



București, 24 Noiembrie 2021

## **Rezistența crescută la antibiotice amenință eficacitatea antibioticelor acum și în viitor**

Rezistența la antibiotice este o problemă de sănătate publică din ce în ce mai gravă în Europa [1, 2]. Dacă numărul de infecții cauzate de bacterii rezistente la antibiotice este în creștere, apariția de antibiotice noi nu este promițătoare, oferind astfel o perspectivă sumbră asupra disponibilității unui tratament cu antibiotice eficiente în viitor [3, 4].

### **Nivelurile în creștere ale bacteriilor rezistente la antibiotice pot fi diminuate prin încurajarea utilizării limitate și corespunzătoare în cazul pacienților care necesită îngrijire în cadrul asistenței medicale primare**

Expunerea la antibiotice este legată de apariția rezistenței la antibiotice [5–8]. Consumul general de antibiotice într-o populație, precum și modul în care sunt utilizate antibioticele, influențează rezistența la antibiotice [9, 10].

Experiența unor țări europene arată că reducerea numărului de antibiotice prescrise pacienților tratați în ambulatoriu a dus la o reducere concomitentă a rezistenței la antibiotice [10–12].

Rețeaua de asistență medicală primară este responsabilă pentru emiterea a aproximativ 80% până la 90% dintre toate rețetele de antibiotice, în principal pentru infecții ale căilor respiratorii [9, 14, 15].

Există dovezi care arată că antibioticele nu sunt necesare în multe cazuri de infecție a căilor respiratorii [16–18] și că sistemul imunitar al pacientului poate lupta singur contra infecțiilor simple.

Există pacienți cu anumiți factori de risc, cum sunt, de exemplu, exacerbările severe ale unei boli pulmonare obstructive cronice (BPOC), cu producere crescută de spută, la care este necesară prescrierea de antibiotice [19, 20].

Prescrierea inutilă de antibiotice în cadrul rețelei de asistență medicală primară este un fenomen complex, dar, în principal, este legată de factori precum interpretarea eronată a simptomelor, nesiguranța diagnosticului și așteptările percepute ale pacientului [14, 21].

### **Comunicarea cu pacientul este esențială**

Studiile arată că satisfacția pacientului în instituțiile de asistență medicală primară depinde mai mult de comunicarea eficientă, decât de obținerea unei rețete care conține antibiotice [22–24] și că prescrierea unui antibiotic pentru o infecție a căilor respiratorii superioare nu reduce numărul de vizite ulterioare [25].

Sfaturile medicale profesionale influențează percepțiile și atitudinea pacienților față de boală și nevoia percepută de antibiotice, în special atunci când pacienților li se spune la ce să se aștepte în

ceea ce privește evoluția bolii, incluzând timpul de însănătoșire realist și strategiile de ținere sub control a bolii [26].

Persoanele responsabile de asistența medicală primară nu trebuie să aloce mai mult timp consultațiilor care implică oferirea de alternative la prescrierea de antibiotice. Studiile arată că acest lucru poate fi făcut în același timp mediu alocat unei consultații, menținând în același timp un grad ridicat de satisfacție a pacientului [14, 27, 28].

### Referințe:

- [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 ESCAPE! 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, Mölstad 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 JW, 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.