

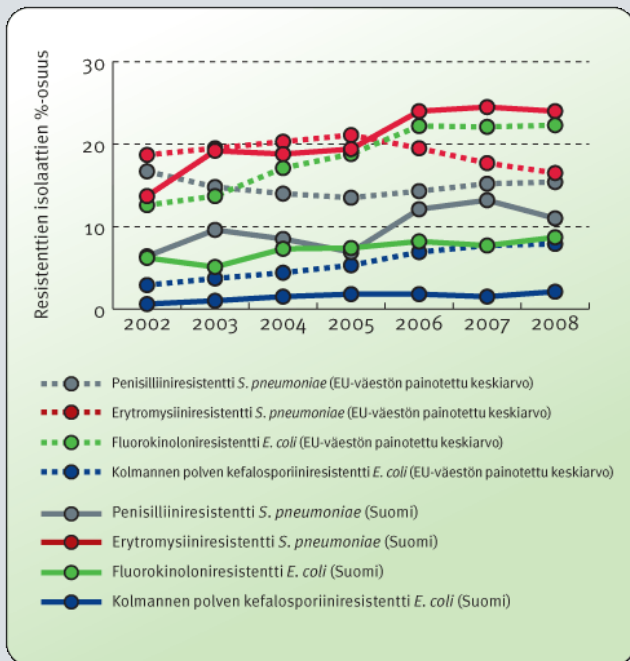
Antibioottiresistenssi

– faktoja ja lukuja

Fakta 1

Antibioottiresistenssi on yhä vakavampi kansanterveydellinen ongelma Euroopassa [1, 2]. Vastustuskykyisyys antibiooteille on usein merkittävää ja yleistyvää. Monissa maissa resistenssin ilmaantuvuus on yli kaksinkertaistunut viiden viime vuoden aikana.

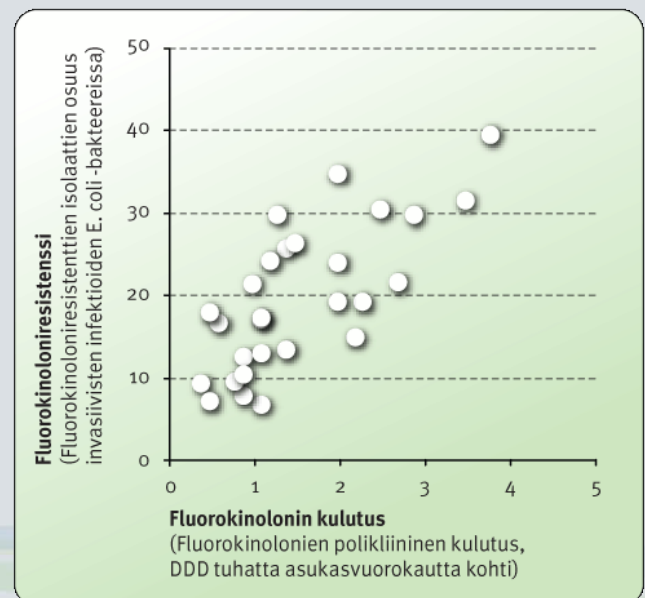
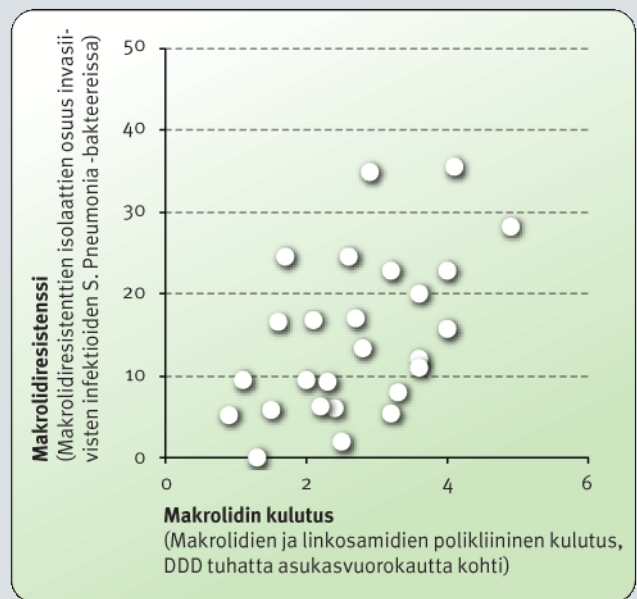
Yleistyvä antibioottiresistenssi on uhka antibioottien teholle nyt ja jatkossa.



Kuva 1. Antibioottiresistenssit suuntaukset (invasiiviset infektiot), 2002–2008. Lähde: EARSS, 2009 [3].

Fakta 2

Antibioottialtistus johtaa antibioottiresistenssin syntymiseen [4]. Antibioottien kokonaiskäyttö väestössä ja antibioottien käyttötapa vaikuttavat antibioottiresistenssiin [5, 6].



Kuva 2. Antibioottien kulutuksen ja antibioottiresistenssin yhteys, 2007 (tai viimeisin käytettävissä oleva vuosi, kukin tietokohta vastaa yhtä maata) [3, 7]

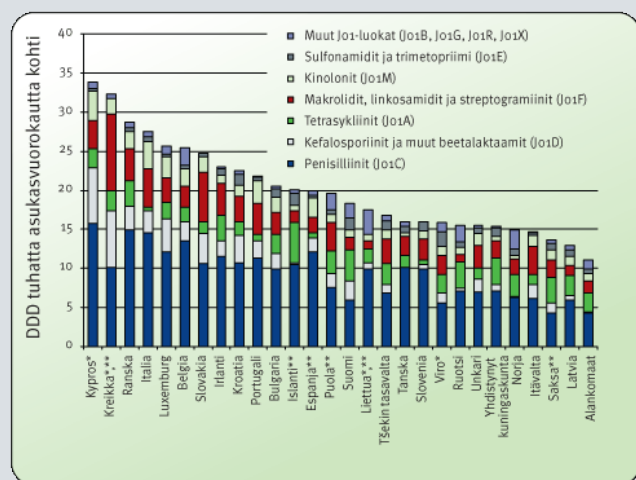
Antibioottiresistenssi

– faktoja ja lukuja

Fakta 3

Antibioottien määrääminen ja kulutus vaihtelevat eri Euroopan maissa [7, 8].

Perusterveydenhuollon osuus kaikista antibioottilääkemääräyksistä on noin 80–90 %, pääasiallisena hoitoaiheena hengitystieinfektiot [5, 9]



Kuva 3. Polikliininen antibioottien käyttö 28:ssa Euroopan maassa vuonna 2007 (määriteltynä vuorokausiannoksina (DDD) tuhatta asukasvuorokautta kohti). Lähde: ESAC, 2009 [7].

*Kokonaiskäyttö, eli sisältää sairaalapotilaat, Kyproksen, Viron, Kreikan ja Liettuan osalta. **Vuoden 2006 tiedot Saksan, Kreikan, Islannin ja Liettuan osalta; vuoden 2005 tiedot Puolan ja Yhdistyneen kuningaskunnan osalta. ***Korvattavuustiedot, jotka eivät sisällä reseptivapaata myyntiä Espanjan osalta.

Fakta 4

Viestintä potilaiden kanssa on keskeisessä asemassa.

Tutkimukset osoittavat, että potilaan tyytyväisyys perusterveydenhuollossa riippuu enemmän tehokkaasta viestinnästä kuin antibioottimääräyksen saamisesta [10–12] ja että antibiootin määrääminen ylähengitystieinfektioon ei vähennä myöhempien paluukäyntien määrää [13].

Ammattimainen lääketieteellinen neuvonta vaikuttaa potilaiden näkemyksiin ja asenteeseen sairauttaan ja koettua antibioottien tarvetta kohtaan, erityisesti kun heitä neuvotaan siinä, mitä on odotettavissa sairauden kulussa, mukaan luettuna realistinen toipumisaika ja itsehoitostrategiat [14].

Perusterveydenhuollon lääkemääräysten antajien ei tarvitse käyttää antibioottien määräämiselle vaihtoehtojen tarjoamisen sisältäviin käynteihin enemmän aikaa. Tutkimukset osoittavat, että tämä voidaan tehdä saman keskimääräisen vastaanottoajan puitteissa potilastyytyväisyyden heikentymättä [9, 15, 16].

Viitteet

- [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 JWL, 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 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.