

Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach



Europejska Inicjatywa zdrowotna 

Komisja Europejska, na wniosek Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób, ustanowiła dzień 18 listopada corocznym Europejskim Dniem Wiedzy o Antybiotykach. Inicjatywa ta powstała ze względu na niezwykle niepokojące zjawisko bardzo szybkiego narastania oporności bakterii na leki, co skutkuje coraz większym ograniczeniem możliwości skutecznego leczenia zakażeń bakteryjnych, a także znacząco zwiększa koszty ich leczenia i związaną z nimi śmiertelność. Zadaniem kampanii jest zaangażowanie jak największego grona instytucji, środowisk eksperckich, środków masowego przekazu i opinii publicznej oraz zwrócenie uwagi na zjawisko antybiotykooporności jako kluczowego zagrożenia dla zdrowia publicznego.



PRZEZIĘBIENIE? GRYPA? ZDROWIEJ BEZ ANTYBIOTYKÓW!

Cel kampanii: uświadomienie konieczności ograniczania stosowania antybiotyków do sytuacji koniecznych, zwrócenie uwagi na zjawisko antybiotykooporności jako kluczowego zagrożenia dla zdrowia publicznego.

Adresaci: Personel medyczny, pacjenci, rodzice, ogół społeczeństwa.

Linki:

antybiotyki.edu.pl/edwa

BAKTERIE LEKOOPORNE

Zagrożenie bezpieczeństwa pacjentów hospitalizowanych



Bakterie lekooporne stały się codziennym problemem w szpitalach w całej Europie. Zakażenia wywołane przez szczepy lekooporne utrudniają właściwą antybiotykoterapię i mogą wywoływać powikłania prowadzące do przedłużonych hospitalizacji, cięższego przebiegu choroby, poważniejszych chorób, a nawet zgonu.

Antybiotyki – stosuj uważnie

Niewłaściwe stosowanie antybiotyków jest jednym z głównych czynników prowadzących do rozwoju antybiotykooporności w szpitalach. Niestety, jest to częsta praktyka. Problem ten w znacznym stopniu dotyczy pacjentów hospitalizowanych, u których prawdopodobieństwo zastosowania antybiotykoterapii jest wysokie. Szacuje się, że 50% przypadków stosowania antybiotyków w warunkach szpitalnych może być związanych z niewłaściwym ich użyciem.

Przykładem niewłaściwego stosowania antybiotyków jest m.in.:

- Niepotrzebne przepisywanie antybiotyku
- Opóźnianie antybiotykoterapii u pacjentów w stanie zagrożenia życia
- Nadużywanie antybiotyków o szerokim spektrum oraz niewłaściwe stosowanie antybiotyków o wąskim spektrum działania
- Dawka antybiotyku zbyt niska lub zbyt wysoka dla danego pacjenta
- Zbyt krótki lub zbyt długi czas trwania antybiotykoterapii
- Antybiotykoterapia nie jest u kierownika zgodna z wynikami posiewu i antybiogramu

Racjonalne stosowanie antybiotyków może zapobiegać pojawianiu się i selekcji bakterii lekoopornych. Wszyscy lekarze zlecający antybiotykoterapię w szpitalu mogą odgrywać aktywną rolę w ograniczeniu częstości pojawiania się i rozprzestrzeniania szczepów antybiotykoopornych bakterii.

Stosowanie antybiotyków w oparciu o wynik antybiogramu może zapobiegać zjawisku antybiotykooporności w szpitalu. Działania te obejmują:

1. Pobieranie posiewów

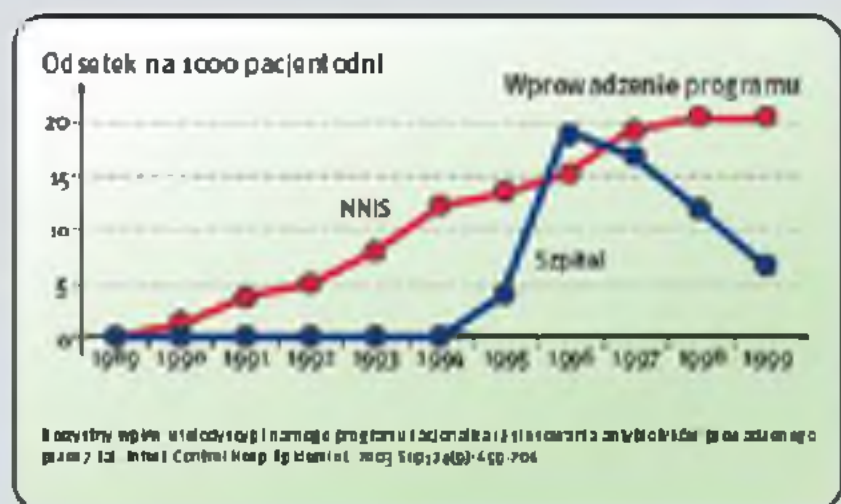
Pobieraj posiewy we właściwy sposób, przed włączeniem antybiotykoterapii empirycznej, zweryfikuj antybiotykoterapię po uzyskaniu wyniku posiewu.

2. Znajomość miejscowych wzorów antybiotykooporności

Wykorzystuj wiedzę z zakresu lokalnych wzorów lekooporności (antybiogramów), która pozwala na właściwy dobór terapii empirycznej (początkowej).

3. Konsultacje specjalistyczne

Angażuj lekarzy specjalistów ds. antybiotykoterapii, mikrobiologów oraz farmaceutów w proces podejmowania decyzji dotyczących antybiotykoterapii twoich pacjentów w trakcie ich hospitalizacji.



Ryc. 1. Odsetek występowania szczepów *Enterococcus* opornych na wankomycynę przed i po wprowadzeniu programu racjonalizacji stosowania antybiotyków w jednym ze szpitali, w porównaniu z danymi ogólnokrajowego programu monitorowania zakażeń szpitalnych (NNIS, USA)*, w którym biorą udział szpitale na podobnym poziomie referencyjności.

Badania wykazują, że programy racjonalizacji stosowania antybiotyków pomagają w zmniejszeniu częstości występowania szczepów lekoopornych (patrz rycina).

Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach to europejska inicjatywa z dziedziny zdrowia publicznego.

Więcej informacji na:

<http://www.antybiotyki.edu.pl>, <http://antibiotic.ecdc.europa.eu>

*NNIS - National Nosocomial Infection Survey (NNIS) - System Monitorowania Zakażeń Szpitalnych w Stanach Zjednoczonych.

Źródła: European Antimicrobial Resistance Surveillance System (internetowa baza danych), RIVM 2006 [wersja z dn. 30 marca 2006] Dostępna na: <http://www.rivm.nl/eersa/databank/>; Devey P, Brown E, Fenelon L, Finch R, Gould J, Harbison G, et al. Interventions to improve antibiotic prescribing practices for hospital inpatients. Cochrane Database Syst Rev 2005(4) CD003523; Coogrove SA, Connell V. The impact of antimicrobial resistance on health and economic outcomes. Clin Infect Dis 2003 Jun 1;36(12):1433-7; Roberts RR, Hahn B, Ahmad I, Scott RD, 2nd, Foster SD, Abbasei F, et al. Hospital and societal costs of antimicrobial-resistant infections in a Chicago teaching hospital: implications for antibiotic stewardship. Clin Infect Dis 2006 Oct 15;43(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):862-72; 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;117(5):1398-1401; Lodi G, McEneaney PS, Swidericki I, Rybak MJ. Outcomes analysis of delayed antibiotic treatment for hospital-acquired Staphylococcus aureus bacteremia. Clin Infect Dis 2003 Jun 1;36(12):1418-25; 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 1994 May;22(5):387-94; ECDC, EMA. ECDC/EMA joint Technical Report: The bacterial challenge: time to react 2006; Williamson I, Greenhalgh A, Bogaers D, Steurman A, van Kesteren P, Kivimäki 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 2004 May;125(5):1494-9; Lippor PM, Gross S, Reich H, Hegel J, Trautwein M. Consumption of imipenem correlates with beta-lactam resistance in Pseudomonas aeruginosa. Antimicrob Agents Chemother 2002 Sep;26(9):2220-5; Gysels IC, van der Broek PJ, Kullberg BJ, Heikari V, van der Meer JW. Optimizing antimicrobial therapy: A method for antimicrobial drug use evaluation. J Antimicrob Chemother 1993;32(5):724-7; Corling R, Sung T, Hillman A, Sorvin M, Barza M. Sustainable impact of a multidisciplinary antibiotic stewardship program conducted during 3 years. Infect Control Hosp Epidemiol 2003 Sep;28(9):1000-1004; Byl B, Clowden P, Jacobs P, Struelens M, Zech F, Kautz 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 70; Boardley JB, Williamson JC, Johnson JW, Ohl CA, Marchese TB, Bouton DL. Using local microbiologic data to develop institution-specific guidelines for the treatment of hospital-acquired pneumonia. Chest 2004 Sep;126(3):787-93; Rello J, Gallgo M, Morales D, Sonora B, Valles J. The value of routine microbial investigation in ventilator-associated pneumonia. Am J Respir Crit Care Med 1997 Jul;156(1):294-298.

ANTYBIOTYKI – zachowaj ostrożność!

O czym musisz pamiętać, zanim przepiszesz antybiotyk:

- ☑ Czy przed włączeniem antybiotykoterapii pobrano odpowiedni materiał na posiew?
- ☑ Czy wynik posiewu i antybiogram wskazują na potrzebę podjęcia antybiotykoterapii lub zmiany podawanego antybiotyku?
- ☑ Jaki jest właściwy antybiotyk?
- ☑ Jaki jest właściwy czas i dawka podawania antybiotyku w leczeniu tego typu zakażenia u konkretnego pacjenta?
- ☑ Czy antybiotyk zastosowany w terapii empirycznej wybrałeś/aś zgodnie z danymi na temat lekooporności w twoim szpitalu?
- ☑ Czy w razie niepowodzenia leczenia skontaktowałeś/aś się ze specjalistą ds. antybiotykoterapii?



Niewłaściwe stosowanie antybiotyków prowadzi do lekooporności!

Antybiotykooporność

Fakty

▶ **Fakt 1. Antybiotykooporność stanowi coraz poważniejsze wyzwanie dla medycyny w leczeniu zakażeń w Europie**

Pojawianie się, rozprzestrzenianie i selekcja szczepów lekoopornych stanowi zagrożenie bezpieczeństwa pacjentów hospitalizowanych.

▶ **Fakt 2. Niewłaściwe stosowanie antybiotyków w szpitalach jest jednym z czynników sprzyjających narastaniu antybiotykooporności**

Przykładem niewłaściwego stosowania antybiotyków jest m.in.:

- Nieuzasadnione przepisywanie antybiotyku;
- Nadużywanie antybiotyków o szerokim spektrum;
- Zbyt niskie lub zbyt wysokie dawki antybiotyku;
- Zbyt krótki lub zbyt długi czas trwania antybiotykoterapii;
- Antybiotykoterapia prowadzona niezgodnie z antybiogramem.

▶ **Fakt 3. Racjonalne stosowanie antybiotyków przynosi korzyści**

Racjonalne stosowanie antybiotyków może zapobiegać pojawianiu się i selekcji bakterii lekoopornych. Badania wykazały, iż ograniczenie stosowania antybiotyków zmniejsza zapadalność na zakażenia wywołane przez *Clostridium difficile*.

▶ **Fakt 4. Poprawa polityki antybiotykowej i kontrola zjawiska lekooporności w szpitalu wymagają stałej aktywności**

Istnieje konieczność:

- Ustawicznego kształcenia lekarzy w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych i antybiotykoterapii;
- Tworzenia rekomendacji terapeutycznych opartych na dowodach;
- Monitorowania antybiotykooporności na terenie szpitala oraz kontroli danych dotyczących stosowania antybiotyków w celu formułowania wytycznych odnośnie antybiotykoterapii empirycznej;
- Formułowania wytycznych dotyczących okołozabiegowej profilaktyki antybiotykowej;
- Stosowania w niektórych wskazaniach antybiotykoterapii krótkoterminowej zamiast długoterminowej;
- Pobierania próbek do badania mikrobiologicznego przed włączeniem antybiotykoterapii empirycznej i jej weryfikacji (zawężenie) po otrzymaniu wyniku.

Źródła:

European Antimicrobial Resistance Surveillance System [internetowa baza danych]. RIVM. 2009 [wersja z dn. 30 marca, 2010]. Dostępne na: <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/EMA 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.

PAMIĘTAJ

Przyjmuj antybiotyki odpowiedzialnie, tylko wtedy kiedy ich naprawdę potrzebujesz

- **Antybiotyki nie leczą ani przeziębienia ani grypy**
- **Przyjmuj antybiotyki odpowiedzialnie i tylko przepisane przez lekarza**
- **Utrzymanie skuteczności antybiotyków to nasza wspólna odpowiedzialność**

Kiedy otrzymujesz receptę na antybiotyk, musisz przestrzegać zaleceń lekarza, aby zminimalizować ryzyko rozwoju bakterii antybiotykoopornych.

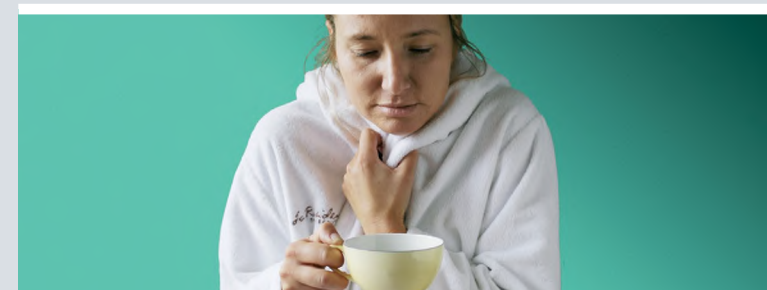
W przypadku nieprzestrzegania tych zaleceń, na przykład gdy skrucasz czas trwania antybiotykoterapii, przyjmujesz dawkę leku niższą od zalecanej, bierzesz leki w porach dnia i odstępach innych niż zalecane, sprzyjasz rozwojowi bakterii opornych na antybiotyki.

Bakterie lekooporne pozostaną w twoim organizmie i będą rozprzestrzeniać się na innych. Stwarza to ryzyko nieskuteczności antybiotyku, gdy kolejnym razem będziesz go potrzebował ty sam lub inne osoby.

- **Przestrzegaj zaleceń lekarza dotyczących pory i sposobu przyjmowania antybiotyku**
- **Nie używaj antybiotyków pozostałych po wcześniejszych kuracjach**
- **Spytaj lekarza lub farmaceutę jak postępować z niewykorzystanymi antybiotykami**

**Europejski
Dzień Wiedzy o
Antybiotykach**

Europejska inicjatywa zdrowotna



Wiedza o antybiotykach pomaga utrzymać ich skuteczność



www.antybiotyki.edu.pl



Ministerstwo Zdrowia



EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL

Więcej informacji znajdziesz na stronie internetowej
www.antybiotyki.edu.pl



www.antybiotyki.edu.pl



Ministerstwo Zdrowia



EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL

Bakterie antybiotykooporne stanowią coraz poważniejszy problem zdrowotny

Przez wiele dziesięcioleci antybiotyki zwalczały zakażenia zagrażające życiu.

W ostatnich latach, niewłaściwe ich stosowanie spowodowało rozwój i rozprzestrzenienie się bakterii opornych na antybiotyki.

W przypadku infekcji wywołanej przez lekooporny szczep bakterii, antybiotyki nie są skuteczne, a zakażenie może nie zostać zwalczone, bądź choroba może mieć znacznie cięższy przebieg.

Ze względu na możliwość rozprzestrzeniania się szczepów lekoopornych wśród ludzi i w środowisku, antybiotykooporność jest poważnym zagrożeniem zdrowia publicznego.

- **Utrzymanie skuteczności antybiotyków to odpowiedzialność każdego z nas**
- **Rozsądne stosowanie antybiotyków może pomóc w powstrzymaniu rozwoju szczepów lekoopornych**
- **Powstrzymanie rozwoju szczepów lekoopornych utrzyma skuteczność antybiotyków i pozwoli z nich korzystać następnym pokoleniom**

Przyjmuj antybiotyki wyłącznie wtedy, gdy lekarz uznał to za konieczne

Antybiotyki należy przyjmować wyłącznie wtedy, gdy jest to konieczne, ponieważ ich nadużywanie może powodować pojawianie się i szerzenie bakterii antybiotykoopornych.

Przyjmowanie antybiotyków, gdy nie jest to konieczne, nie pomaga. Na przykład antybiotyki nie są skuteczne w leczeniu zakażeń wirusowych, takich jak przeziębienie czy grypa. W większości przypadków twój układ odpornościowy powinien być w stanie uporać się z błahymi zakażeniami. Przyjmowanie antybiotyków w tych sytuacjach nie pomaga wyzdrowieć, ani nie chroni przed przekazywaniem wirusów na inne osoby.

Właściwe rozpoznanie może postawić wyłącznie lekarz, który też decyduje o tym, czy dane schorzenie wymaga antybiotykoterapii.

- **Przyjmuj tylko antybiotyki przepisane przez lekarza**
- **Gdy jesteś przeziębiony(a) lub masz grypę, twój lekarz zadecyduje, że nie potrzebujesz antybiotyku i zaleci byś dbał(a) o siebie, aż poczujesz się lepiej**
- **Jeśli objawy nie ustępują lub się nasilają, skontaktuj się z lekarzem, ponieważ możesz potrzebować ponownego badania**



Przeziębienie? Grypa? Zdrowiej bez antybiotyków

Co robić, gdy jesteś przeziębiony(a) lub masz grypę!

1. **Wypoczywaj i dbaj o siebie, by poczuć się lepiej**
2. **Pij dużo płynów, aby uniknąć odwodnienia**
3. **Zapytaj swojego lekarza o inne niż antybiotyki środki łagodzące dokuczliwe objawy, takie jak ból gardła, zatknięty nos, czy kaszel**

Jeśli objawy nie ustępują lub wręcz się nasilają, skontaktuj się z lekarzem, ponieważ możesz potrzebować innego leczenia.

**PRZEZIĘBIENIE?
GRYPA?
ZDROWIEJ BEZ
ANTYBIOTYKÓW!**



18 listopada

**Europejski
Dzień Wiedzy o
Antybiotykach**



Ministerstwo Zdrowia

Ulotka sfinansowana ze środków będących w dyspozycji
Ministra Zdrowia w ramach programu zdrowotnego
pn.: „Narodowy Program Ochrony
Antybiotyków na lata 2011-2015”



Europejska inicjatywa zdrowotna 

www.antybiotyki.edu.pl

Nie bierz niepotrzebnie antybiotyku!

Antybiotyki leczą tylko infekcje bakteryjne.

Nie działają na wirusy i choroby przez nie wywołwane.



Nie leczą:

- ✓ Grypy
 - ✓ Przeziębienia
 - ✓ Opryszczki
 - ✓ Większości ostrych zapaleń gardła i oskrzeli
 - ✓ Większości przyczyn kaszlu
- ✓ Zielony lub żółty katar NIE świadczy o zakażeniu bakteryjnym. Nie jest podstawą do podania antybiotyku.

Pamiętaj

- ✓ Nigdy nie stosuj antybiotyku, którego nie przepisał lekarz. Przy kolejnej infekcji nigdy nie przyjmuj antybiotyku, który pozostał w domu po poprzedniej kuracji. Nie lecz się samodzielnie.
- ✓ Zaufaj wiedzy lekarza – nigdy nie namawiaj, by przepisał Ci antybiotyk.
- ✓ Bezwzględnie stosuj się do zaleceń lekarza. Doprowadź kurację do końca, nawet gdy już wcześniej poczujesz się lepiej.

Aby zapobiegać:

- ✓ Bądź aktywny, odżywiaj się racjonalnie. Zdrowa dieta i ruch wzmacniają odporność.
- ✓ Stosuj podstawowe zasady higieny – są one pomocne w walce z bakteriami.

Utrzymanie skuteczności antybiotyków zależy od każdego z nas! Bierz antybiotyki odpowiedzialnie!

18 listopada

**Europejski
Dzień Wiedzy o
Antybiotykach**



Ministerstwo Zdrowia

Ulotka sfinansowana ze środków będących w dyspozycji
Ministra Zdrowia w ramach programu zdrowotnego
pn.: „Narodowy Program Ochrony
Antybiotyków na lata 2011-2015”

