

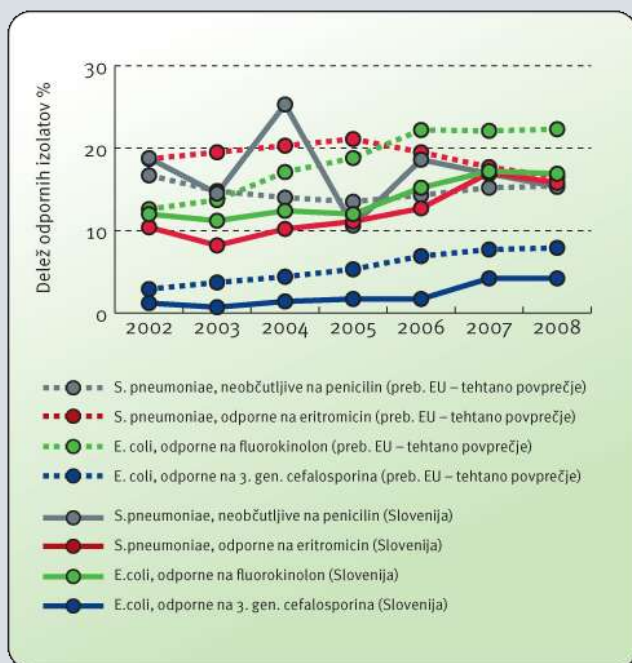
Odpornost na antibiotike

– dejstva in številke

Dejstvo 1

Odpornost na antibiotike je vedno večji problem javnega zdravstva v Evropi [1, 2]. Odpornost na antibiotike je pogosto visoka in se povečuje. V zadnjih petih letih se je v več državah odpornost več kot podvojila.

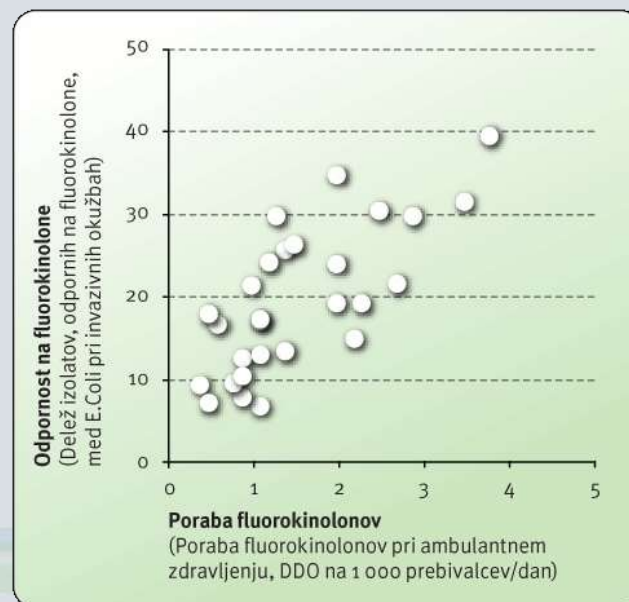
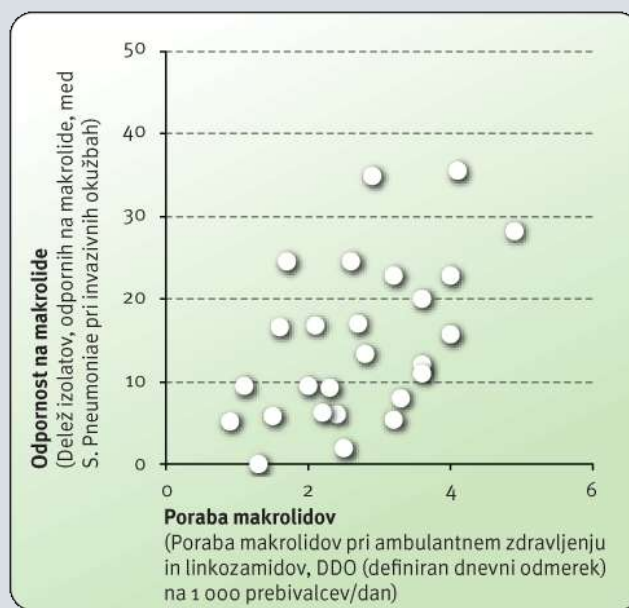
Naraščajoča odpornost na antibiotike ogroža učinkovitost antibiotikov danes in v prihodnosti.



Slika 1: Trendi odpornosti na antibiotike (invazivne okužbe), 2002–2008. Vir: EARSS, 2009 [3].

Dejstvo 2

Izpostavljenost antibiotikom povzroča pojavljanje odpornosti na antibiotike [4]. Celotna poraba antibiotikov pri prebivalstvu in način jemanja antibiotikov vplivata na odpornost na antibiotike [5, 6].



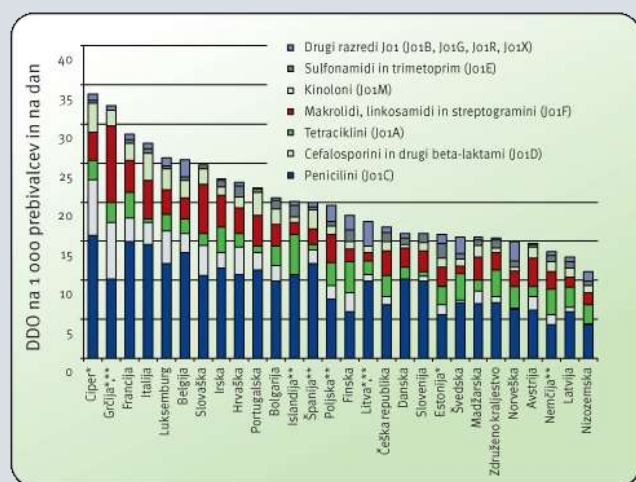
Slika 2: Povezava med porabo antibiotikov in odpornostjo na antibiotike, 2007 (ali zadnje leto, ki je na voljo, vsak podatek predstavlja eno državo)[3, 7]

Odpornost na antibiotike

– dejstva in številke

Dejstvo 3

Predpisovanje in poraba antibiotikov sta v evropskih državah različna [7, 8]. Okoli 80 % do 90 % antibiotikov se predpiše v osnovnem zdravstvu, predvsem za okužbe dihal [5, 9].



Slika 3: Ambulantna poraba antibiotikov v 28 evropskih državah v letu 2007 (poročano v določenih dnevniških odmerkih (DDO) na 1 000 prebivalcev in na dan). Vir: EARSS, 2009 [7].

*Skupna poraba; tj. vključno z bolnišničnimi bolniki za Ciper, Estonijo, Grčijo in Litvo. **Podatki za leto 2006 za Nemčijo, Grčijo, Islandijo in Litvo; podatki za leto 2005 za Poljsko in Združeno kraljestvo.

***Podatki o nadomestilih, ki ne vključujejo podatkov o prodaji brez recepta v Španiji.

Dejstvo 4

Komuniciranje z bolniki je ključno.

Raziskave kažejo, da je bolnikovo zadovoljstvo z osnovno zdravstveno oskrbo bolj odvisno od učinkovitega komuniciranja kot od prejete recepta za antibiotike [10–12] ter da predpisovanje antibiotikov pri okužbah dihal ne zmanjša števila naknadnih povratnih obiskov [13].

Strokovno medicinsko svetovanje vpliva na dojetje bolnikov in njihov odnos do bolezni ter zaznava potrebo po antibiotikih, zlasti kadar se jim svetuje o poteku bolezni, vključno z realnim časom, potrebnim za ozdravitev, in strategijami za samoobvladovanje bolezni [14].

Predpisovalci v osnovnem zdravstvu ne potrebujejo dodatnega časa za posvetovanje, ki vključuje predstavitev alternativ predpisovanju antibiotikov. Študije kažejo, da se to lahko naredi v enakem povprečnem času posvetovanja, hkrati pa se ohranja visoka stopnja zadovoljstva bolnikov [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, Högborg 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 JW, 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 JW, 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.