

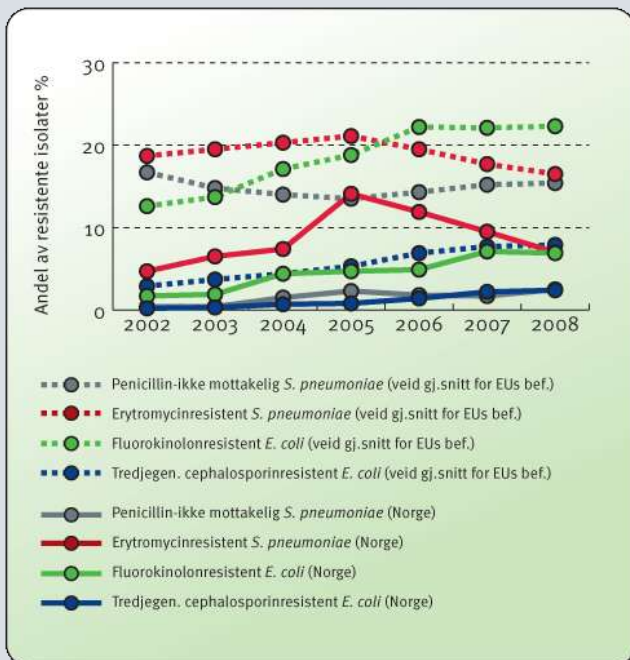
Antibiotikaresistens

– fakta og figurer

Faktum nr. 1

Antibiotikaresistens er et stadig økende folkehelseproblem i Europa [1, 2]. I mange land er forekomsten av resistens mer enn doblet i løpet av de siste fem år.

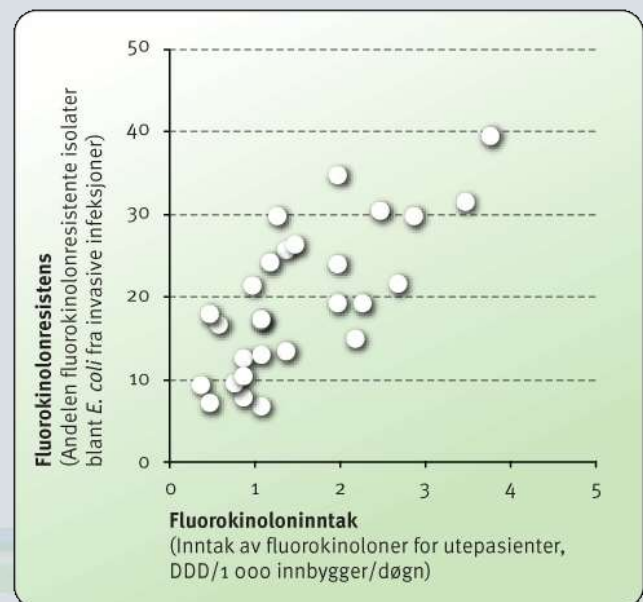
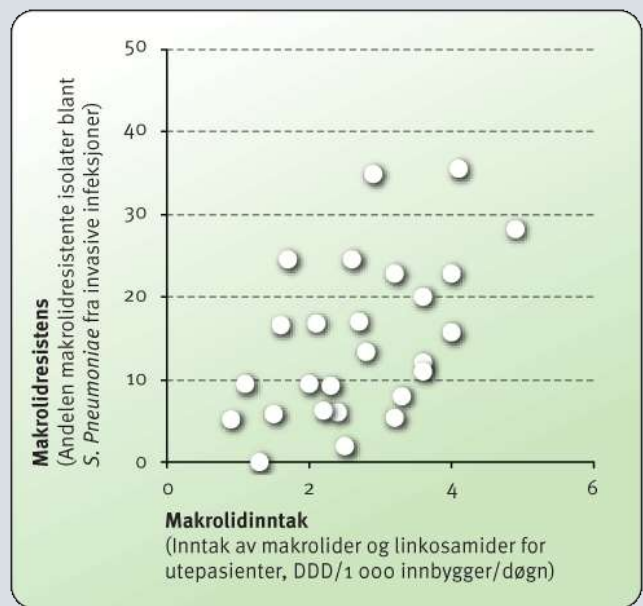
Økende antibiotikaresistens er en trussel mot effekten av antibiotika nå og i fremtiden.



Figur 1. Utviklingen innenfor antibiotikaresistens (invasive infeksjoner), 2002-2008. Kilde: EARSS, 2009 [3].

Faktum nr. 2

Eksposering for antibiotika fører til fremvekst av antibiotikaresistens [4]. Det generelle forbruket av antibiotika i en befolkning, samt måten antibiotika brukes på, påvirker antibiotikaresistensen [5, 6].



Figur 2. Sammenhengen mellom inntak av antibiotika og antibiotikaresistens, 2007 (eller det siste året som er tilgjengelig, hvert datapunkt representerer ett land) [3, 7]

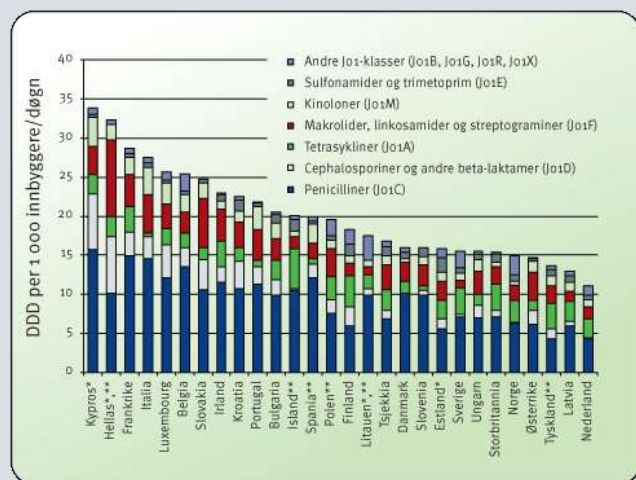
Antibiotikaresistens

– fakta og figurer

Faktum nr. 3

Forskriving og inntak av antibiotika varierer mellom de europeiske land [7, 8].

Primærhelsetjenesten står for rundt 80 til 90 % av all forskrevet antibiotika, hovedsakelig mot luftveisinfeksjoner [5, 9].



Figur 3. Inntak av antibiotika blant pasienter utenfor sykehus i 28 europeiske land i 2007 (rapportert i angitte daglige doser (Defined Daily Doses – DDD) per 1 000 innbygger og per dag). Kilde: ESAC, 2009 [7].

*Bruk totalt, dvs. inkludert sykehuspasienter, for Kypros, Estland, Hellas og Litauen. **Data fra 2006 for Tyskland, Hellas, Island og Litauen; data fra 2005 for Polen og Storbritannia. ***Refusjonsdata, som ikke inkluderer salg over disk uten resept for Spania.

Faktum nr. 4

Nøkkelen er pasientkommunikasjon.

Studier viser at hvor tilfreds pasienten er i primærhelsetjenesten, avhenger i større grad av hvor effektiv kommunikasjonen er, enn av om de får en resept på antibiotika [10–12]. De viser også at dersom man skriver ut en resept på antibiotika for en halsinfeksjon, fører dette ikke til færre legebesøk senere [13].

Profesjonelle medisinske råd påvirker hvordan pasienten oppfatter sykdommen, samt hvilken holdning de har til den. De påvirker også i hvilken grad de føler antibiotika er nødvendig, spesielt når de får råd om hva de kan forvente seg under sykdomsforløpet, inkludert en realistisk tidsramme for når de er friske igjen og hvordan de selv kan håndtere sykdommen [14].

Forskrivere i primærhelsetjenesten trenger ikke bruke mer tid på konsultasjoner der de benytter alternativer til å skrive ut antibiotika. Studier viser at dette kan gjøres innen samme gjennomsnittlige konsultasjonstid, samtidig som man beholder en høy grad av pasienttilfredshet [9, 15, 16].

Referanser

- [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, Högborg 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.