

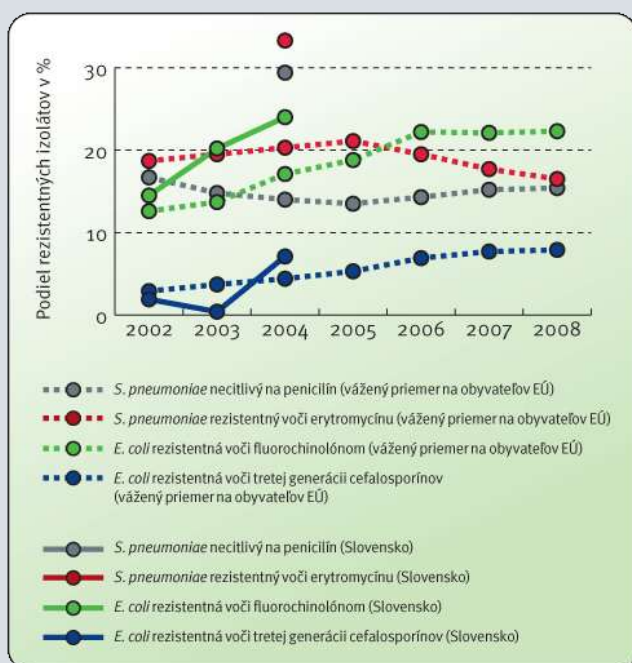
Rezistencia voči antibiotikám

– fakty a údaje

Fakt 1

Rezistencia voči antibiotikám je čoraz vážnejším problémom v oblasti verejného zdravia v Európe [1, 2]. Rezistencia voči antibiotikám je často vysoká a stále sa zvyšuje. V mnohých krajinách sa miera rezistencie za posledných päť rokov viac než zdvojnásobila.

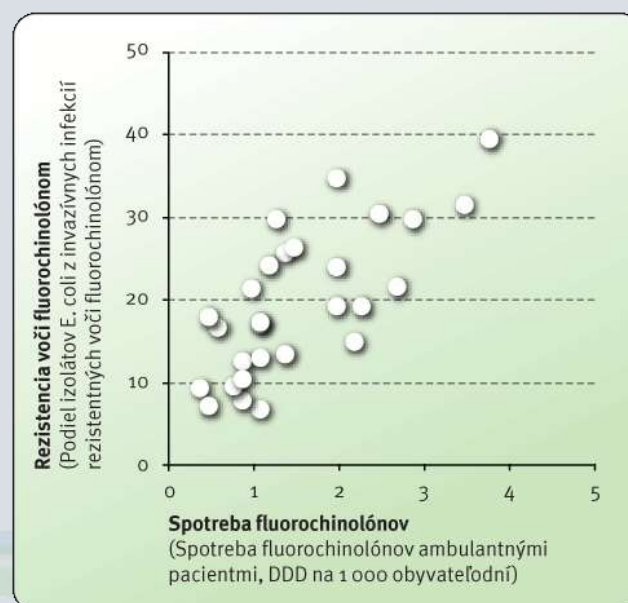
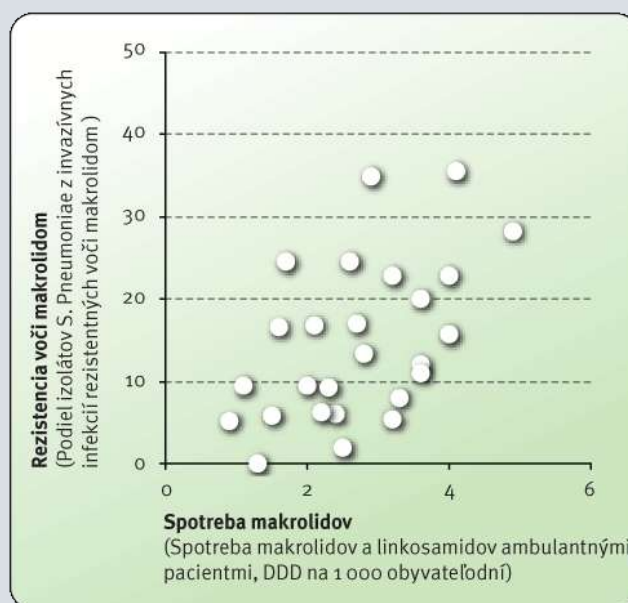
Stúpajúca rezistencia voči antibiotikám ohrozuje účinnosť antibiotík v súčasnosti aj v budúcnosti.



Obrázok 1. Trendy rezistencie voči antibiotikám (invazívne infekcie), 2002 – 2008. Zdroj: EARSS, 2009 [3].

Fakt 2

Expozícia antibiotikám vedie ku vzniku rezistencie voči antibiotikám [4]. Celková spotreba antibiotík v populácii a tiež spôsob, akým sa antibiotiká používajú, majú vplyv na rezistenciu voči antibiotikám [5, 6].



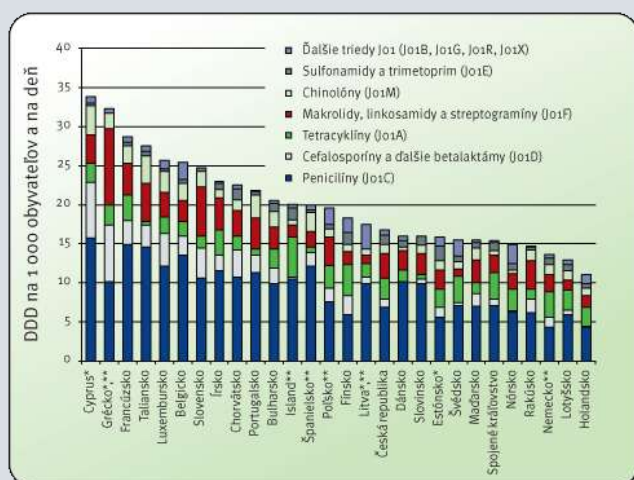
Obrázok 2. Vzťah medzi spotrebou antibiotík a rezistenciou voči antibiotikám, 2007 (alebo posledný dostupný rok, každý bod predstavuje jednu krajinu) [3, 7]

Rezistencia voči antibiotikám

– fakty a údaje

Fakt 3

Predpisovanie a spotreba antibiotík sa v rôznych európskych krajinách líšia [7, 8]. Na primárnu starostlivosť pripadá asi 80 až 90 % všetkých predpísaných antibiotík, najmä na infekcie dýchacieho systému [5, 9].



Obrázok 3. Spotreba antibiotík ambulantnými pacientmi v 28 európskych krajinách v roku 2007 (uvádzaná v definovaných denných dávkach (DDD) na 1 000 obyvateľov a na deň). Zdroj: ESAC, 2009 [7].

* Celková spotreba, t. j. vrátane nemocničných pacientov, na Cypre, v Estónsku, Grécku a Litve. ** Údaje za rok 2006 v Nemecku, Grécku, na Islande a v Litve. Údaje za rok 2005 v Poľsku a Spojenom kráľovstve. *** Údaje o úhradách, do ktorých v prípade Španielska neboli začlenené údaje o voľnom predaji bez predpisu.

Fakt 4

Kľúčová je komunikácia s pacientmi.

Zo štúdií vyplýva, že spokojnosť pacienta v podmienkach primárnej starostlivosti závisí viac od účinnej komunikácie ako od získania receptu na antibiotiká [10 – 12] a že predpísanie antibiotika na infekciu horných dýchacích ciest neznižuje mieru následných návštev [13].

Odborná lekárska konzultácia ovplyvňuje vnímanie pacientov a postoj k ich chorobe, ako aj vnímanú potrebu antibiotika, najmä keď sú informovaní o tom, čo majú očakávať počas choroby vrátane reálneho času uzdravenia a vlastných stratégií samoliečby [14].

Predpisujúci lekári pôsobiaci v rámci primárnej zdravotnej starostlivosti si nemusia vyhradzovať viac času na konzultácie zahŕňajúce ponúknutie alternatív k predpisaniu antibiotík. Zo štúdií vyplýva, že sa to dá uskutočniť v rámci bežného konzultačného času, pričom sa zachová vysoká miera spokojnosti pacienta [9, 15, 16].

Odkazy

- [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.