

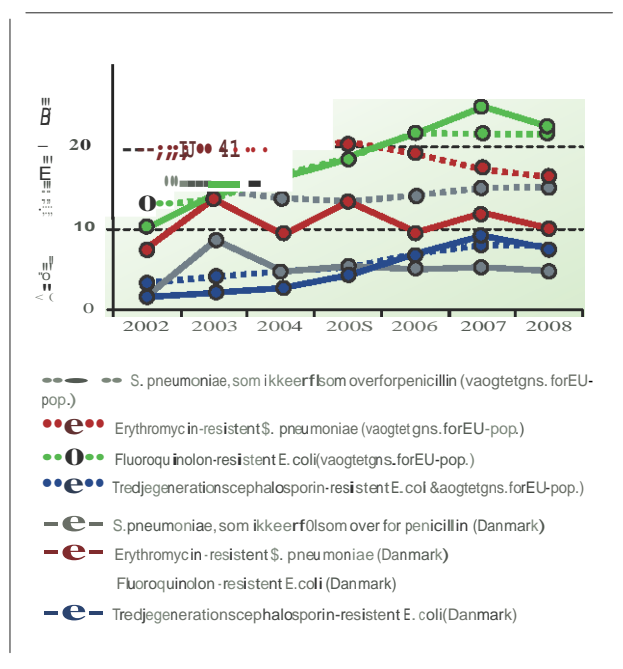
Antibiotikaresistens

– fakta og tal

Faktum nr.1

Antibiotikaresistens er et stigende folkesundhedsproblem i Europa [1, 2]. Resistensen mod antibiotika er ofte høj og stigende. I mange lande er resistensraten mere end fordoblet i de sidste fem år.

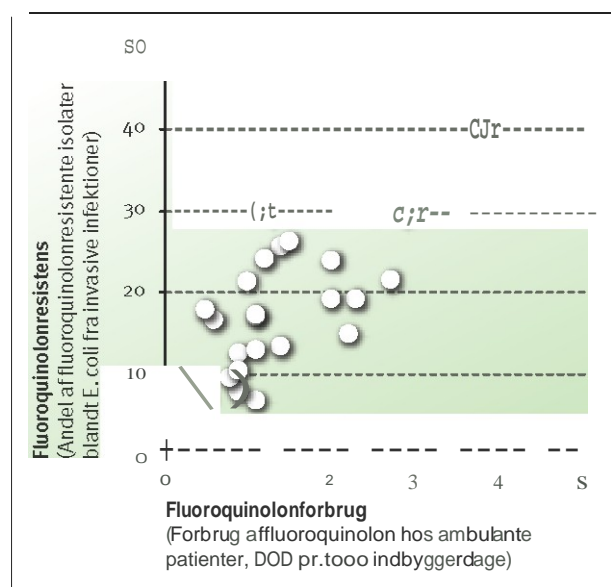
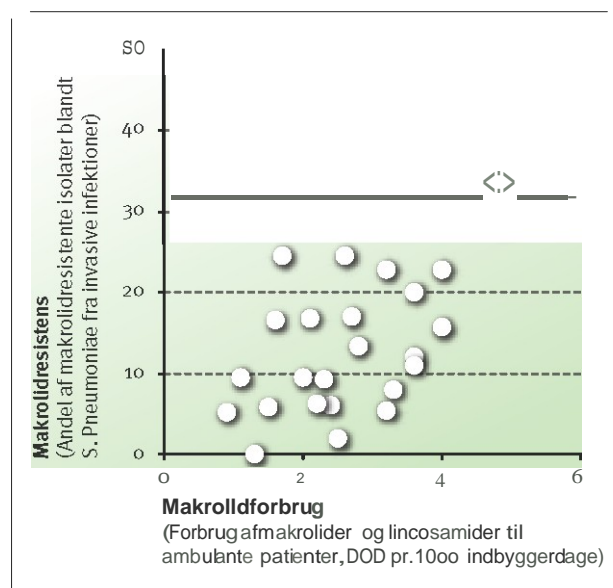
Stigende antibiotikaresistens truer antibiotikas effektivitet nu og i fremtiden.



Figur 1. Tendenser i antibiotikaresistens (invasive infektioner) 2002-2008. Kilde: EARSS, 2009 [3].

Faktum nr.2

Eksponering for antibiotika fører til fremkomst af antibiotikaresistens [4]. Den samlede indtagelse af antibiotika i en population, samt hvordan antibiotika forbruges, påvirker antibiotikaresistensen [5, 6].



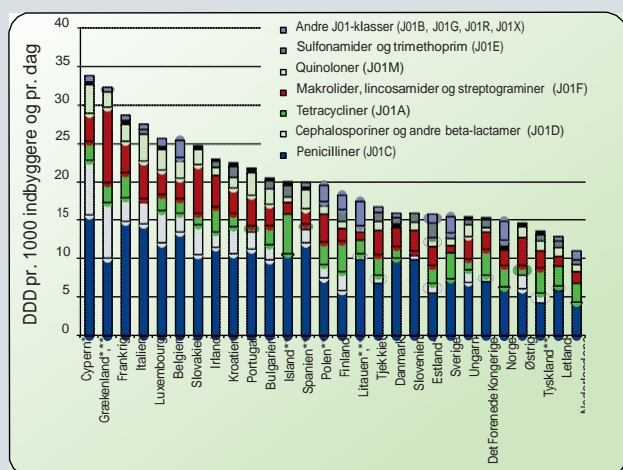
Figur 2. Forbinder isen mellem antibiotikaforbrug og antibiotikaresistens 2007 (eller senest tilgængelige år, hvert datapunkt repræsenterer et land) [3, 7]

Antibiotikaresistens

– fakta og tal

Faktum nr. 3

Ordination og forbrug af antibiotika varierer i de europæiske lande [7, 8]. Primærsektoren står for omkring 80 % til 90 % af alle ordinationer af antibiotika, især til luftvejsinfektioner [5, 9].



Figur 3. Forbruget til ambulante patienter i 28 europæiske lande i 2007 (rapporteret i DDD (Defined Daily Doses) pr. 1000 indbyggere og pr. dag). Kilde: ESAC, 2009 [7].

*Samlet forbrug, dvs. inkl. hospitalspatienter, for Cypern, Estland, Grækenland og Litauen. **2006-data for Tyskland, Grækenland, Island og Litauen, 2005-data for Polen og Det Forenede Kongerige. ***Godtgørelsesdata, som ikke inkluderer håndkøbssalg for Spanien.

Faktum nr. 4

Kommunikation med patienterne er vigtig.

Undersøgelser viser, at patienttilfredshed i primærsektoren i højere grad afhænger af effektiv kommunikation end af at få en recept på antibiotika [10-12], og at ordination af antibiotika til en infektion i de øvre luftveje ikke reducerer antallet af efterfølgende besøg [13].

Professionel rådgivning fra en læge påvirker patienternes opfattelse af og holdning til deres sygdom og opfattede behov for antibiotika, særligt når de får rådgivning om, hvad de kan forvente i sygdomsforløbet, herunder realistisk helbredelsestid og strategier til selvbehandling [14].

Det er ikke nødvendigt for primære behandlere at sætte mere tid af til konsultationer, som indeholder alternativer til ordination af antibiotika. Undersøgelser viser, at det kan gøres på samme gennemsnitlige konsultationstid, samtidig med at en høj grad af patienttilfredshed bevares [9, 15, 16].

Henvisninger

- [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] Mölstad 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 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;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 LJ, 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 JW, Scheppers 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.