Messaġġi ewlenin għat-tobba fl-isptarijiet li jagħtu riċetta għall-mediċini

X'inhi l-problema?

Il-batterji reżistenti għall-antibijotiċi saru okkorrenza ta' kuljum u problema fl-isptarijiet madwar l-Ewropa (1).

Minhabba użu ħażin tal-antibijotiċi pazjenti jistgħu jsiru kolonizzati jew infettati bil-batterji reżistenti għall-antibijotiċi, bħal l-i*Staphylococcus aureus* reżistenti għall-metiċillina (MRSA), l-*enterococci* reżistenti għall-vankomiċina (VRE) u l-baċilli Gram-negattivi li jkunu reżistenti ħafna (2-3).

L-użu ħażin tal-antibijotiċi huwa assoċjat ma' inċidenza akbar ta' infezzjonijiet tal-*Clostridium difficile* (4-5).

L-emerġenza, it-tixrid u l-għażla tal-batterji reżistenti għall-antibijotiċi huma theddida għas-sigurtà tal-pazjenti fl-isptarijiet, minħabba li:

- L-infezzjonijiet b'batterji reżistenti għall-antibijotiċi jirriżultaw f'morbidità u mortalità akbar tal-pazjenti, kif ukoll żieda fit-tul ta' żmien li l-pazjenti jqattgħu fl-isptarijiet(6-7).
- Ir-reżistenza għall-antibijotiċi ta' spiss twassal għal dewmien fit-terapija antibijotika adattata(8).
- It-terapija antibijotika inadegwata jew ittardjata f' pazjenti b'infezzjonijiet severi hija assoċjata ma' riżultati agħar għal pazjenti u xi drabi saħansitra l-mewt(9-11).
- Il-preparazzjoni attwali għall-antibijotiċi ġodda hija limitata u, jekk ir-reżistenza għall-antibijotiċi tkompli tikber, ma jkunx hemm antibijotiċi effettivi għall-kura (12).

Kif l-użu tal-antibijotiċi jikkontribwixxi għall-problema?

Il-pazjenti li jinżammu fl-isptar għandhom probabbiltà għolja li jingħataw xi antibijotiku (13) u 50% tal-użu kollu tal-antibijotiċi fl-isptarijiet jista' jkun inadegwat (4, 14);

L-użu ħażin tal-antibijotiċi fl-isptarijiet huwa wieħed mill-fatturi ewlenin li jwasslu għall-iżvilupp tar-reżistenza għall-antibijotiċi (15-17);

L-użu ħażin tal-antibijotiċi jista' jinkludi kwalunkwe waħda minn dawn li ġejjin(18):

- Meta tingħata riċetta bla bżonn għall-antibijotiċi;

- Meta l-antibijotiċi jkunu amministrati tard f'pazjenti li huma morda serjament;
- Meta l-ispettru tat-terapija antibijotika huwa dejjaq wisq jew wiesa' wisq;
- Meta d-doża tal-antibijotiċi tkun baxxa wisq jew għolja wisq meta mqabbla ma' dik indikata għall-pazjent;
- Meta t-tul ta' żmien tat-trattament bl-antibijotiċi jkun qasir wisq jew twil wisq;
- Meta t-trattament bl-antibijotiċi ma jkunx issimplifikat meta d-dejta tal-kultura mikrobijoloġika ssir disponibbli.

Għaliex għandna nippromwovu l-użu prudenti tal-antibijotiċi?

- L-użu prudenti tal-antibijotiċi jista' jipprevjeni l-introduzzjoni u l-għażla tal-batterji reżistenti għall-antibijotiċi (4, 17, 19-21).
- It-tnaqqis fl-użu tal-antibijotiċi jirriżulta f'inċidenza aktar baxxa ta' infezzjonijiet tal-*Clostridium difficile* (4, 19, 22).

Kif għandna nippromwovu l-użu prudenti tal-antibijotiċi?

Strateġiji multidimensjonali li jinkludu l-użu ta' edukazzjoni kontinwa, l-użu ta' linji gwida u politiki dwar l-użu tal-antibijotiċi fl-isptarijiet fuq bażi ta' evidenza, miżuri restrittivi u konsultazzjonijiet minn tobba speċjalizzati fil-mard infettiv, mikrobijoloġisti u spiżjara jistgħu jirriżultaw fi prattiċi aħjar tal-għoti ta' antibijotiċi b'riċetta u fi tnaqqis tar-reżistenza għall-antibijotiċi (4, 19, 23).

Il-monitoraġġ tar-reżistenza għall-antibijotiċi fl-isptarijiet u d-dejta dwar l-użu tal-antibijotiċi jipprovdu informazzjoni utli li tiggwida t-terapija antibijotika empirika f'pazjenti morda serjament (24)

L-amministrazzjoni taż-żmien korrett u l-aħjar tul ta' profilassi antibijotiċi għall-kirurġija hija assoċjata ma' riskju aktar baxx ta' infezzjonijiet meħuda mis-sit kirurġiku (25) u riskju aktar baxx ta' emerġenza ta' batterji reżistenti għall-antibijotiċi (26)

L-istudji juru li, għal xi indikazzjonijiet, l-użu ta' trattament iqsar minflok itwal jista' jiġi amministrat mingħajr differenzi fir-riżultati tal-pazjenti u dan kien assoċjat ukoll ma' frekwenzi aktar baxxi ta' reżistenza għall-antibijotiċi (15, 27-28).

It-teħid ta' kampjuni mikrobijoloġiċi qabel jingħata bidu għat-terapija antibijotika empirika, il-monitoraġġ tar-riżultati tal-kultura u s-simplifikazzjoni tat-trattament antibijotiku fuq il-bażi tar-riżultati tal-kultura huwa mezz kif jitnaqqas l-użu tal-antibijotiċi bla bżonn (29).

References:

1. European Antimicrobial Resistance Surveillance System . RIVM. 2009 [cited March 30, 2010].
2. Safdar N, Maki DG. The commonality of risk factors for nosocomial

colonization and infection with antimicrobial-resistant Staphylococcus aureus, enterococcus, gram-negative bacilli, Clostridium difficile, and Candida. Ann Intern Med. 2002 Jun 4;136(11):834-44.
3. Tacconelli E, De Angelis G, Cataldo MA, Mantengoli E, Spanu T, Pan A, et al. Antibiotic usage and risk of colonization and infection with antibiotic-resistant bacteria: a hospital population-based study. Antimicrob Agents Chemother. 2009 Oct;53(10):4264-9.
4. 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.
5. Bartlett JG, Onderdonk AB, Cisneros RL, Kasper DL. Clindamycin-associated colitis due to a toxin-producing species of Clostridium in hamsters. J Infect Dis. 1977 Nov;136(5):701-5.
6. Cosgrove SE, Carmeli Y. The impact of antimicrobial resistance on health and economic outcomes. Clin Infect Dis. 2003 Jun 1;36(11):1433-7.
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.
8. 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.
9. 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(1):146-55.
10. 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.
11. 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.
12. ECDC, EMEA. ECDC/EMEA Joint Technical Report: The bacterial challenge: time to react
2009.
13. Ansari F, Erntell M, Goossens H, Davey P. The European surveillance of antimicrobial consumption (ESAC) point-prevalence survey of antibacterial use in 20 European hospitals in 2006. Clin Infect Dis. 2009 Nov 15;49(10):1496-504.
14. 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.
15. Singh N, Yu VL. Rational empiric antibiotic prescription in the ICU. Chest. 2000 May;117(5):1496-9.
16. Lesch CA, Itokazu GS, Danziger LH, Weinstein RA. Multi-hospital analysis of antimicrobial usage and resistance trends. Diagn Microbiol Infect Dis. 2001 Nov;41(3):149-54.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. Bradley SJ, Wilson AL, Allen MC, Sher HA, Goldstone AH, Scott GM. The control of hyperendemic glycopeptide-resistant Enterococcus spp. on a haematology unit by changing antibiotic usage. J Antimicrob Chemother. 1999 Feb;43(2):261-6.
21. De Man P, Verhoeven BAN, Verbrugh HA, Vos MC, Van Den Anker JN. An antibiotic policy to prevent emergence of resistant bacilli. Lancet. 2000;355(9208):973-8.
22. Fowler S, Webber A, Cooper BS, Phimister A, Price K, Carter Y, et al. Successful use of feedback to improve antibiotic prescribing and reduce Clostridium difficile infection: a controlled interrupted time series. J Antimicrob Chemother. 2007 May;59(5):990-5.
23. 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.
24. 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.
25. Steinberg JP, Braun BI, Hellinger WC, Kusek L, Bozikis MR, Bush AJ, et al. Timing of antimicrobial prophylaxis and the risk of surgical site infections: results from the Trial to Reduce Antimicrobial Prophylaxis Errors. Ann Surg. 2009 Jul;250(1):10-6.
26. Harbarth S, Samore MH, Lichtenberg D, Carmeli Y. Prolonged antibiotic prophylaxis after cardiovascular surgery and its effect on surgical site infections and antimicrobial resistance. Circulation. 2000 Jun 27;101(25):2916-21.
27. Chastre J, Wolff M, Fagon JY, Chevret S, Thomas F, Wermert D, et al. Comparison of 8 vs 15 days of antibiotic therapy for ventilator-associated pneumonia in adults: a randomized trial. Jama. 2003 Nov 19;290(19):2588-98.
28. Ibrahim EH, Ward S, Sherman G, Schaiff R, Fraser VJ, Kollef MH. Experience with a clinical guideline for the treatment of ventilator-associated pneumonia. Crit Care Med. 2001 Jun;29(6):1109-15.
29. 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.