

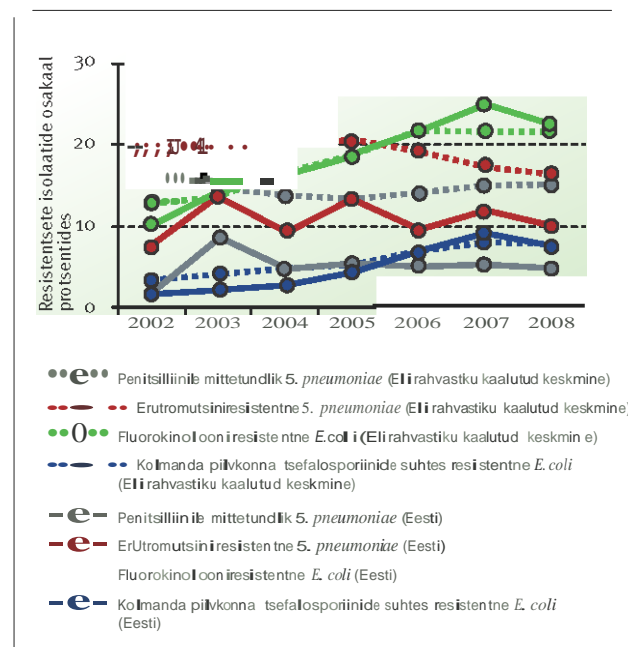
Antibiootikumiresistentsus

– faktid ja arvud

Fakt nr 1

Antibiootikumiresistentsus on Euroopas järjestosiem rahvatervise probleem [1, 2]. Antibiootikumiresistentsus on sageli korge ja Uha kasvab. Paljudes riikides on resistentsuse maar viimase viie aasta jooksul rohkem kui kahekordistunud.

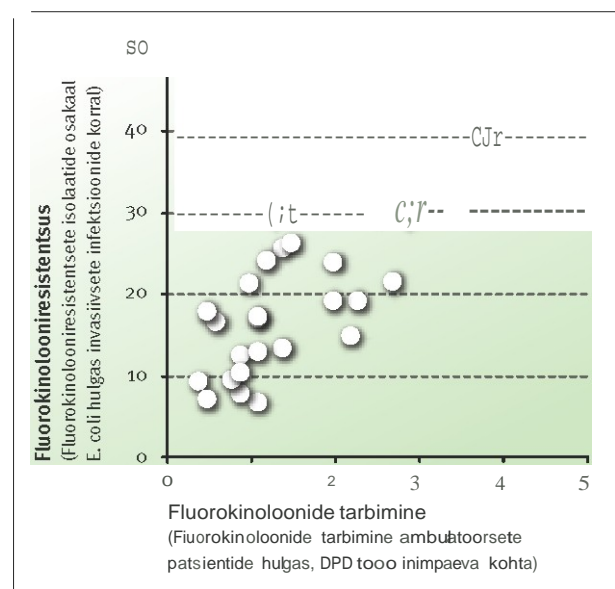
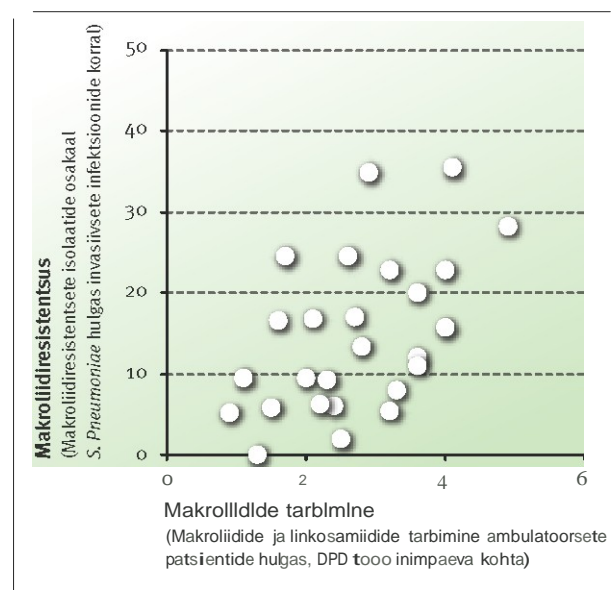
Kasvav antibiootikumiresistentsus ohustab antibiootikumide tohusust praegu ja tulevikus.



joonis nr 1. Antibiootikumiresistentsuse suundumus (invasiivsed infektsioonid), 2002–2008. Allikas: EARSS, 2009 [3].

Fakt nr 2

Kokkupuude antibiootikumidega põhjustab antibiootikumiresistentsust [4]. Teatavas populatsioonis tarvitavate antibiootikumide hulk ja nende tarvitamise viis mõjutavad antibiootikumiresistentsuse tekkimist [5,6].



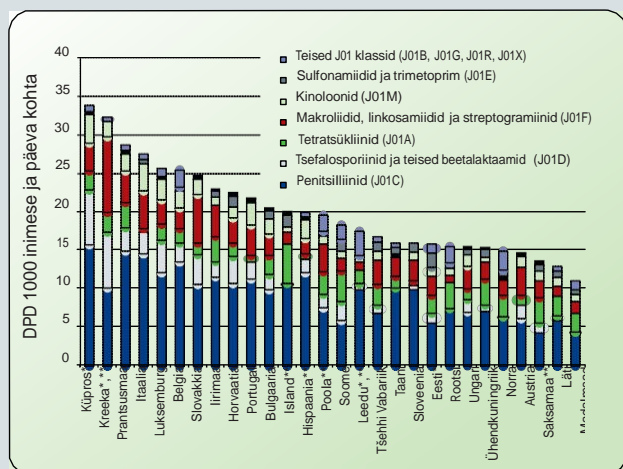
joonis nr 2. Seas antibiootikumide tarvitamise ja antibiootikumiresistentsuse vahel, 2007 (või viimane kättesaadavate andmetega aasta, iga andmepunkt esindab Uht riiki) [3, 7]

Antibiootikumiresistentsus

– faktid ja arvud

Fakt nr 3

Antibiootikumide väljakirjutamine ja kasutamine on Euroopas riigiti erinev [7, 8]. Esmatasandi tervishoius kirjutatakse välja ligikaudu 80–90% kõikidest antibiootikumide retseptidest, peamiselt hingamisteede nakkuste esinemisel [5, 9].



Joonis nr 3. Antibiootikumide tarbimine ambulatoorsete patsientide hulgas 28s Euroopa riigis 2007. aastal (esitatud defineeritud päevadoosina (DPD) 1000 inimese ja päeva kohta). Allikas: ESAC, 2009 [7].

*Küprose, Eesti, Kreeka ja Leedu kohta kogutarbimine, st haiglas viibivad patsiendid kaasa arvatud. ** Saksamaa, Kreeka, Islandi ja Leedu kohta 2006. aasta andmed; Poola ja Ühendkuningriigi kohta 2005. aasta andmed. ***Hispaania kohta ravimihüvitiste andmed, mis ei hõlma käsimüügravimeid.

Fakt nr 4

Kõige olulisem on patsiendiga suhtlemine.

Uuringud näitavad, et esmatasandi tervishoius sõltub patsiendi rahulolu rohkem tõhusast suhtlemisest kui antibiootikumiretsepti saamisest [10–12] ja et antibiootikumi väljakirjutamine ülemiste hingamisteede infektsiooni raviks ei vähenda kordusvisiitide arvu [13].

Professionaalne meditsiiniline nõuanne mõjutab patsiendi ettekujutusi ja suhtumist oma haigusesse ja samuti arvamust, kas ta vajab antibiootikumi, eriti kui patsiendile räägitakse, kuidas haigus võib kulgeda, milline on tõenäoline paranemisaeg ja kuidas haigusega toime tulla [14].

Esmatasandi arstiabi retseptiväljastajad ei pea varuma lisaaega konsultatsioonideks, kus pakutakse alternatiive antibiootikumidele. Uuringud näitavad, et seda on võimalik teha keskmise kestusega visiidi ajal, nii et patsientide rahulolu ei kahane [9, 15, 16].

Viited

- [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.