

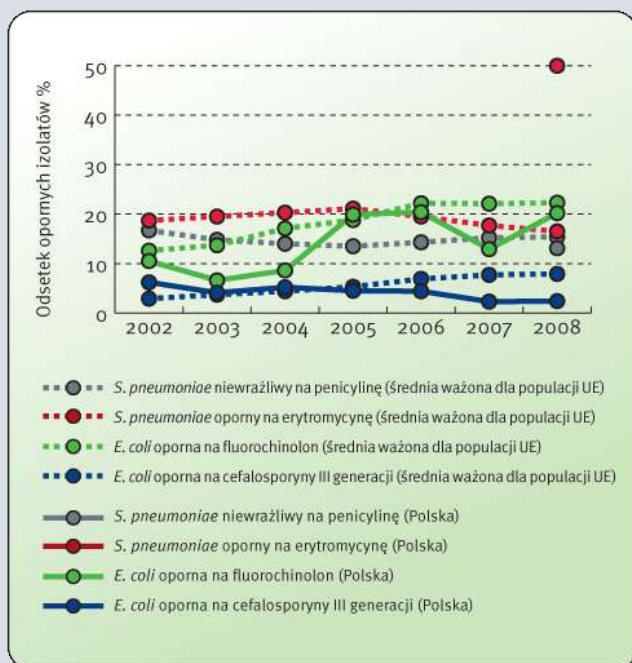
Antybiotykooporność

– Fakty i liczby

Fakt 1.

Antybiotykooporność jest coraz poważniejszym problemem zdrowia publicznego w Europie [1,2]. Antybiotykooporność jest często wysoka i zwiększa się. W wielu krajach wskaźniki oporności wzrosły ponad dwukrotnie w ciągu ubiegłych pięciu lat.

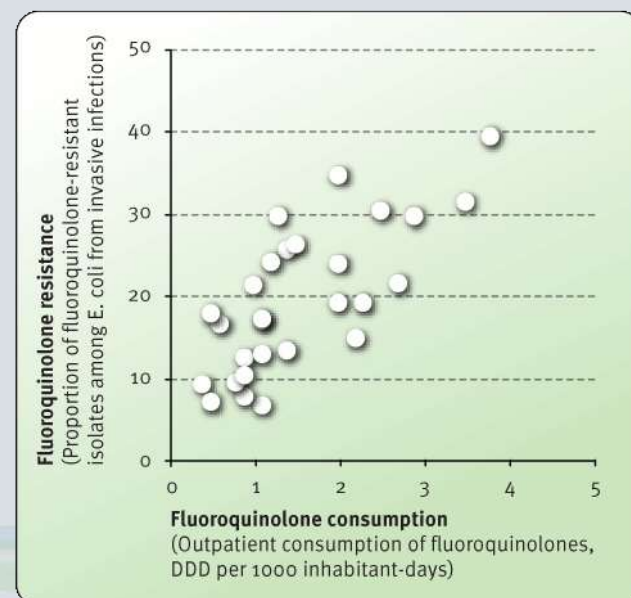
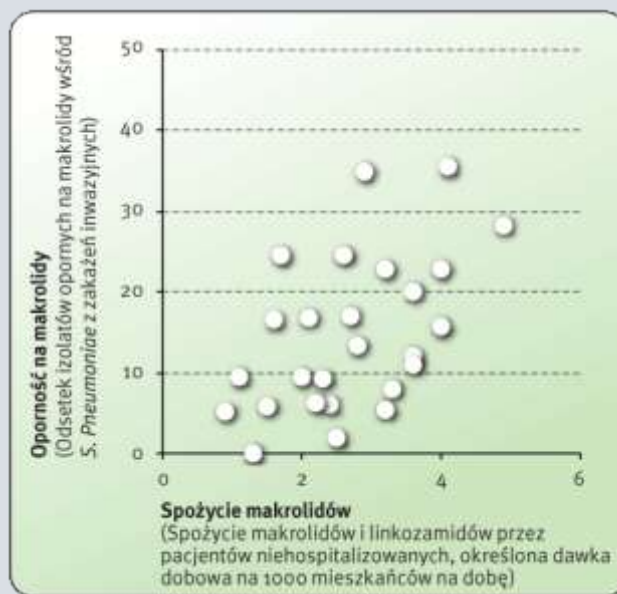
Rosnąca antybiotykooporność zagraża skuteczności antybiotyków obecnie i w przyszłości.



Rycina 1. Trendy w antybiotykooporności (zakażenia inwazyjne), 2002-2008. Źródło: EARSS, 2009 [3].

Fakt 2.

Narażenie na antybiotyki prowadzi do pojawiania się oporności na nie [4]. Ogólne zużycie antybiotyków w populacji, jak również sposób ich przyjmowania, mają wpływ na antybiotykooporność [5, 6].



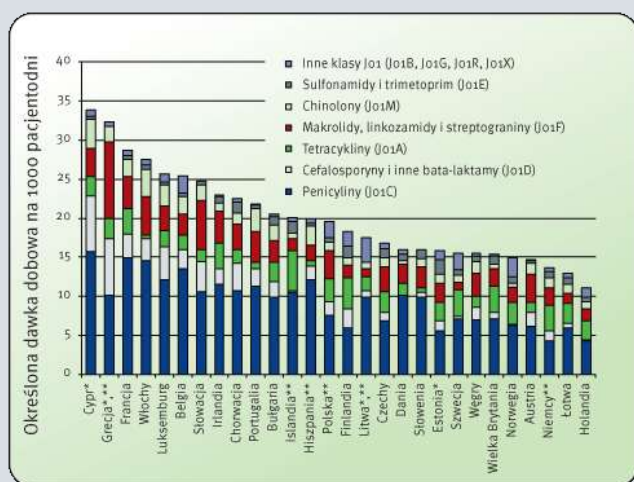
Rycina 2. Związek pomiędzy spożyciem antybiotyków a antybiotykoopornością, 2007 r. (lub ostatni dostępny rok, każdy punkt danych odpowiada jednemu krajowi) [3, 7]

Antybiotykooporność

– Fakty i liczby

Fakt 3.

Przepisywanie i spożycie antybiotyków jest różne w krajach europejskich [7, 8]. Podstawowa opieka zdrowotna odpowiada za około 80–90% wszystkich recept na antybiotyki, wystawianych głównie w związku z zakażeniami dróg oddechowych [5, 9].



Rycina 3. Pozaszpitalne spożycie antybiotyków w 28 państwach europejskich w roku 2007 (podane w określonych dawkach dobowych na 1000 mieszkańców na dobę). Źródło: ESAC, 2009 [7]. *Całkowite zużycie, w tym w szpitalach, dla Cypru, Estonii, Grecji i Litwy. **Dane z roku 2006 dla Niemiec, Grecji, Islandii i Litwy; dane z roku 2005 dla Polski i Wielkiej Brytanii. ***Dane dotyczące refundacji, nieobejmujące sprzedaży leków wydawanych bez recepty dla Hiszpanii.

Fakt 4.

Kluczowe znaczenie ma komunikacja z pacjentem.

Badania wykazują, że w warunkach podstawowej opieki medycznej zadowolenie pacjentów zależy bardziej od skutecznej komunikacji niż od otrzymywania recept na antybiotyki [10–12], a przepisywanie antybiotyku w związku z zakażeniem górnych dróg oddechowych nie zmniejsza liczby kolejnych wizyt w gabinecie lekarza [13].

Uzyskanie profesjonalnej porady lekarskiej ma wpływ na postrzeganie choroby przez pacjenta, jego postawę wobec niej i poczucie konieczności zastosowania antybiotyków, zwłaszcza w przypadku, gdy pacjenci są informowani o oczekiwanym przebiegu choroby, w tym przewidywanym czasie wyzdrowienia i strategiach samodzielnego zwalczania choroby [14].

Specjaliści przepisujący leki w ramach podstawowej opieki zdrowotnej nie muszą przeznaczать więcej czasu na konsultacje obejmujące zaoferowanie alternatywnej terapii do antybiotyku. Badania wskazują, że można to osiągnąć przy tym samym średnim czasie konsultacji, z jednoczesnym zachowaniem wysokiego stopnia zadowolenia pacjenta [9, 15, 16].

Piśmiennictwo

- [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.