

## Antybiotykooporność - poważny problem zdrowia publicznego w Europie.



CHRONIMY ZDROWIE  
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



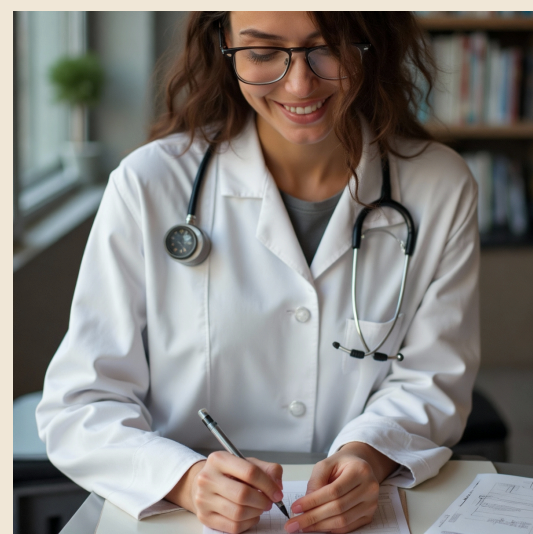
Liczba zakażeń bakteriami opornymi na antybiotyki rośnie, a rozwój nowych antybiotyków nie nadąża za potrzebami klinicznymi. Bez skutecznych działań istnieje realne ryzyko powrotu do „epoki przedantybiotykowej”, w której typowe infekcje bakteryjne mogły prowadzić do ciężkich powikłań i zgonów.



### Lekarz POZ ma kluczowe znaczenie w zahamowaniu antybiotykooporności

- 80–90% wszystkich recept na antybiotyki wystawianych jest w podstawowej opiece zdrowotnej.
- większość dotyczy infekcji dróg oddechowych.
- ekspozycja populacji na antybiotyki to główny czynnik selekcji oporności.

Doświadczenia z kilku krajów europejskich pokazują, że zmniejszenie częstości przepisywania antybiotyków → prowadzi do spadku antybiotykooporności[1].

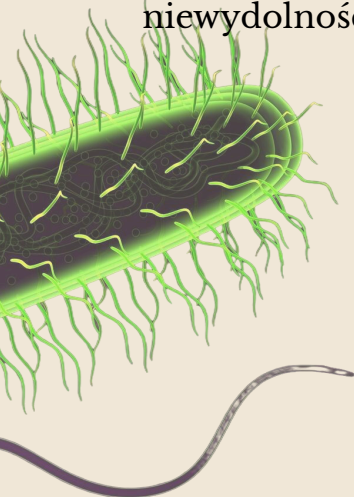


[1] [https://antibiotic.ecdc.europa.eu/en/get-informed/key-messages/primary-care-prescribers?utm\\_source=chatgpt.com](https://antibiotic.ecdc.europa.eu/en/get-informed/key-messages/primary-care-prescribers?utm_source=chatgpt.com)

## Nie wszystkie infekcje wymagają antybiotyku

W wielu przypadkach układ odpornościowy pacjenta skutecznie eliminuje zwykłe infekcje wirusowe lub samoograniczające się infekcje bakteryjne. U tych chorych rutynowe przepisywanie antybiotyków nie przynosi korzyści klinicznej, a jedynie zwiększa presję selekcyjną oraz ryzyko działań niepożądanych.

Antybiotykoterapia jest uzasadniona w sytuacjach, gdy prawdopodobieństwo zakażenia bakteryjnego jest wysokie, występują objawy alarmowe lub obecne są określone czynniki ryzyka — np. ciężkie zaostrzenia POChP z ropną płwociną, niewydolność immunologiczna, sepsa lub podejrzenie zapalenia płuc o etiologii bakteryjnej.



Co napędza zbędne przepisywanie antybiotyków?

Najczęściej:

- błędna interpretacja objawów
- niepewność diagnostyczna
- domniemane oczekiwania pacjenta („proszę mi coś przepisać, najlepiej antybiotyk”)

Presja pacjentów istnieje — ale badania pokazują, że można ją skutecznie neutralizować właściwą komunikacją.

### Komunikacja z pacjentem to główne narzędzie zmiany

Badania jednoznacznie pokazują, że:

- zadowolenie pacjentów zależy bardziej od komunikacji niż od samego uzyskania recepty
- odmowa antybiotyku (jeśli klinicznie zasadna) nie zwiększa liczby kolejnych wizyt
- objaśnienie naturalnego przebiegu infekcji + realistycznego czasu poprawy → zmniejsza oczekiwanie „natychmiastowego leku”

Alternatywy dla antybiotyku można omówić bez wydłużania konsultacji.

### Praktyczne rekomendacje

Przepisuj antybiotyk tylko wówczas, gdy są jednoznaczne wskazania  
Wyjaśnij pacjentowi różnicę pomiędzy infekcjami wirusowymi a bakteryjnymi  
Omów z pacjentem oczekiwany czas trwania objawów i plan terapii  
Stosuj antybiotyk celowany — właściwy lek, dawka i czas przyjmowania

Jako lekarz POZ masz realny wpływ na zdrowie swoich pacjentów.  
Twoje decyzje terapeutyczne dzisiaj kształtują dostępność skutecznego leczenia jutro.  
Chroń skuteczność antybiotyków.



#### Źródła:

1. <https://antibiotic.ecdc.europa.eu/en/get-informed/key-messages/key-messages-professionals-hospitals-and-other-healthcare-settings>
2. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/antimicrobial-resistance-europe-2014.pdf>
3. <https://antibiotic.ecdc.europa.eu/en/get-informed/key-messages/primary-care-prescribers>