

Mesazhet kryesore për mjekët e kujdesit parësor

Rritja e rezistencës ndaj antibiotikëve kërcënon efektivitetin e antibiotikëve tani dhe në të ardhmen

Rezistenca ndaj antibiotikëve është një problem gjithnjë e më serioz i shëndetit publik në Evropë [1, 2].

Gjersa numri i infeksioneve për shkak të baktereve rezistente ndaj antibiotikëve po rritet, zhvillimi i antibiotikëve të rinj nuk është shumë premtues. Kjo është një perspektivë shumë e zymtë për disponueshmërinë e një trajtimi efektiv me antibiotikë në të ardhmen [3, 4].

Rritja e niveleve të baktereve rezistente ndaj antibiotikëve mund të frenohet duke inkurajuar përdorimin e kufizuar dhe të përgjegjshëm të antibiotikëve te pacientët e kujdesit parësor

Ekspozimi ndaj antibiotikëve ndërlidhet me shfaqjen e rezistencës ndaj antibiotikëve [5–8]. Marrja e përgjithshme e antibiotikëve te një popullatë, si edhe mënyra se si ata konsumohen, ndikon në rezistencën ndaj antibiotikëve [9, 10].

Përvoja nga disa vende në Evropë tregon se zvogëlimi i përshkrimit të antibiotikëve për pacientët ambulatorë ka rezultuar në uljen e njëkohshme të rezistencës ndaj antibiotikëve [10–12].

Kujdesi parësor përbën afërsisht 80% deri 90% të të gjitha përshkrimeve të antibiotikëve, kryesisht në rastet e infeksioneve të traktit respirator [9, 14, 15].

Ka prova që tregojnë se, në shumë raste të infeksioneve të traktit respirator, antibiotikët nuk janë të nevojshëm [16–18] dhe se sistemi imunitar i pacientit është mjaft kompetent për të luftuar infeksionet e thjeshta.

Ka pacientë me faktorë të caktuar rreziku, siç janë, për shembull, ata që vuajnë nga sëmundje pulmonare obstruktive kronike të rënda (SPOK) dhe prodhojnë shumë këlbazë, për të cilët është i nevojshëm përshkrimi i antibiotikëve [19, 20].

Përshkrimi i panevojshëm i antibiotikëve në kujdesin parësor është një fenomen kompleks, por lidhet kryesisht me faktorë të tillë si keqinterpretimi i simptomave, pasiguria e diagnostikimit dhe pritshmëritë e perceptuara të pacientit [14, 21].

Komunikimi me pacientët është thelbësor

Studimet tregojnë se kënaqshmëria e pacientit në institucionet e kujdesit parësor varet më shumë nga komunikimi efektiv sesa nga marrja e një recete antibiotikësh [22–24] dhe se përshkrimi i antibiotikut për një infeksion të traktit të sipërm respirator nuk e ul numrin e vizitave pasuese [25].

Këshillat mjekësore profesionale ndikojnë në perceptimet dhe qëndrimin e pacientëve ndaj sëmundjes së tyre dhe nevojës së perceptuar për antibiotikë, veçanërisht kur ata këshillohen se çfarë duhet të presin gjatë sëmundjes, duke përfshirë kohën realiste të shërimit dhe strategjitë e vetëmenaxhimit [26].

Mjekët e kujdesit parësor nuk kanë nevojë për më shumë kohë për konsultime që përfshijnë ofrimin e alternativave ndaj përshkrimit të antibiotikëve. Studimet tregojnë se kjo mund të bëhet brenda të njëjtës kohë mesatare të konsultimit duke ruajtur një shkallë të lartë të kënaqësisë së pacientit [14, 27, 28].

Referencat:

[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 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.