BACTERII REZISTENTE LA ANTIBIOTICE

O ameninţare la adresa siguranţei pacienţilor în spitale

Ziua Europeană a Informării despre Antibiotice
O Inițiativă Europeană în Domeniul Sănătății

Ministerul Sănătății

Bacteriile rezistente la antibiotice au devenit o problemă zilnică în spitalele din Europa.
Acestea fac terapia cu antibiotice dificilă şi pot cauza complicaţii la pacienţi, fiind cauza unor perioade de spitalizare prelungite, boli mai severe şi uneori deces.

Antibiotice – Utilizarea cu grijă

Utilizarea greşită a antibioticelor este unul dintre principalii factori care conduce la dezvoltarea rezistenţei la antibiotice în spitale. Din nefericire, utilizarea greşită a antibioticelor nu este neobişnuită. De exemplu pacienţii care sunt spitalizaţi au o mare probabilitate de a primi un antibiotic şi 50% din toată utilizarea antibioticelor în spitale poate fi inadecvată.

Utilizarea inadecvată a antibioticelor poate include oricare dintre următoarele:

- **când antibioticele sunt prescrise în mod inutil;**
- **când administrarea antibioticelor este prelungită la pacienţii în stare critică;**
- **când spectrul terapiei cu antibiotice este fie prea îngust fie prea larg;**
- **când doza de antibiotic este fie prea mică fie prea mare în comparaţie cu cea indicată pentru pacientul respectiv;**
- **când durata tratamentului cu antibiotic este prea lungă sau prea scurtă**
- **când tratamentul cu antibiotic nu este ajustat în momentul în care devin disponibile datele de cultură microbiologică.**

Utilizarea prudentă a antibioticelor poate preveni apariţia şi selecţia bacteriilor rezistente la antibiotice. Tot personalul care prescrie medicamente în spitale poate juca un rol activ în diminuarea creşterii ratelor bacteriilor rezistente la antibiotice.

Măsurile privind îndrumarea prescrierii antibioticelor conduc cu probabilitate la diminuarea rezistenţei la antibiotice în spitale.

Asemenea măsuri includ:

1. Recoltarea de culturi

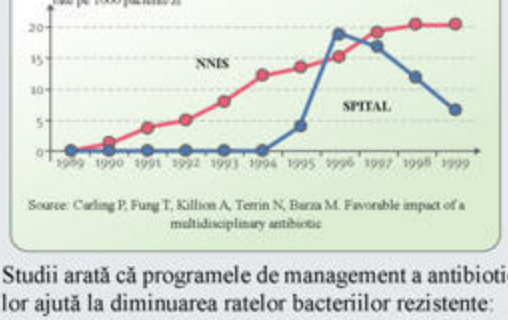
Recoltaţi timpuriu şi adecvat culturi înainte de iniţierea tratamentului empiric cu antibiotice şi ajustaţi tratamentul cu antibiotice pe baza rezultatelor culturilor.

2. Monitorizarea la nivel local a modelelor de rezistenţă la antibiotice

Fiind conştienţi de modelele locale de rezistenţă la antibiotice (antibiograme) puteţi alege adecvat tratamentul empiric iniţial cu antibiotic.

3. Consultarea specialiştilor

Implicaţi medici specialişti boli infecţioase, microbiologi şi farmacişti în deciziile dumneavoastră privind terapia cu antibiotice pe perioada spitalizării pacientului.



Source: Carling P, Fung T, Killion A, Terrin N, Barza M. Favorable impact of a multidisciplinary antibiotic

Studii arată că programele de management a antibioticelor ajută la diminuarea ratelor bacteriilor rezistente:
Ratele Enterococcilor rezistenţi la Vancomicină în spital înainte şi după implementarea programului de management al antibioticelor comparativ cu ratele din spitalele de dimenisuni similare -National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) System *

Ziua Europeană a Informării despre Antibiotice este o iniţiativă europeană de sănătate publică. Pentru mai multe informaţii vă rog vizitaţi: www.ms.ro; www.insp.gov.ro; www.cantacuzino.ro.

*NNIS este acum National Healthcare Safety Network (NHSN).

Surse: European Antimicrobial Resistance Surveillance System [database on the Internet]. RIVM. 2009 [cited March 30, 2010]. Available from: http://www.rivm.nl/earss/database/. Davey P, Brown E, Fenelon L, Finch R, Gould I, Hartman G, et al. Interventions to improve antibiotic prescribing practices for hospital inpatients. Cochrane Database Syst Rev. 2005(4):CD003543. Cosgrove SE, Carmeli Y. The impact of antimicrobial resistance on health and economic outcomes. Clin Infect Dis. 2003 Jun 1;36(11):1433-7. Roberts RR, Hota B, Ahmad I, Scott RD, 2nd, Foster SD, Abbasi F, et al. Hospital and societal costs of antimicrobial-resistant infections in a Chicago teaching hospital: implications for antibiotic stewardship. Clin Infect Dis. 2009 Oct 15;49(8):1175-84. Kollef MH, Sherman G, Ward S, Fraser VJ. Inadequate antimicrobial treatment of infections: a risk factor for hospital mortality among critically ill patients. Chest. 1999 Feb;115(2):462-74. Ibrahim EH, Sherman G, Ward S, Fraser VJ, Kollef MH. The influence of inadequate antimicrobial treatment of bloodstream infections on patient outcomes in the ICU setting. Chest. 2000 Jul;118(1):146-55. Lodise TP, McKinnon PS, Swiderski L, Rybak MJ. Outcomes analysis of delayed antibiotic treatment for hospital-acquired Staphylococcus aureus bacteremia. Clin Infect Dis. 2003 Jun 1;36(11):1418- 23. Alvarez-Lerma F. Modification of empiric antibiotic treatment in patients with pneumonia acquired in the intensive care unit. ICU-Acquired Pneumonia Study Group. Intensive Care Med. 1996 May;22(5):387-94. ECDC, EMEA. ECDC/EMEA Joint Technical Report: The bacterial challenge: time to react 2009. Willemsen I, Groenhuijzen A, Bogaers D, Stuurman A, van Keulen P, Kluytmans J. Appropriateness of antimicrobial therapy measured by repeated prevalence surveys. Antimicrob Agents Chemother. 2007 Mar;51(3):864-7. Singh N, Yu VL. Rational empiric antibiotic prescription in the ICU. Chest. 2000 May;117(5):1496-9. Lepper PM, Grusa E, Reichl H, Hogel J, Trautmann M. Consumption of imipenem correlates with beta-lactam resistance in Pseudomonas aeruginosa. Antimicrob Agents Chemother. 2002 Sep;46(9):2920-5. Gyssens IC, van den Broek PJ, Kullberg BJ, Hekster Y, van der Meer JW. Optimizing antimicrobial therapy. A method for antimicrobial drug use evaluation. J Antimicrob Chemother. 1992 Nov;30(5):724-7. Carling P, Fung T, Killion A, Terrin N, Barza M. Favorable impact of a multidisciplinary antibiotic management program conducted during 7 years. Infect Control Hosp Epidemiol. 2003 Sep;24(9):699-706. Byl B, Clevenbergh P, Jacobs F, Struelens MJ, Zech F, Kentos A, et al. Impact of infectious diseases specialists and microbiological data on the appropriateness of antimicrobial therapy for bacteremia. Clin Infect Dis. 1999 Jul;29(1):60-6; discussion 7-8. Beardsley JR, Williamson JC, Johnson JW, Ohl CA, Karchmer TB, Bowton DL. Using local microbiologic data to develop institution-specific guidelines for the treatment of hospital-acquired pneumonia. Chest. 2006 Sep;130(3):787-93. Rello J, Gallego M, Mariscal D, Sonora R, Valles J. The value of routine microbial investigation in ventilator-associated pneumonia. Am J Respir Crit Care Med. 1997 Jul;156(1):196-200.