

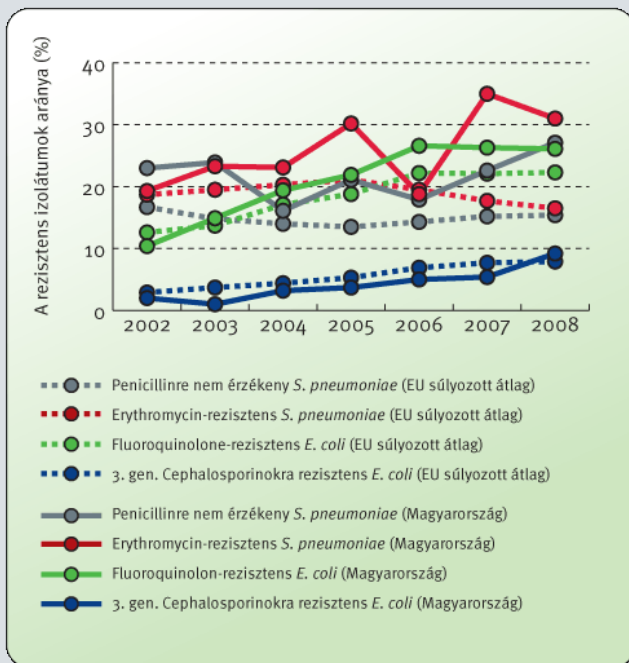
Antibiotikum-rezisztencia

– tények és adatok

1. tény:

A baktériumok antibiotikumokkal szembeni rezisztenciája egyre súlyosabb közegészségügyi problémát jelent Európában [1, 2]. A rezisztencia gyakran kifejezett és növekvő mértékű; előfordulási gyakorisága számos országban több mint kétszeresére nőtt az elmúlt 5 év alatt.

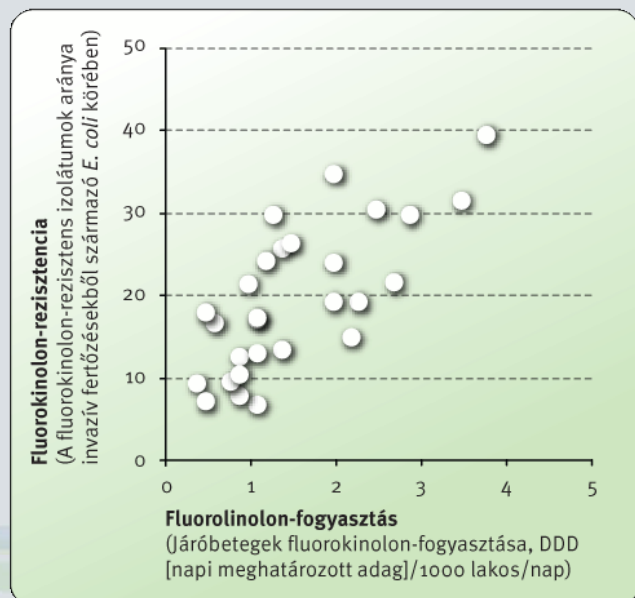
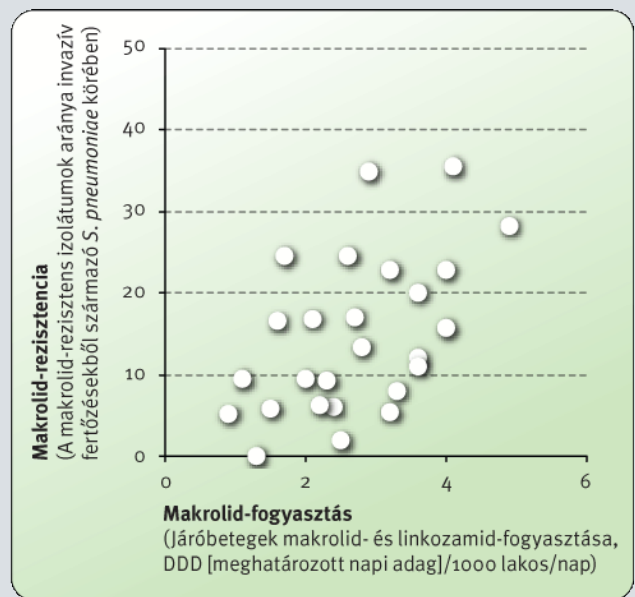
A növekvő antibiotikum-rezisztencia az antibiotikumok hatásosságát fenyegeti napjainkban és a jövőben.



1. ábra: Az antibiotikum-rezisztencia időbeli alakulása (invaszív fertőzések), 2002–2008. Forrás: EARSS, 2009 [3].

2. tény:

Az antibiotikumok használata az antibiotikumokkal szembeni rezisztencia kialakulásához vezet [4]. A teljes antibiotikum-fogyasztás mértéke, és az antibiotikum használat módja kihat az antibiotikum-rezisztenciára [5, 6].



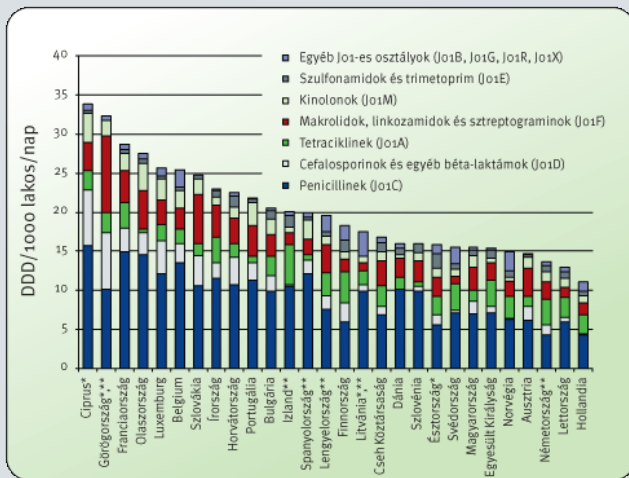
2. ábra: Az antibiotikum-fogyasztás és az antibiotikum-rezisztencia összefüggése, 2007 (vagy a legfrissebb elérhető éves adat, mindegyik adatpont egy országot képvisel) [3, 7]

Antibiotikum-rezisztencia

– tények és adatok

3. tény:

Európában az antibiotikumok felírási gyakorlata és fogyasztása országonként eltérő [7, 8]. Az alapellátásban írják fel az összes antibiotikum mintegy 80–90%-át, főként légúti fertőzések kezelésére [5, 9].



3. ábra: Járóbeteg antibiotikum-fogyasztása 28 európai országban 2007-ben (DDD [napig meghatározott adag]/1000 lakos/nap értékben megadva). Forrás: ESAC, 2009 [7].

*Összes antibiotikum-felhasználás, azaz a ciprusi, észt, görög és litván kórházi betegeket is beszámítva. **2006-os adatok Németországra, Görögországra, Izlandra és Litvániára; 2005-ös adatok Lengyelországra és az Egyesült Királyságra vonatkozóan. ***Térítési adatok, amelyek nem foglalják magukban a vény nélküli antibiotikum-eladásokat Spanyolországban.

4. tény:

A betegekkel történő kommunikáció alapvető fontosságú.

Vizsgálatok azt mutatják, hogy a betegek elégedettsége az alapellátásban jobban függ a hatékony kommunikációtól, mint attól, hogy kapnak-e receptet antibiotikumra [10–12], és a légúti fertőzésekre felírt antibiotikumok nem csökkentik az ismételt orvoshoz fordulás arányát [13].

A szakszerű orvosi tanács hatással van a betegek gondolkodására, a betegségükhöz való hozzáállásukra, így megértik azt, hogy mikor van és mikor nincs szükség antibiotikumra a kezelésük során, különösen, ha a beteg tájékoztatást kap a betegség várható lefolyásáról, beleértve a valószínű gyógyulási időt és a gyógyulást segítő lehetőségeket [14].

Az alapellátásban dolgozó orvosoknak nem kell több időt szánniuk azon orvos-beteg konzultációkra, amelyek során az antibiotikumok helyett egyéb gyógymódot tanácsolnak. Vizsgálatok azt mutatják, hogy mindez elvégezhető az átlagos konzultációs idő alatt, miközben fenntartható a betegek magas fokú elégedettsége [9, 15, 16].

Irodalomjegyzék

- [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.