

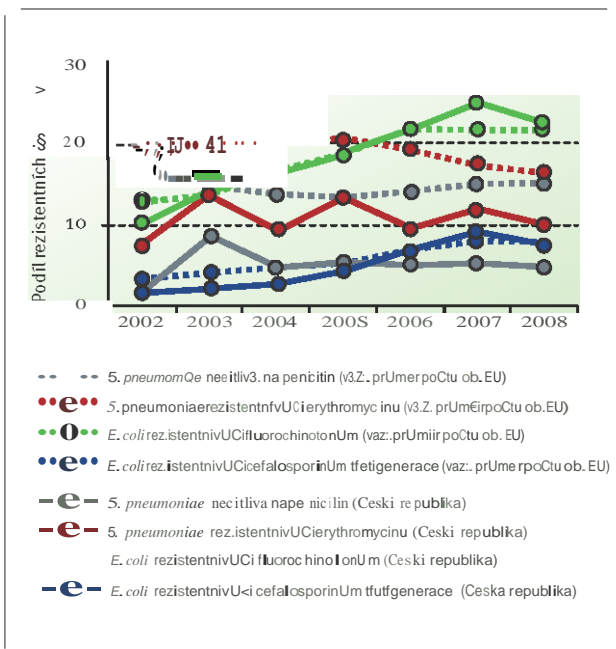
Rezistence vuci antibiotikum

– fakta a obrázky

Fakt č. 1.

Rezistence vuci antibiotikum je v Evrope stale vaznejsproblem verejneho zdrav[1, 2]. Rezi-
stence vuci antibiotikum je casto vysoka ana
vzestupu. V mnoha zemfch se mira rezistence za
poslednfch pet let vice nez zdvojnásobila.

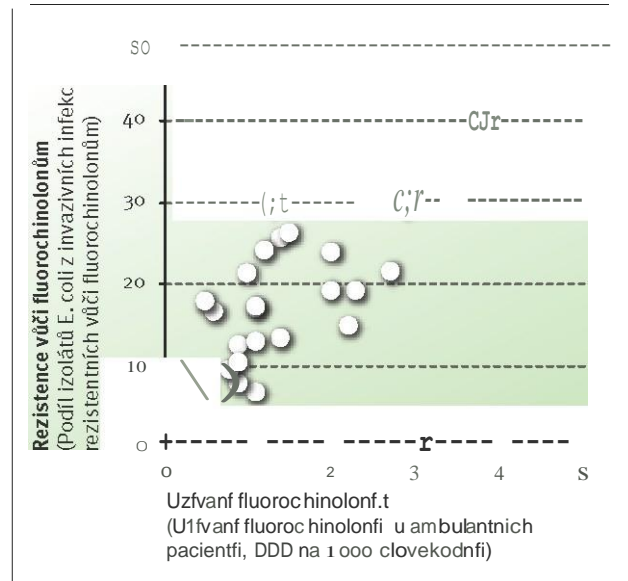
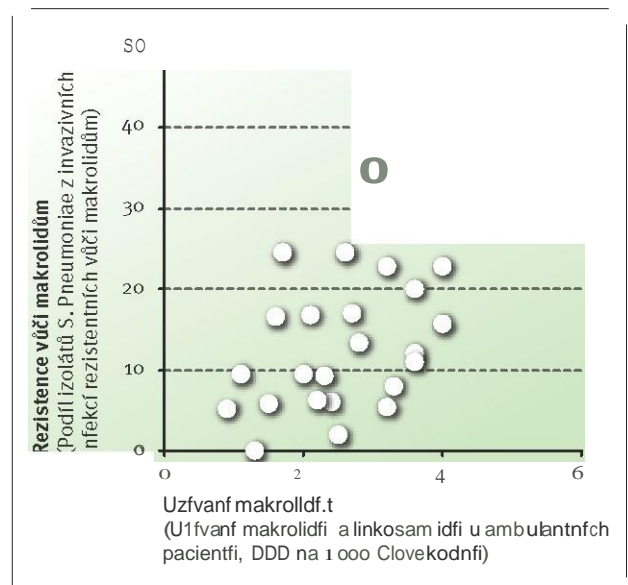
Rostoudmira rezistence vuci antibiotikum ohro-
zuje ucinnost antibiotik nynli do budoucna.



Obr. Č. 1. Trendy rezistence vuci antibiotikum (invazivní infekce), 2002-2008. Zdroj: EARSS, 2009 [3].

Fakt č. 2.

Expozice vuci antibiotikum vede ke vzniku rezis-
tence [4]. Na rezistenci vuci antibiotikum rna vliv
celkova uroven pouzvanantibiotik v populaci,
stejne jako způsob, jakym jsou uzlvana [5, 6].



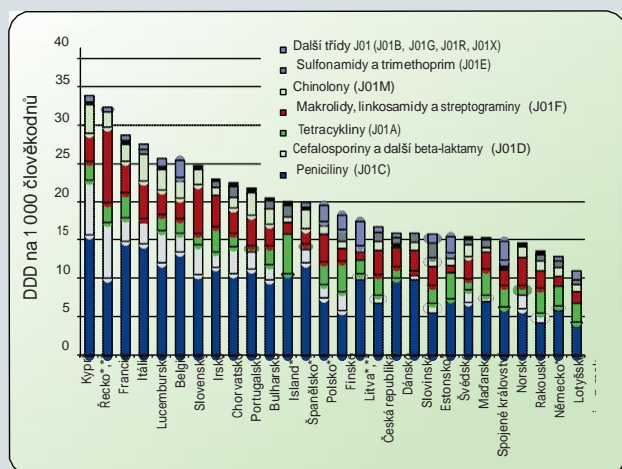
Obr. Č. 2. Vazba mezi u1fvanf m antibiotik a rezistencí vuci
antibiotikum, 2007 (nebo poslednf dostupny rok, ka1dy bod
reprezentuje jedn u zemi) [3,7]

Rezistence vůči antibiotikům

– fakta a obrázky

Fakt č. 3

Předepisování a užívání antibiotik se v různých evropských zemích liší [7, 8]. 80 až 90 % všech předepsaných antibiotik připadá na primární péči, zejména u infekcí dýchacích cest [5, 9].



Obr. č. 3. Užívání antibiotik u ambulantních pacientů v 28 evropských zemích v roce 2007 (v definovaných denních dávkách (DDD) na 1 000 obyvatel a den). Zdroj: ESAC, 2009 [7].

*Celková spotřeba, tj. včetně hospitalizovaných pacientů, u Kypru, Estonska, Řecka a Litvy. **Údaje z roku 2006 pro Německo, Řecko, Island a Litvu; údaje z roku 2005 pro Polsko a Spojené království. ***Údaje o úhradách, které nezahrnují volné prodeje bez předpisu, pro Španělsko.

Fakt č. 4

Klíčová je komunikace s pacienty.

Studie ukazují, že spokojenost pacientů v kontextu primární péče závisí více na efektivní komunikaci než na předepsání antibiotik [10-12] a že předepisování antibiotik pro léčení infekcí dýchacích cest nesnižuje míru následných návštěv u lékaře [13].

Odborná lékařská rada ovlivňuje vnímání pacientů a jejich postoj k nemoci i pochopení potřeby antibiotik, zvláště když se dozvědí, co mohou v průběhu nemoci očekávat, včetně realistického odhadu doby potřebné k zotavení a postupu samoléčby [14].

Lékaři v primární péči nemusí věnovat konzultacím, při nichž nabízejí alternativy k antibiotické léčbě, více času. Studie ukazují, že toho lze docílit v rámci stejné průměrné doby návštěvy a přitom zachovat vysokou míru spokojenosti pacienta [9, 15, 16].

Odkazy

- [1] European Antimicrobial Resistance Surveillance System. EARSS Annual Report 2007. Bilthoven, Netherlands: National Institute for Public Health and the Environment, 2008. http://www.rivm.nl/earss/result/Monitoring_reports/. [2] Cars O, Högberg LD, Murray M, et al. Meeting the challenge of antibiotic resistance. *BMJ* 2008;337:a1438. doi: 10.1136/bmj.a1438.
- [3] European Antimicrobial Resistance Surveillance System (EARSS). Interactive database. <http://www.rivm.nl/earss/database/>. [4] 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;369:482-90. [5] 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;365:579-87. [6] Guillemot D, Carbon C, Balkau B, et al. Low dosage and long treatment duration of beta-lactam: risk factors for carriage of penicillin-resistant *Streptococcus pneumoniae*. *JAMA* 1998;279:365-70. [7] European Surveillance of Antibiotic Consumption (ESAC). http://app.esac.ua.ac.be/public/index.php/en_gb. [8] Mölsted S, Lundborg CS, Karlsson AK, Cars O. Antibiotic prescription rates vary markedly between 13 European countries. *Scand J Infect Dis* 2002;34: 366-71. [9] Cals JWL, Butler CC, Hopstaken RM, Hood K, Dinant G. 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;338:b1374. doi: 10.1136/bmj.b1374. [10] 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. [11] 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. [12] 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. [13] Li J, De A, Ketchum K, Fagnan L, Haxby DG, Thomas A. Antimicrobial prescribing for upper respiratory infections and its effect on return visits. *Fam Med* 2009;41(3):182-7. [14] 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. [15] Cals JWL, Scheepers NAM, Hopstaken RM, et al. Evidence based management of acute bronchitis; sustained competence of enhanced communication skills acquisition in general practice. *Patient Educ Couns* 2007;68(3):270-8. [16] 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.