

Sýklalyfjaónæmi

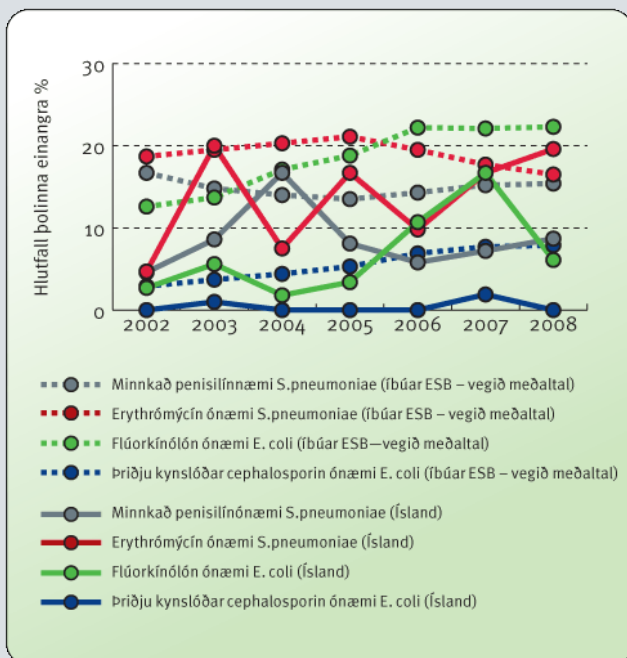
– staðreyndir og tölur

Staðreynd #1

Sýklalyfjaónæmi er sívaxandi alvarlegt lýðheilsuvandamál í Evrópu [1, 2].

Sýklalyfjaónæmi er oft afar mikið og vaxandi. Í mörgum ríkjum hefur tíðni ónæmis meira en tvöfaldast á undanförunum fimm árum.

Aukið sýklalyfjaónæmi ógnar virkni sýklalyfja í dag sem og í framtíðinni.

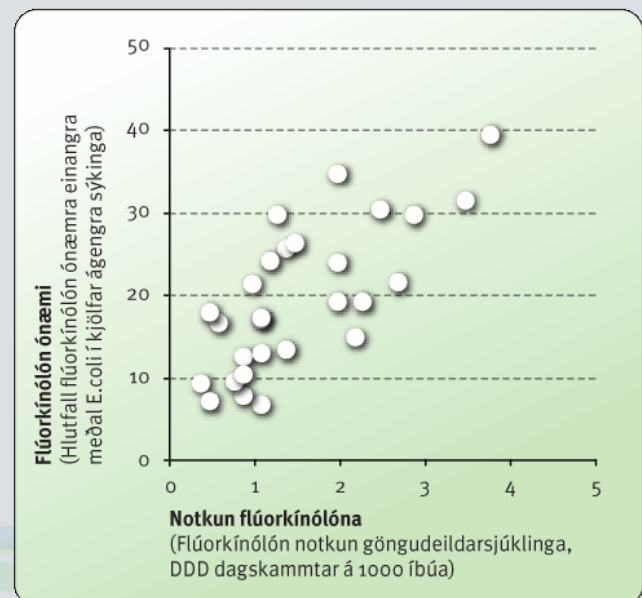
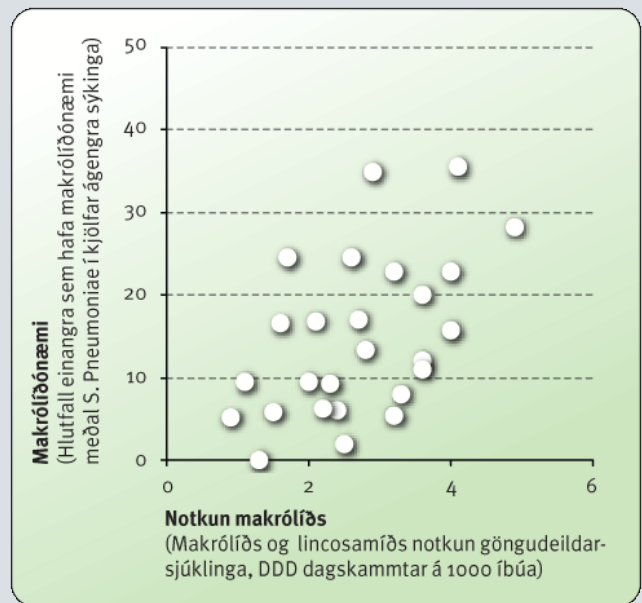


Mynd 1. Þróun sýklalyfjaónæmis (ágeng sýking), 2002 - 2008. Heimild: EARSS, 2009 [3].

Staðreynd #2

Notkun sýklalyfja veldur sýklalyfjaónæmi [4].

Notkun sýklalyfja almennt í þjóðfélagi, sem og hvernig sýklalyf eru notuð, hefur áhrif á sýklalyfjaónæmi [5, 6].



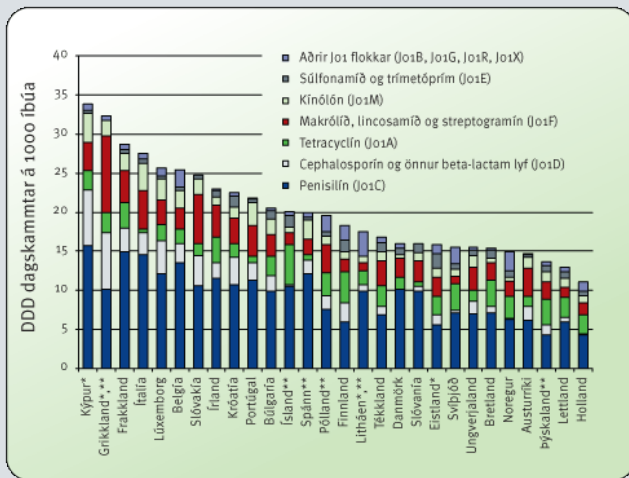
Mynd 2. Tengslin á milli sýklalyfjanotkunar og sýklalyfjaónæmis, 2007 (eða það ár sem nýjustu gögn eru frá, sérhver gagnapunktur stendur fyrir eitt ríki) [3, 7]

Sýklalyfjaónæmi

– staðreyndir og tölur

Staðreynd #3

Útgáfa lyfseðla fyrir sýklalyf og neysla þeirra er breytileg á milli Evrópuríkja [7, 8]. Um 80 til 90% útgáfu allra lyfseðla fyrir sýklalyf fer fram á heilsugæslustöðvum, einkum vegna öndunarfærasýkinga [5, 9].



Mynd 3. Sýklalyfjaneysla göngudeildarsjúklinga í 28 Evrópuríkjum árið 2007 (á grundvelli skilgreindra dagsskammta (DDD) á hverja 1000 íbúa og á dag). Heimild: ESAC, 2009 [7].

*Notkun alls, þ.e. þar með taldir legudeildarsjúklingar, á Kýpur, Eistlandi, Grikklandi og Lítháen. ** Gögn frá 2006 fyrir Þýskaland, Grikkland, Ísland og Lítháen; gögn frá 2005 fyrir Pólland og Bretland. ***Bótaupplýsingar, sem ná ekki til sölu án lyfseðils á Spáni.

Staðreynd #4

Samskipti við sjúklinga er lykilatriði.

Rannsóknir sýna að sjúklingar sem leita til heilsugæslustöðva eru sáttari með góð og virk samskipti heldur en að fá sýklalyfi ávísað [10-12] og að gefa sýklalyf við öndunarfærasýkingu fækkar ekki endurkomum [13].

Fagleg læknisráðgjöf hefur áhrif á skilning og viðhorf sjúklinga gagnvart sjúkdómi þeirra og skilning á þörf fyrir sýklalyf, einkum þegar sjúkdómurinn er útskýrður fyrir þeim, þar á meðal raunhæfur batatími og sjálfshjálpar aðferðir [14].

Útgefendur lyfseðla á heilsugæslustöðvum þurfa ekki að ráðstafa meiri tíma í ráðgjöf þar sem boðið er upp á valkosti varðandi sýklalyfjagjöf. Rannsóknir sýna að þetta er hægt að gera um leið og almenn ráðgjöf er veitt og um leið haldið góðri sátt og ánægju sjúklinga [9, 15, 16].

Tilvísanir

- [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.