

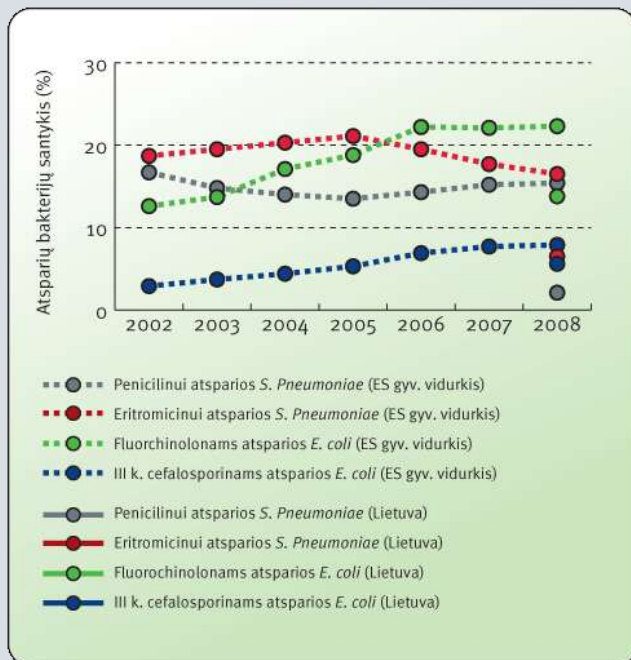
Atsparumas antibiotikams

Atsparumas antibiotikams

1 faktas

Atsparių antibiotikams bakterijų atsiradimas ir plitimas kelia grėsmę pacientų saugumui ligoninėse [1, 2]. Bakterijų atsparumo lygis antibiotikams vis didėja. Daugelyje šalių per pastaruosius penkerius metus atsparumo lygis padvigubėjo.

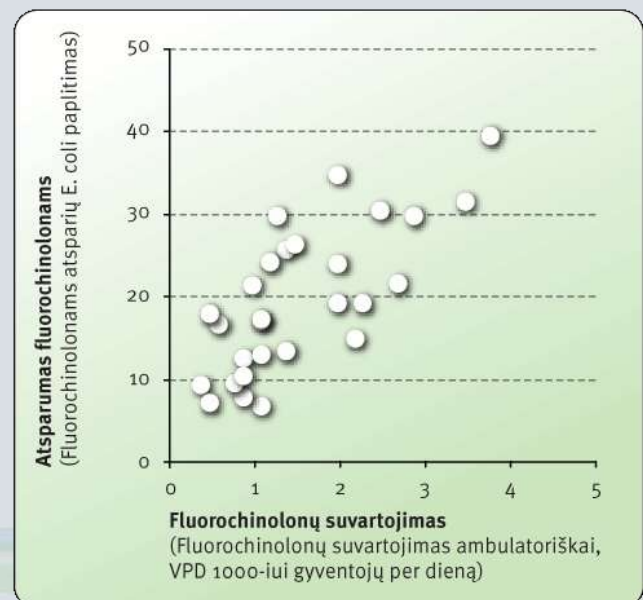
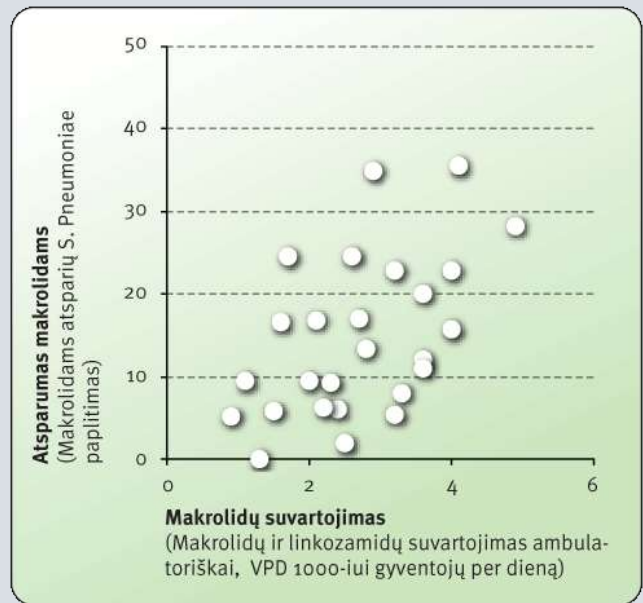
Didėjantis bakterijų atsparumas antibiotikams kelia grėsmę antibiotikų veiksmingumui dabar ir ateityje.



1 paveikslėlis. Antimikrobinio atsparumo tendencijos (invazinės infekcijos), 2002-2008 m. Šaltinis: EARSS, 2009 m.[3].

2 faktas

Antibiotikų vartojimas susijęs su bakterijų atsparumo antibiotikams atsiradimu [4]. Bendras antibiotikų suvartojimas populiacijoje ir tai, kaip jie vartojami, turi įtakos atsparumui antibiotikams [5, 6].



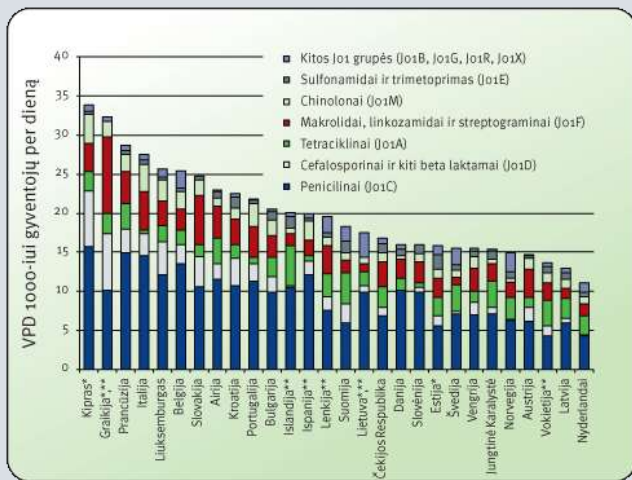
2 paveikslėlis. Ryšys tarp antibiotikų suvartojimo ir atsparumo, 2007 m. (ar vėlesni metai, kiekvienas taškas parodo vieną šalį) [3, 7]

Atsparumas antibiotikams

Faktai ir paveikslėliai

3 faktas

Antibiotikų skyrimas ir suvartojimo lygis skirtingose Europos šalyse skiriasi [7, 8]. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigose skiriama apie 80–90 proc. visų išrašomų antibiotikų, daugiausia kvėpavimo takų infekcijoms gydyti [5, 9].



3 paveikslėlis. Antibiotikų suvartojimas 28 Europos šalyse 2007 m. (suvartojimas išreikštas vidutine paros doze (VPD) 1000-iai gyventojų per dieną). Šaltinis: ESAC, 2009 m. [7]. * Bendras suvartojimas, t. y. įskaitant suvartojimą ligoninėse, Kipre, Estijoje, Graikijoje ir Lietuvoje). ** 2006 m. Vokietijos, Graikijos, Islandijos ir Lietuvos duomenys; 2005 m. Lenkijos ir Jungtinės Karalystės duomenys. *** Ispanijos duomenys apie kompensuojamus antibiotikus, kuriuose neįtrauktas antibiotikų pardavimas be recepto.

4 faktas

Labai svarbu bendrauti su pacientais.

Tyrimai rodo, kad pacientų pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teigiamas vertinimas labiau priklauso nuo veiksmingo bendravimo nei nuo to, ar jie gauna receptą antibiotikams [10-12] ir kad skyrus antibiotiką viršutinių kvėpavimo takų infekcijai gydyti, nesumažėja pakartotinių apsilankymų dažnis [13].

Profesionalūs gydytojų patarimai įtakoja pacientų požiūrį į ligą ir jos supratimą bei antibiotikų poreikį, ypač jei jiems paaiškinama, ko tikėtis sergant, kada jie gali tikėtis pasveikti ir kaip tinkamai elgtis [14].

Pirminės sveikatos priežiūros įstaigose vaistus skiriantiems gydytojams nereikia skirti daugiau laiko konsultacijoms, kurių metu jie pasiūlytų alternatyvą antibiotikams. Tyrimai rodo, kad tai galima padaryti per tą patį konsultacijai vidutiniškai skiriamą laiką ir tuo pat metu išlaikyti palankią paciento nuomonę [9, 15, 16].

Nuorodos

- [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.