

Mesaje cheie pentru personalul care prescrie medicamente în sistemul de asistență medicală primară

Rezistența la antibiotice în creștere amenință eficacitatea antibioticelor în prezent și în viitor

- Rezistența la antibiotice reprezintă o problemă gravă de sănătate publică în creștere în Europa [1, 2].
- În timp ce numărul de infecții datorate bacteriilor rezistente la antibiotice este în creștere, apariția unor noi antibiotice nu este promițătoare și astfel se conturează perspectiva reducerii considerabile a disponibilității unor tratamente cu antibiotice eficiente în viitor [3, 4].

Creșterea numărului de bacterii rezistente la antibiotice ar putea fi oprită prin încurajarea limitării și utilizarea adecvată a antibioticelor la pacienți din sistemul de asistență medicală primară

- Expunerea la antibiotice este legată de apariția rezistenței la antibiotice [5–8]. Consumul total de antibiotice la o populație precum și modul de consumare al antibioticelor are un impact asupra rezistenței la antibiotice [9, 10].
- Experiența din unele țări în Europa arată că reducerea prescrierii de antibiotice în sistemul de asistență medicală ambulatorie, are ca rezultat o diminuare concomitentă a rezistenței la antibiotice [10–12].
- Îngrijirile de asistență medicală primară sunt responsabile de aproximativ 80% până la 90% din toate prescripțiile de antibiotice, în special pentru infecțiile tractului respirator [9, 14, 15].
- Există dovezi care arată că, în multe cazuri de infecții ale tractului respirator, antibioticele nu sunt necesare [16–18] și că sistemul imunitar al pacientului este suficient de competent pentru a lupta împotriva infecțiilor simple.
- Există pacienți cu anumiți factori de risc precum, de exemplu exacerbări severe ale bolii obstructive pulmonare cronice, cu creșterea producției de spută pentru care este necesară prescrierea de antibiotice [19, 20].
- Prescrierea care nu este necesară de antibiotice în asistența medicală primară este un fenomen complex, dar este în principal legată de factori precum interpretarea greșită a simptomelor, diagnosticul incert și așteptările percepute ale pacientului [14, 21].

Communicarea cu pacienții este esențială

- Studiile arată că satisfacția pacientului în așteptările de îngrijiri primare de sănătate depinde mai mult de eficacitatea comunicării decât de primirea unei prescripții de antibiotic [22–24] și că prescrierea de antibiotic pentru o infecție a tractului respirator nu diminuează rata vizitelor ulterioare [25].
- Sfatul medical al profesionistului are impact asupra percepțiilor și atitudinii față de îmbolnăvire și nevoia percepută de antibiotice, în special când pacienții sunt sfătuiți cu privire la ceea ce să se aștepte pe parcursul bolii, inclusiv timpul de recuperare realist și strategiile de self management [26].
- Personalul care prescrie medicamente în sistemul de asistență medicală primară nu are nevoie să aloce mai mult timp pentru consultații care implică oferirea de alternative la prescrierea de antibiotice. Studiile arată că aceasta poate fi făcută cu același timp mediu pentru consultații în timp ce se mențin și un grad ridicat de satisfacție al pacientului [14, 27, 28].

Bibliografie:

- [1] - [European Antimicrobial Resistance Surveillance System. EARSS Annual Report 2007. Bilthoven, Netherlands: National Institute for Public Health and the Environment, 2008.](#)
- [2] - Cars O, Högberg LD, Murray M, Nordberg O, Sivaraman S, Lundborg CS, So AD, Tomson G. Meeting the challenge of antibiotic resistance. BMJ 2008;337:a1438. doi: 10.1136/bmj.a1438.
- [3] - Finch R. Innovation - drugs and diagnostics. J Antimicrob Chemother 2007;60(Suppl 1):i79-82.

- [4] - Boucher HW, Talbot GH, Bradley JS, Edwards JE, Gilbert D, Rice LB, Scheld M, Spellberg B, Bartlett J. Bad bugs, no drugs: no ESKAPE! An update from the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 2009;48(1):1-12.
- [5] - [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\(9560\):482-90.](#)
- [6] - Donnan PT, Wei L, Steinke DT, Phillips G, Clarke R, Noone A, Sullivan FM, MacDonald TM, Davey PG. Presence of bacteriuria caused by trimethoprim resistant bacteria in patients prescribed antibiotics: multilevel model with practice and individual patient data. *BMJ* 2004;328(7451):1297-301.
- [7] - Hillier S, Roberts Z, Dunstan F, Butler C, Howard A, Palmer S. Prior antibiotics and risk of antibiotic-resistant community-acquired urinary tract infection: a case-control study. *J Antimicrob Chemother* 2007;60(1):92-9.
- [8] - London N, Nijsten R, Mertens P, v d Bogaard A, Stobberingh E. Effect of antibiotic therapy on the antibiotic resistance of faecal *Escherichia coli* in patients attending general practitioners. *J Antimicrob Chemother* 1994;34(2):239-46.
- [9] - 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(9459):579-87.
- [10] - Guillemot D, Carbon C, Balkau B, Geslin P, Lecoœur H, Vauzelle-Kervroëdan F, Bouvenot G, Eschwège E. Low dosage and long treatment duration of beta-lactam: risk factors for carriage of penicillin-resistant *Streptococcus pneumoniae*. *JAMA* 1998;279(5):365-70.
- [11] - Butler CC, Dunstan F, Heginbotham M, Mason B, Roberts Z, Hillier S, Howe R, Palmer S, Howard A. Containing antibiotic resistance: decreased antibiotic-resistant coliform urinary tract infections with reduction in antibiotic prescribing by general practices. *Br J Gen Pract* 2007;57(543):785-92.
- [12] - Goossens H, Coenen S, Costers M, De Corte S, De Sutter A, Gordts B, Laurier L, Struelens MJ. Achievements of the Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC). *Euro Surveill* 2008;13(46):pii=19036.
- [13] - Sabuncu E, David J, Bernède-Bauduin C, Pépin S, Leroy M, Boëlle PY, Watier L, Guillemot D. Significant reduction of antibiotic use in the community after a nationwide campaign in France, 2002-2007. *PLoS Med* 2009;6(6):e1000084.
- [14] - 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 May 5;338:b1374. doi: 10.1136/bmj.b1374.
- [15] - Wise R, Hart T, Cars O, Streulens M, Helmuth R, Huovinen P, Sprenger M., Antimicrobial resistance. Is a major threat to public health. *BMJ* 1998;317(7159):609-10.
- [16] - Butler CC, Hood K, Verheij T, Little P, Melbye H, Nuttall J, Kelly MJ, Mölsted S, Godycki-Cwirko M, Almirall J, Torres A, Gillespie D, Rautakorpi U, Coenen S, Goossens H. Variation in antibiotic prescribing and its impact on recovery in patients with acute cough in primary care: prospective study in 13 countries. *BMJ* 2009;338:b2242.
- [17] - Smucny J, Fahey T, Becker L, Glazier R. Antibiotics for acute bronchitis. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;(4):CD000245.
- [18] - Spurling GK, Del Mar CB, Dooley L, Foxlee R. Delayed antibiotics for respiratory infections. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;(3):CD004417.
- [19] - Puhan MA, Vollenweider D, Latshang T, Steurer J, Steurer-Stey C. Exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: when are antibiotics indicated? A systematic review. *Respir Res* 2007 Apr 4;8:30.
- [20] - Puhan MA, Vollenweider D, Steurer J, Bossuyt PM, Ter Riet G. Where is the supporting evidence for treating mild to moderate chronic obstructive pulmonary disease exacerbations with antibiotics? A systematic review. *BMC Med*. 2008 Oct 10;6:28.
- [21] - Akkerman AE, Kuyvenhoven MM, Wouden JC van der, Verheij TJM. Determinants of antibiotic overprescribing in respiratory tract infections in general practice. *J Antimicrob Chemother* 2005;56(5):930-6.
- [22] - 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.

- [23] - 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.
- [24] - 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.
- [25] - 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.
- [26] - 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.
- [27] - Cals JWL, Scheppers NAM, Hopstaken RM, Hood K, Dinant GJ, Goettsch H, Butler CC. Evidence based management of acute bronchitis; sustained competence of enhanced communication skills acquisition in general practice. *Patient Educ Couns* 2007;68(3):270-8.
- [28] - 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.