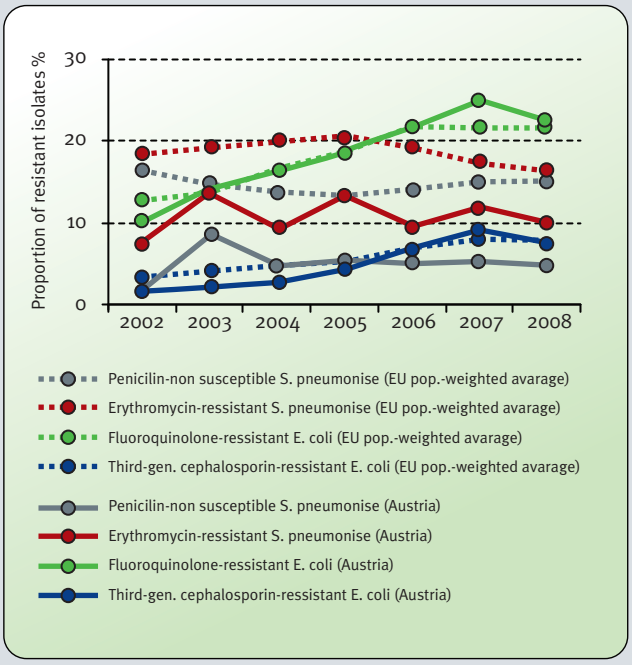
Rezistencija na antibiotike
– činjenice i brojke

Činjenica br. 1

Rezistencija na antibiotike sve je ozbiljniji problem javnog zdravstva u Europi [1, 2]. Rezistencija na antibiotike često je visoka i raste.
U mnogim su se državama stope rezistencije više nego udvostručile u proteklih pet godina.

Rastuća rezistencija na antibiotike prijetnja je djelotvornosti antibiotika sada i u budućnosti.

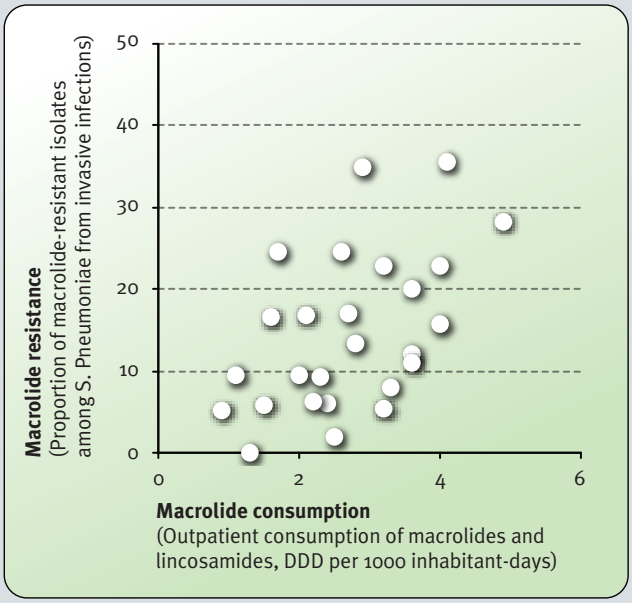
Predloženi model razgovora s pacijentom opisan u nastavku sadrži metodu koju propisivači iz primarne zdravstvene zaštite mogu koristiti kod savjetovanja pacijenata o infekcijama respiratornog trakta na temelju modela traženja i pružanja informacija:

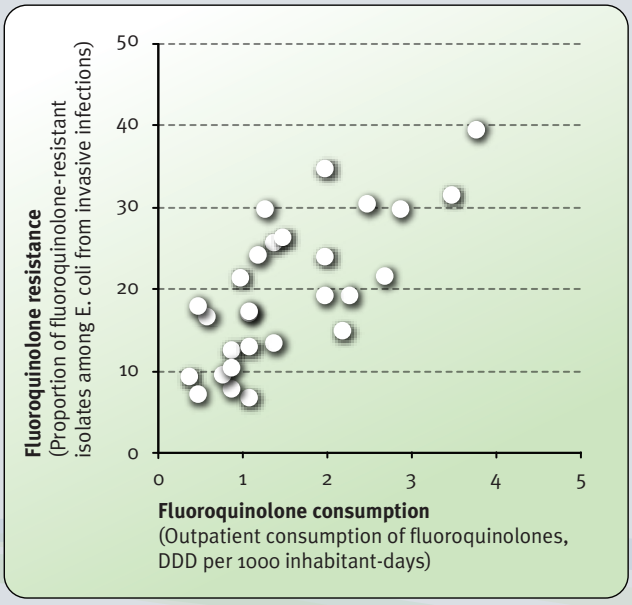


Slika 1. Trendovi u rezistenciji na antibiotike (invazivne infekcije), 2002.-2008. Izvor: EARSS, 2009. [3].

Činjenica br. 2

Izlaganje antibioticima uzrokuje nastanak rezistencije na antibiotike [4]. Ukupni unos antibiotika u populaciji kao i način primjene antibiotika ima utjecaj na rezistenciju na antibiotike (5,6).



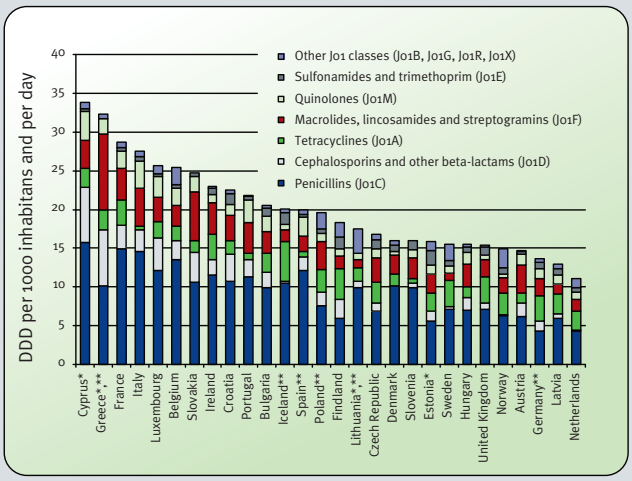


Slika 2. Povezanost između primjene antibiotika i rezistencije na antibiotike 2007. (ili posljednje dostupne godine, svaka podatkovna točka predstavlja jednu državu) [3, 7]

Rezistencija na antibiotike
– činjenice i brojke

Činjenica br. 3

Propisivanje i primjena antibiotika razlikuje se među europskim državama [7, 8]. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti izdaje se 80 do 90 % svih recepata za antibiotike, uglavnom za infekcije respiratornog trakta [5, 9].



Slika 3. Ambulantna potrošnja antibiotika u 28 europskih država 2007. (iskazano u definiranim dnevnim dozama (DDD) na 1000 stanovnika i po danu). Izvor: ESAC, 2009. [7].
*Ukupna uporaba, uključujući i uporabu u bolnicama za Cipar, Estoniju, Grčku i Litvu. **Podaci iz 2006. za Njemačku, Grčku, Island i Litvu; Podaci iz 2005. za Poljsku i Ujedinjenu Kraljevinu. ***Podaci o participaciji koji ne uključuju bezreceptnu prodaju za Španjolsku.

Činjenica br. 4

Komunikacija s bolesnicima je ključna. Stručni medicinski savjeti utječu kod pacijenata na percepciju i stav prema njihovoj bolesti te osjećaj potrebe za antibioticima.

Ispitivanja pokazuju da zadovoljstvo pacijenata u okvirima primarne zdravstvene zaštite više ovisi o djelotvornoj komunikaciji, nego o dobivanju recepta za antibiotika [10-12] te da propisivanje antibiotika za infekcije gornjeg respiratornog trakta ne smanjuje broj naknadnih povratnih posjeta [13].

Stručni liječnički savjet utječe kod pacijenata na percepciju i stav prema njihovoj bolesti i osjećaj potrebe za antibioticima posebice kada dobiju savjet o tome što očekivati tijekom bolesti, uključujući realno vrijeme oporavka te strategije samoliječenja [14].

Propisivači u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ne trebaju odvajati više vremena za savjetovanje koje uključuje ponudu metoda koje su alternativa propisivanju antibiotika. Ispitivanja pokazuju da se to može napraviti s istim prosječnim vremenom savjetovanja uz održavanje visokog stupnja zadovoljstva pacijenta [9, 15, 16].

Reference

[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, Scheppers 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: andomised controlled trial. BMJ 2004; 329(7463):431-3.