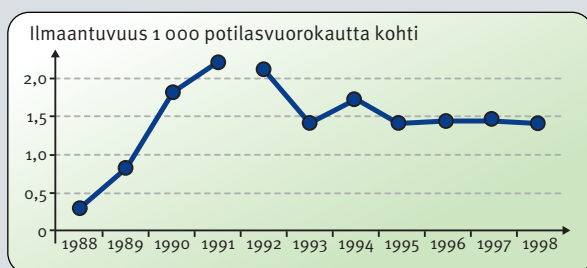
- Antibiootteja määrätään tarpeettomasti
- Antibioottihoito viivästyy kriittisesti sairailta potilailla
- Laajakirjoisten antibioottien käyttö liian yleisesti tai kapeakirjoisten antibioottien käyttö väärin
- Liian suuren tai pienen antibioottiannoksen määrääminen
- Liian lyhyt tai pitkä antibioottihoidon kesto
- Antibioottihoito ei ole yhdenmukainen mikrobiologisen viljelytulosten kanssa

### Fakta 3. Hyöty harkitusta antibioottien käytöstä

Antibioottien harkittu käyttö saattaa estää antibioottiresistenttien bakteerien syntymisen ja valikoitumisen<sup>2, 14, 16-18</sup> ja antibioottien käytön vähenemisen on osoitettu vähentävän *Clostridium difficile* -infektioiden ilmaantuvuutta<sup>2, 16, 19</sup>.



**Kuva 2.** Vankomysiinille vastustuskykyiset enterokokit sairaalassa ennen antibioottien hallintaohjelman käyttöönottoa ja sen jälkeen verrattuna samankokoisten sairaaloiden sairaalainfektioiden seurantaohjelman (NNIS) tietoihin. Lähde: Carling P, et al 2003<sup>16</sup>.



**Kuva 3.** Sairaalasyyntyisen *Clostridium difficile*n ilmaantuvuus 1 000 potilasvuorokautta kohti ennen antibioottien hallintaohjelman käyttöönottoa ja sen jälkeen. Lähde: Carling P, et al 2003<sup>16</sup>.

## Fakta 4. Monialaiset strategiat voivat johtaa harkittuun antibioottien käyttöön

Osana monialaisia strategioita tietyt toimet voivat johtaa parempiin antibioottien määräämisen käytäntöihin ja antibioottiresistenssin vähenemiseen sairaaloissa. Monialaisiin strategioihin sisältyy jatkuva koulutus, näyttöön perustuvat sairaalan antibioottiohjeistukset ja -käytännöt, rajoittavat toimenpiteet ja infektio- ja lääketieteellisten konsultointi<sup>2, 16, 20</sup>.

Antibioottien harkittua käyttöä edistäviä toimia<sup>20, 21, 22</sup>,

- Lääkemääräysten antajien ja erikoislääkärien jatkuva koulutus osana sairaaloiden laajoja strategioita<sup>2</sup>;
- Näyttöön perustuvat sairaalan antibioottiohjeistukset ja -käytännöt<sup>2, 16, 20</sup>;
- Sairaalan antibioottiresistenssin ja antibioottien käyttötietojen valvonta empiirisen antibioottihoidon ohjeistamiseksi vakavasti sairailta potilailla<sup>21</sup>;
- Leikkausta edeltävän antibioottiestolääkityksen oikea ajoitus ja optimaalinen kesto<sup>22</sup>;
- Joissakin hoitoaiheissa ennemmin lyhyempi kuin pidempi hoitoaika<sup>12, 23-24</sup>;
- Mikrobiologisten näyttöjen ottaminen ennen empiirisen antibioottihoidon aloittamista, viljelytulosten seuranta ja antibioottihoidon yhdenmukaistaminen viljelytulosten mukaan<sup>25</sup>.