

Główne przesłania skierowane do lekarzy rodzinnych

Rosnąca antybiotykooporność zagraża skuteczności antybiotyków obecnie i w przyszłości.

Antybiotykooporność jest coraz poważniejszym problemem zdrowia publicznego w Europie [1, 2].

Podczas gdy rośnie liczba zakażeń wywołanych bakteriami antybiotykoopornymi, proces opracowywania nowych antybiotyków nie zapowiada zmiany sytuacji, co skłania do pesymistycznych przewidywań co do dostępności skutecznych terapii antybiotykowych w przyszłości [3, 4].

Rosnący udział bakterii antybiotykoopornych może zostać powstrzymany poprzez zachęcanie do ograniczonego i właściwego stosowania antybiotyków u pacjentów w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Powstawanie antybiotykooporności jest związane z ekspozycją na antybiotyki [5–8]. Ogólne zużycie antybiotyków w populacji, jak również sposób ich przyjmowania, mają wpływ na antybiotykooporność [9, 10].

Doświadczenia niektórych krajów europejskich wskazują, że zmniejszenie częstotliwości przepisywania antybiotyków pacjentom ambulatoryjnym doprowadziło do równoległego obniżenia antybiotykooporności [10–12].

Podstawowa opieka zdrowotna odpowiada za około 80–90% wszystkich recept na antybiotyki, wystawianych głównie w związku z zakażeniami dróg oddechowych [9, 14, 15].

Istnieją dowody na brak konieczności stosowania antybiotyków w wielu przypadkach zakażeń dróg oddechowych [16–18] oraz na to, że układ odpornościowy pacjenta jest wystarczająco silny, w skutecznym zwalczaniu banalnych zakażeń.

Istnieją grupy pacjentów z określonymi czynnikami ryzyka, na przykład z ciężkimi zaostrzeniami przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) i zwiększonym wytwarzaniem plwociny, u których wymagane jest przepisywanie antybiotyków [19, 20].

Niepotrzebne przepisywanie antybiotyków w podstawowej opiece zdrowotnej jest zjawiskiem złożonym, jednak w głównej mierze wiąże się z takimi czynnikami, jak błędna interpretacja objawów, niepewność diagnostyczna oraz niewłaściwie odczuwane oczekiwania pacjentów [14, 21].

Kluczowe znaczenie ma komunikacja z pacjentem.

Badania wykazują, że w warunkach podstawowej opieki medycznej zadowolenie pacjentów zależy bardziej od skutecznej komunikacji niż od otrzymywania recept na antybiotyki [22–24], a przepisywanie antybiotyku w związku z zakażeniem górnych dróg oddechowych nie zmniejsza liczby kolejnych wizyt w gabinecie lekarza [25].

Uzyskanie profesjonalnej porady lekarskiej ma wpływ na postrzeganie choroby przez pacjenta, jego postawę wobec niej i poczucie konieczności zastosowania antybiotyków, zwłaszcza w przypadku, gdy pacjenci są informowani o oczekiwanym przebiegu choroby, w tym realistycznym czasie wyzdrowienia i strategiach samodzielnego zwalczania choroby [26].

Specjaliści przepisujący leki w ramach podstawowej opieki zdrowotnej nie muszą przeznaczać więcej czasu na konsultacje obejmujące zaoferowanie alternatyw dla przepisania antybiotyku. Badania wskazują, że można to osiągnąć przy tym samym średnim czasie konsultacji, z jednoczesnym zachowaniem wysokiego stopnia zadowolenia pacjenta [14, 27, 28].

Bibliografia:

[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 ESKAPE! 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 JW, 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.