

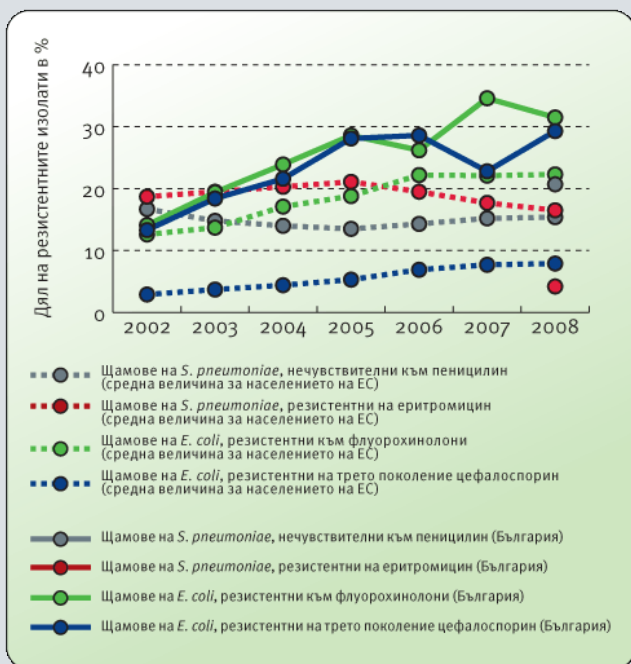
# Антибиотична резистентност

## – факти и фигури

### Факт №1

Антибиотичната резистентност се очертава като все по-сериозен проблем за общественото здраве в Европа [1, 2]. Резистентността към антибиотици често е висока и се увеличава. В много страни степента на резистентност е нараснала повече от два пъти през последните пет години.

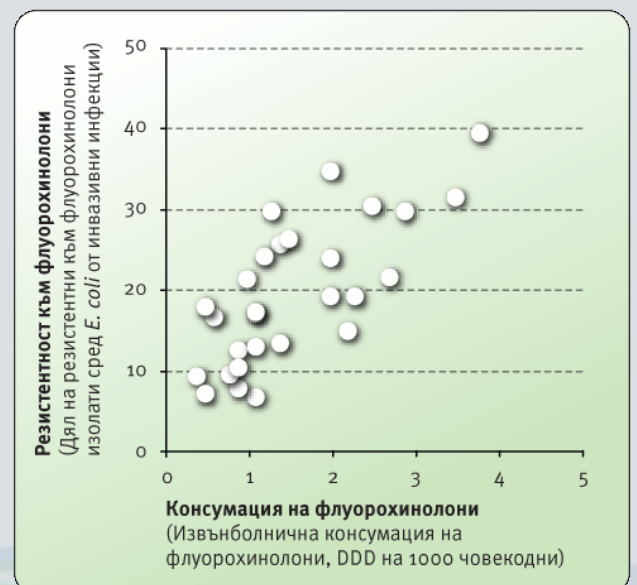
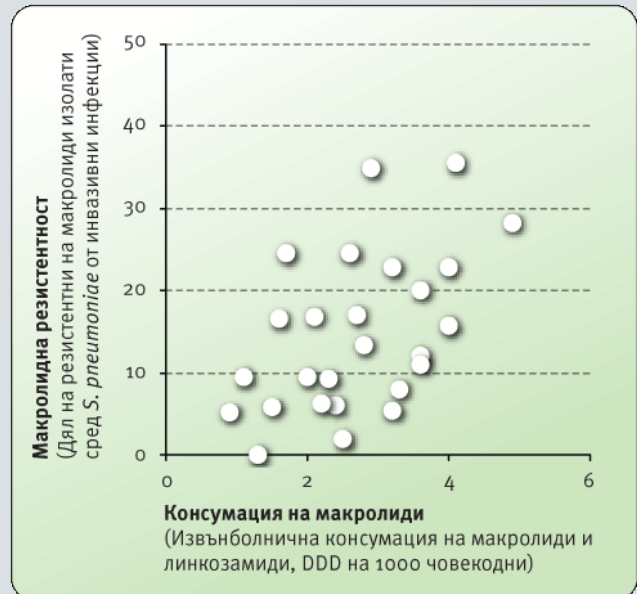
Нарастващата антибиотична резистентност застрашава ефективността на антибиотиците, понастоящем и в бъдеще.



Фигура 1. Тенденции в антибиотичната резистентност (инвазивни инфекции), 2002-2008. Източник: EARSS, 2009 [3].

### Факт №2

Експозицията на антибиотици води до появата на антибиотична резистентност [4]. Общият прием на антибиотици сред населението, както и начините на употреба имат влияние върху антибиотичната резистентност [5, 6].



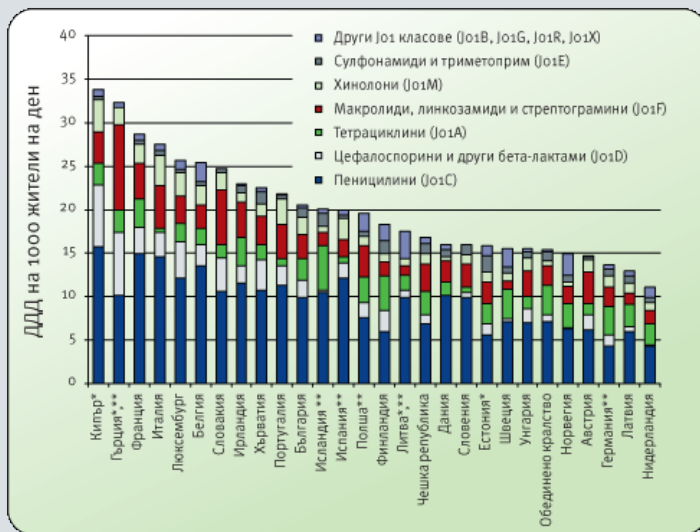
Фигура 2. Връзката между консумацията на антибиотици и антибиотичната резистентност, 2007 г. (или последната налична година, всяка точка с данни представлява една държава) [3, 7]

# Антибиотична резистентност

## – факти и фигури

### Факт №3

Предписването и консумацията на антибиотици се различават в отделните европейски държави [7, 8]. Първичната медицинска помощ става причина за около 80 до 90% от всички предписвания на антибиотици, най-вече за инфекции на дихателните пътища [5, 9].



**Фигура 3.** Извънболнична консумация на антибиотици в 28 европейски държави през 2007 г. (измерва се в дефинирани дневни дози (ДДД) на 1000 жители на ден). □Източник: ESAC, 2009 [7].

\*Обща употреба, т.е. включително хоспитализирани, за Кипър, Естония, Гърция и Литва. \*\*Данните за 2006 г. за Германия, Гърция, Исландия и Литва; данните за 2005 г. за Полша и Обединеното кралство. \*\*\*Възстановяване на данни, които не включват продажбите без рецепта за Испания.

### Факт №4

Общуването с пациента е много важно.

Проучванията показват, че удовлетвореността на пациентите в заведенията за първична медицинска помощ зависи повече от ефективната комуникация, отколкото от получаването на рецепта за антибиотик [10-12] и че предписването на антибиотик за инфекция на горните дихателни пътища не намалява честотата на следващите повторни посещения [13].

Професионалната медицинска помощ въздейства върху представите и отношението на пациента към заболяването, както и на увереността му за нуждата от антибиотици, и по-специално ако пациентът е съветван какво да очаква в хода на заболяването, включително реалистични срокове за възстановяване и стратегии за самоуправление [14].

Не е необходимо лекарите от заведения за първична медицинска помощ да отделят повече време за консултации, в които предлагат алтернативи на антибиотична терапия.

Проучванията показват, че това може да се постигне в рамките на същото средно време за консултации, без да се засяга високата степен на удовлетвореност на пациентите [9, 15, 16]

### Препратки

- [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/](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](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 Velde 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, Scheppers 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.