

Rezistența la antibiotice

– informații și ilustrații

Informație #1

Rezistența la antibiotice reprezintă o problemă tot mai gravă de sănătate publică în Europa [1, 2]. Rezistența la antibiotice este deseori înaltă și în creștere. În multe țări, ratele rezistenței au crescut de peste două ori în ultimii cinci ani.

Creșterea rezistenței la antibiotice amenință eficacitatea actuală și viitoare a antibioticelor.

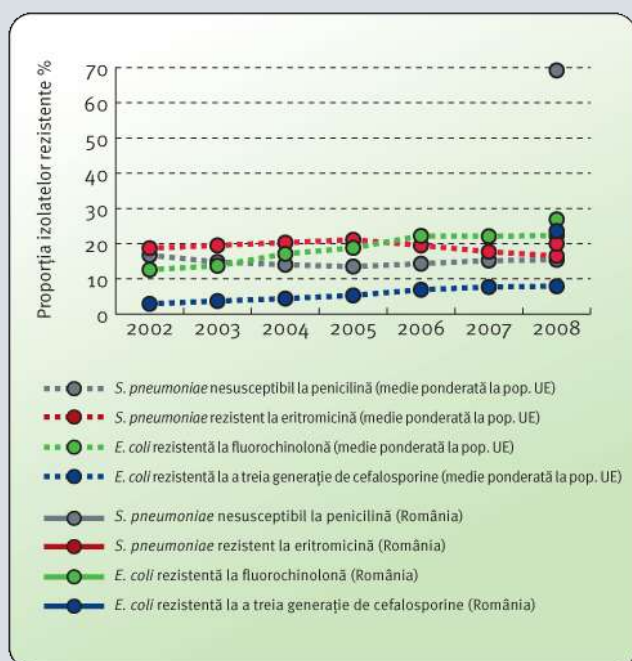


Figura 1. Tendințele rezistenței la antibiotice (infecții invazive), 2002-2008. Sursa: EARSS, 2009 [3].

Informație #2

Expunerea la antibiotice conduce la apariția rezistenței la antibiotice [4]. Consumul total de antibiotice într-o populație și modul în care acestea sunt consumate influențează rezistența la antibiotice [5, 6].

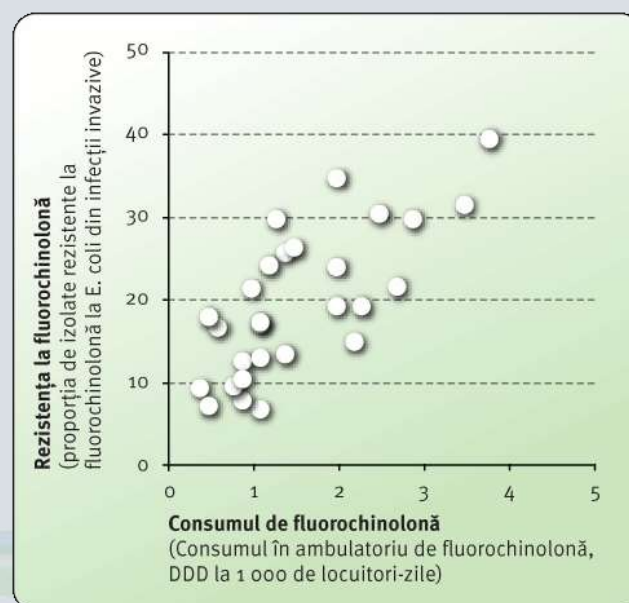
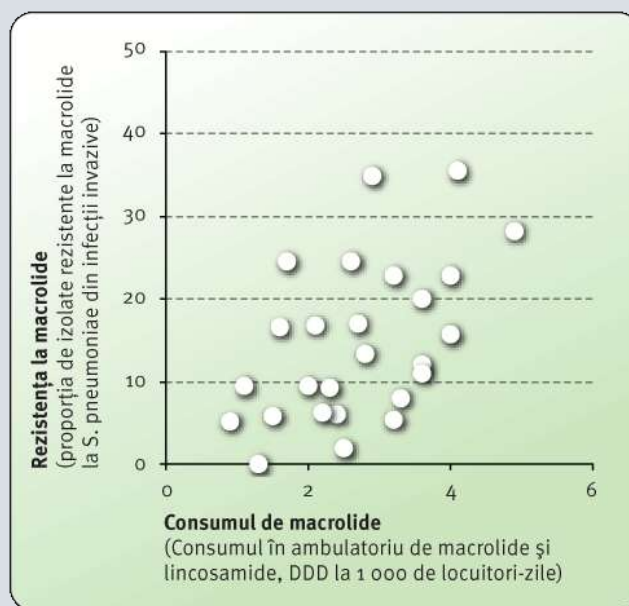


Figura 2. Legătura dintre consumul de antibiotice și rezistența la antibiotice, 2007 (sau cel mai recent an disponibil, fiecare punct reprezintă o țară) [3, 7]

Rezistența la antibiotice

– informații și ilustrații

Informație #3

Prescrierea și consumul de antibiotice variază între țările europene [7, 8]. Îngrijirea primară reprezintă 80-90% din totalul prescrierilor de antibiotice, în primul rând pentru infecții ale căilor respiratorii [5, 9].

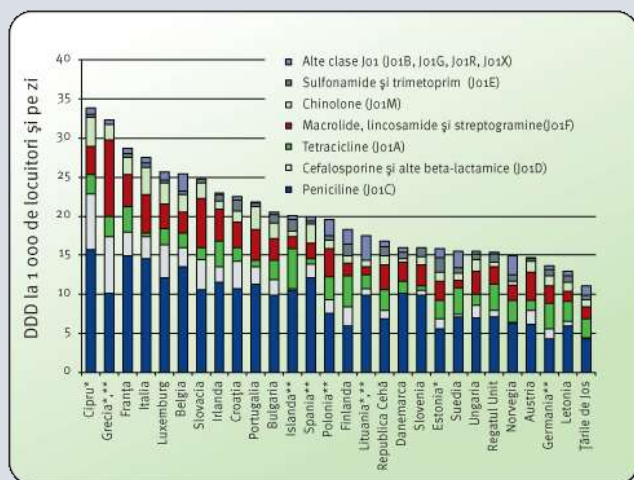


Figura 3. Consumul de antibiotice în ambulatoriu în 28 de țări europene în 2007 (raportat în doze zilnice definite (defined daily doses, DDD) la 1 000 de locuitori și pe zi). Sursa: ESAC, 2009 [7]. *Utilizarea totală, inclusiv pacienții spitalizați, pentru Cipru, Estonia, Grecia și Lituania. **Date din 2006 pentru Germania, Grecia, Islanda și Lituania; date din 2005 pentru Polonia și Regatul Unit. ***Date privind compensarea, care nu includ vânzările fără rețetă pentru Spania.

Informație #4

Comunicarea cu pacienții este esențială.

Studiile arată că satisfacția pacienților în îngrijirea primară depinde de comunicarea eficientă mai mult decât de primirea unei rețete pentru antibiotice [10-12], iar prescrierea unui antibiotic pentru o infecție a căilor respiratorii superioare nu scade rata vizitelor ulterioare la medic [13].

Recomandările medicale profesionale influențează percepțiile și atitudinea față de boala lor și nevoia percepută de antibiotice, în special atunci când sunt informați cu privire la ce trebuie să se aștepte în cursul bolii, inclusiv perioada realistă de recuperare și strategiile de autotratament [14].

Medicii care prescriu medicamente în cadrul îngrijirii primare nu trebuie să alocă mai mult timp consultațiilor care implică oferirea de alternative prescrierii de antibiotice. Studiile arată că aceasta se poate realiza în același timp mediu necesar unei consultații, menținând totodată un grad ridicat de satisfacție a pacienților [9, 15, 16].

Referințe

- [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.