

Τι πρέπει να γνωρίζουν οι συνταγογραφούντες οικογενειακοί γιατροί

Η αυξανόμενη αντοχή των βακτηρίων στα αντιβιοτικά απειλεί την αποτελεσματικότητα των αντιβιοτικών τώρα και στο μέλλον

Η αντοχή των βακτηρίων στα αντιβιοτικά είναι ένα πρόβλημα στον τομέα της δημόσιας υγείας που αποκτά όλο και μεγαλύτερες διαστάσεις στην Ευρώπη [1, 2].

Ενώ ο αριθμός των λοιμώξεων που οφείλονται σε βακτήρια ανθεκτικά στα αντιβιοτικά αυξάνεται, ο τομέας των νέων αντιβιοτικών δεν είναι πολλά υποσχόμενος, με αποτέλεσμα οι προοπτικές για τη διαθεσιμότητα αποτελεσματικών αντιβιοτικών θεραπειών στο μέλλον να είναι δυσοίωνες [3, 4].

Τα αυξανόμενα ποσοστά βακτηρίων ανθεκτικών στα αντιβιοτικά μπορούν να τεθούν υπό έλεγχο ενθαρρύνοντας την περιορισμένη και κατάλληλη χρήση αντιβιοτικών στους ασθενείς της πρωτοβάθμιας περίθαλψης

Η έκθεση στα αντιβιοτικά σχετίζεται με την ανάπτυξη βακτηρίων ανθεκτικών στα αντιβιοτικά [5–8]. Η συνολική λήψη αντιβιοτικών σε έναν πληθυσμό, καθώς και ο τρόπος κατανάλωσης των αντιβιοτικών, έχει αντίκτυπο στην αντοχή των βακτηρίων στα αντιβιοτικά [9, 10].

Η εμπειρία από ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες δείχνει ότι η μείωση των συνταγογραφούμενων αντιβιοτικών σε εξωτερικούς ασθενείς είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση της αντοχής των βακτηρίων στα αντιβιοτικά [10–12].

Η πρωτοβάθμια περίθαλψη αντιστοιχεί περίπου στο 80-90% του συνόλου των συνταγογραφούμενων αντιβιοτικών, κυρίως για λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος [9, 14, 15].

Υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι, σε πολλές περιπτώσεις λοιμώξεων του αναπνευστικού, τα αντιβιοτικά δεν είναι απαραίτητα [16–18] και ότι το ανοσοποιητικό σύστημα του ασθενούς είναι αρκετά ικανό να καταπολεμήσει τις απλές λοιμώξεις.

Υπάρχουν ασθενείς με ορισμένους παράγοντες κινδύνου όπως, για παράδειγμα, σοβαρή επιδείνωση της χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ) με αυξημένη παραγωγή πτυέλων, στους οποίους είναι απαραίτητη η συνταγογράφηση αντιβιοτικών [19, 20].

- Η περιττή συνταγογράφηση αντιβιοτικών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι ένα σύνθετο φαινόμενο, αλλά σχετίζεται κυρίως με παράγοντες όπως η εσφαλμένη ερμηνεία συμπτωμάτων, η αβεβαιότητα όσον αφορά τη διάγνωση και οι προσδοκίες του ασθενούς [14, 21].

Το κλειδί για την επιτυχία βρίσκεται στην επικοινωνία με τους ασθενείς

Μελέτες δείχνουν ότι η ικανοποίηση των ασθενών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης εξαρτάται περισσότερο από την αποτελεσματική επικοινωνία παρά από τη συνταγογράφηση αντιβιοτικών [22–24], καθώς και ότι η χορήγηση αντιβιοτικών για λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος δεν μειώνει τον αριθμό των επακόλουθων επισκέψεων στο γιατρό [25].

Οι ιατρικές συμβουλές επηρεάζουν την αντίληψη και τη στάση των ασθενών απέναντι στην ασθένειά τους, καθώς και την εντύπωσή τους ότι χρειάζονται αντιβιοτικά, ιδιαίτερα όταν οι συμβουλές αφορούν την αναμενόμενη πορεία της ασθένειας, συμπεριλαμβανομένου του χρόνου ανάρρωσης και των στρατηγικών αντιμετώπισής της από τους ίδιους [26].

Οι επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας περίθαλψης δεν χρειάζεται να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο για συζήτηση και συμβουλευτική με εναλλακτικές λύσεις στη συνταγογράφηση αντιβιοτικών. Οι μελέτες δείχνουν ότι κάτι τέτοιο μπορεί να γίνει στο πλαίσιο της μέσης διάρκειας μιας ιατρικής επίσκεψης διατηρώντας παράλληλα έναν υψηλό βαθμό ικανοποίησης του ασθενούς [14, 27, 28].

Βιβλιογραφία:

- [1] - European Antimicrobial Resistance Surveillance System. EARSS Annual Report 2007. Bilthoven, Netherlands: National Institute for Public Health and the Environment, 2008.
- [2] - Cars O, Högberg LD, Murray M, Nordberg O, Sivaraman S, Lundborg CS, So AD, Tomson G. Meeting the challenge of antibiotic resistance. *BMJ* 2008;337:a1438. doi: 10.1136/bmj.a1438.
- [3] - Finch R. Innovation - drugs and diagnostics. *J Antimicrob Chemother* 2007;60(Suppl 1):i79-82.
- [4] - Boucher HW, Talbot GH, Bradley JS, Edwards JE, Gilbert D, Rice LB, Scheld M, Spellberg B, Bartlett J. Bad bugs, no drugs: no ESCAPE! An update from the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 2009;48(1):1-12.
- [5] - Malhotra-Kumar S, Lammens C, Coenen S, Van Herck K, Goossens H. Effect of azithromycin and clarithromycin therapy on pharyngeal carriage of macrolide-resistant streptococci in healthy volunteers: a randomised, double-blind, placebo-controlled study. *Lancet* 2007;369(9560):482-90.
- [6] - Donnan PT, Wei L, Steinke DT, Phillips G, Clarke R, Noone A, Sullivan FM, MacDonald TM, Davey PG. Presence of bacteriuria caused by trimethoprim resistant bacteria in patients prescribed antibiotics: multilevel model with practice and individual patient data. *BMJ* 2004;328(7451):1297-301.
- [7] - Hillier S, Roberts Z, Dunstan F, Butler C, Howard A, Palmer S. Prior antibiotics and risk of antibiotic-resistant community-acquired urinary tract infection: a case-control study. *J Antimicrob Chemother* 2007;60(1):92-9.
- [8] - London N, Nijsten R, Mertens P, v d Bogaard A, Stobberingh E. Effect of antibiotic therapy on the antibiotic resistance of faecal *Escherichia coli* in patients attending general practitioners. *J Antimicrob Chemother* 1994;34(2):239-46.
- [9] - Goossens H, Ferech M, Vander Stichele R, Elseviers M; ESAC Project Group. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. *Lancet* 2005;365(9459):579-87.
- [10] - Guillemot D, Carbon C, Balkau B, Geslin P, Lecoœur H, Vauzelle-Kervroëdan F, Bouvenot G, Eschwège E. Low dosage and long treatment duration of beta-lactam: risk factors for carriage of penicillin-resistant *Streptococcus pneumoniae*. *JAMA* 1998;279(5):365-70.
- [11] - Butler CC, Dunstan F, Heginbotham M, Mason B, Roberts Z, Hillier S, Howe R, Palmer S, Howard A. Containing antibiotic resistance: decreased antibiotic-resistant coliform urinary tract infections with reduction in antibiotic prescribing by general practices. *Br J Gen Pract* 2007;57(543):785-92.
- [12] - Goossens H, Coenen S, Costers M, De Corte S, De Sutter A, Gordts B, Laurier L, Struelens MJ. Achievements of the Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC). *Euro Surveill* 2008;13(46):pii=19036.
- [13] - Sabuncu E, David J, Bernède-Bauduin C, Pépin S, Leroy M, Boëlle PY, Watier L, Guillemot D. Significant reduction of antibiotic use in the community after a nationwide campaign in France, 2002-2007. *PLoS Med* 2009;6(6):e1000084.
- [14] - Cals JWL, Butler CC, Hopstaken RM, Hood K, Dinant GJ. Effect of point of care testing for C reactive protein and training in communication skills on antibiotic use in lower respiratory tract infections: cluster randomised trial. *BMJ* 2009 May 5;338:b1374. doi: 10.1136/bmj.b1374.
- [15] - Wise R, Hart T, Cars O, Streulens M, Helmuth R, Huovinen P, Sprenger M., Antimicrobial resistance. Is a major threat to public health. *BMJ* 1998;317(7159):609-10.
- [16] - Butler CC, Hood K, Verheij T, Little P, Melbye H, Nuttall J, Kelly MJ, Mölsted S,

Godycki-Cwirko M, Almirall J, Torres A, Gillespie D, Rautakorpi U, Coenen S, Goossens H. Variation in antibiotic prescribing and its impact on recovery in patients with acute cough in primary care: prospective study in 13 countries. *BMJ* 2009;338:b2242.

[17] - Smucny J, Fahey T, Becker L, Glazier R. Antibiotics for acute bronchitis. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;(4):CD000245.

[18] - Spurling GK, Del Mar CB, Dooley L, Foxlee R. Delayed antibiotics for respiratory infections. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;(3):CD004417.

[19] - Puhan MA, Vollenweider D, Latshang T, Steurer J, Steurer-Stey C. Exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: when are antibiotics indicated? A systematic review. *Respir Res* 2007 Apr 4;8:30.

[20] - Puhan MA, Vollenweider D, Steurer J, Bossuyt PM, Ter Riet G. Where is the supporting evidence for treating mild to moderate chronic obstructive pulmonary disease exacerbations with antibiotics? A systematic review. *BMC Med.* 2008 Oct 10;6:28.

[21] - Akkerman AE, Kuyvenhoven MM, Wouden JC van der, Verheij TJM. Determinants of antibiotic overprescribing in respiratory tract infections in general practice. *J Antimicrob Chemother* 2005;56(5):930-6.

[22] - Butler CC, Rollnick S, Pill R, Maggs-Rapport F, Stott N. Understanding the culture of prescribing: qualitative study of general practitioners' and patients' perceptions of antibiotics for sore throats. *BMJ* 1998;317(7159):637-42.

[23] - Kallestrup P, Bro F. Parents' beliefs and expectations when presenting with a febrile child at an out-of-hours general practice clinic. *Br J Gen Pract* 2003;53(486):43-4.

[24] - Macfarlane J, Holmes W, Macfarlane R, Britten N. Influence of patients' expectations on antibiotic management of acute lower respiratory tract illness in general practice: questionnaire study. *BMJ* 1997;315(7117):1211-4.

[25] - Li J, De A, Ketchum K, Fagnan LJ, Haxby DG, Thomas A. Antimicrobial prescribing for upper respiratory infections and its effect on return visits. *Fam Med* 2009;41(3):182-7.

[26] - Rutten G, Van Eijk J, Beek M, Van der Velden H. Patient education about cough: effect on the consulting behaviour of general practice patients. *Br J Gen Pract* 1991; 41(348):289-92.

[27] - Cals JW, Scheppers NAM, Hopstaken RM, Hood K, Dinant GJ, Goettsch H, Butler CC. Evidence based management of acute bronchitis; sustained competence of enhanced communication skills acquisition in general practice. *Patient Educ Couns* 2007;68(3):270-8.

[28] - Welschen I, Kuyvenhoven MM, Hoes AW, Verheij TJM. Effectiveness of a multiple intervention to reduce antibiotic prescribing for respiratory tract symptoms in primary care: randomised controlled trial. *BMJ* 2004; 329(7463):431-3.