



ZIUA MONDIALĂ A SĂNĂȚĂȚII - 2011: *Acționează astăzi ca să poți vindeca și mâine*

Contextul mondial, european și comunitar

Rezistența la antimicrobiene reprezintă o amenințare serioasă la adresa sănătății publice în întreaga lume, implicând protocoale mai complicate de tratament, riscuri mai mari de deces și costuri suplimentare pentru sistemele de sănătate. Cu ocazia Zilei Mondiale a Sănătății 2011, OMS lansează un apel pentru intensificarea angajamentului global în protejarea eficienței agenților antimicrobieni în beneficiul generațiilor viitoare sub sloganul „*Acționează astăzi ca să poți vindeca și mâine*”. În viziunea OMS este importantă promovarea factorilor cheie în prevenția și controlul rezistenței la antimicrobiene: utilizarea prudentă a antimicrobienelor, controlul infecțiilor, dezvoltarea de noi antibiotice cu accent pe medicația împotriva TBC, malariei și HIV-SIDA [1].

În lume apar anual aproximativ 440 000 de cazuri noi de tuberculoză rezistentă la multiplii agenți antimicrobieni (MDR-TB), raportate de 64 de țări, ce provoacă cel puțin 150 000 de decese. Rezistența la medicamente antimalarie, cum ar fi clorochina și sulfadoxin-pirimetamina, este larg răspândită în majoritatea țărilor malario-endemice. Rezistența devine o preocupare îngrijorătoare pentru tratamentul infecției cu HIV ca urmare a accesului crescând la medicamente antiretrovirale în ultimii ani; sunt în curs de desfășurare anchete naționale în acest sens.

Un procent ridicat al infecțiilor nozocomiale sunt cauzate de bacterii foarte rezistente, precum stafilococul auriu rezistent la metilicilină (MRSA) și enterococul rezistent la vancomicină. Creșterea prevalenței rezistenței la ciprofloxacina reduce drastic opțiunile pentru tratarea diareii induse de Shigella în special la copii; lipsa de noi antibiotice administrabile oral este dureros resimțită. Rezistența la antimicrobiene a devenit o problemă serioasă în tratamentul gonoreii (cauzată de Neisseria Gonorrhoeae), implicând chiar cefalosporinele orale de ultima generație; o boală cu transmitere sexuală considerată până de curând rezolvată, revine astfel în forță.

Deasemenea apar noi mecanisme de rezistență, precum beta-lactamaza NDM-1 la unii bacili gram-negativi, ceea ce face ineficiente antibioticele până de curând puternice împotriva unor tulpini de bacterii multi-rezistente.

În Europa, consumul de antibiotice variază de la 10,0 DDD (doze zilnice definite la 1000 de locuitori), în Federația Rusă și 14,6 în Suedia până la 45,2 în Grecia - conform Proiectului european de supraveghere a consumului de antimicrobiene (ESAC) -2008. A devenit alarmantă rezistența unor bacterii gram-negative, precum Escherichia coli sau Klebsiella pneumoniae, care dezvoltă mecanisme de adaptare insuficient înțelese în timp ce noi antibiotice nu sunt încă disponibile.

În Uniunea Europeană 25 000 de persoane din 400 000 infectate în fiecare an recent mor din cauza unor infecții bacteriene grave și rezistente la agenți antimicrobieni, cele mai multe dobândite

in unitățile spitalicești. Astfel in grupul țărilor UE + Norvegia + Islanda, 5-12% dintre pacienții internați dobândesc o infecție în timpul spitalizării.

Dincolo de boala prelungită, suferințe și decese nemeritate bacteriile multirezistente provoacă in UE pierderi economice estimate la peste 1,5 miliarde €/anual.

Strategia UE împotriva rezistenței la antimicrobiene, având in spate Comunicarea Comisiei 0333/2001 și Recomandarea Consiliului din 15 noiembrie 2001, este focalizată pe sistemul de supraveghere coordonat de Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC) de la Stockholm, ce colectează și publică date anuale cu privire la infecțiile cu cele mai rezistente la antimicrobiene -virulente șapte bacterii (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Enterococcus faecium*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus faecalis*). 62% dintre statele UE au dezvoltat programe naționale considerând combaterea rezistenței la antimicrobiene un obiectiv prioritar de sănătate publică. Supravegherea infecțiilor nosocomiale este instituită in 78% iar a rezistenței la antimicrobiene în 95% dintre statele membre; doar 32% au adoptat însă legislații naționale privind prevenirea și controlul rezistenței la antimicrobiene.

În perioada 2006-2008 programul IPSE (Improving Patient Safety in Europe) al Biroului OMS Europa a revizuit ghidurile existente, standardele și indicatorii pentru controlul infecțiilor și programele de rezistență antimicrobiană [2].

Însă dincolo de legislație și alte măsuri macro-sociale, uzul corect sau abuzul de antimicrobiene favorizând rezistența la antimicrobiene depind major de nivelurile de cunoaștere, informare și educare existente in comunitățile profesionale și la publicul larg.

Sinteza rezultatelor ultimului Eurobarometru (72.5, date culese in nov/dec 2009) privind atitudinile și practicile populațiilor UE legate de antibiotice arată următoarele [3]:

- consumul mediu de antibiotice in UE se menține in 2009 (40 % dintre respondenți in ultimul an) la un nivel similar celui din 2002, o veste mai degrabă bună ținând seama de numeroase alarme epidemice traversate de Europa și întreaga lume in acest interval;
- in privința cunoștințelor privind antibioticele, europenii se împart între avizați și neinformați in proporții echilibrate; totuși o vastă majoritate de 83 % sunt conștienți de pericolele abuzului de antibiotice;
- campaniile de conștientizare in privința abuzului de antibiotice, desfășurate cu ocazia Zilei Europene a Informării privind Antibioticele - 18 nov, sunt eficiente in măsura in care au corectat in anul precedent viziunea unei treimi dintre respondenți;
- se mențin diferențe sensibile de informare între Europa nordică (mai avizată) și cea sudică (mai puțin avizată);
- România se încadrează in partea sudică/mediteraneană a tabloului in privința cunoștințelor; de exemplu respondenții cei mai puțin informați privind ineficiența antibioticelor împotriva virusurilor s-au înregistrat în Portugalia și România (cu numai 14% răspunsuri corecte); în sfârșit, conform unui anumit specific național, România are numărul cel mai mare de cetățeni care au obținut antibiotice fără să treacă pe la medic (21 %).

Situația în România

Datele recente comunicate de țara noastră în privința rezistenței la antimicrobiene către Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC) de la Stockholm [4] arată următoarele:

- în privința *Staphylococcus aureus*: peste 25% izolați invazivi erau rezistenți la meticilina (nivelul 4 - maxim european);
- în privința *Streptococcus pneumoniae*: peste 25% erau rezistenți la penicilină (nivelul 4 - maxim european);
- în privința *Pseudomonas aeruginosa*: peste 25% erau rezistenți la la trei sau mai multe clase de antibiotice dintre piperacilina ± tazobactam, florochinolone, ceftazidime, aminoglicozide, carbapeneme (nivelul 4 - maxim european);
- în privința *Escherichia coli* : între 21 și 30% erau la rezistenți la florochinolone, iar peste 15% la cefalosporine de generația a treia (euro-niveluri 3 respectiv 4);
- în privința *Klebsiella pneumoniae*: între 11 și 20% erau rezistenți la la cefalosporine de generația a treia, florochinolone și aminoglicozide (euronivel 2);
- în privința *Enterococcus faecium*: până la 5% erau rezistenți la vancomicina (euronivel 1).

Astfel în euro-context țara noastră se găsește pe partea mai degrabă nefavorabilă a tabloului cu 4 cotări la nivelul maxim al rezistenței la antimicrobiene, o cotare la pre-maxim și numai 2 cotări la niveluri inferioare.

Precizări în privința a ce înseamnă calificativul “peste” folosit mai sus se pot face folosind date relativ recente publicate de Institutul Cantacuzino - Laboratorul de Infecții Nozocomiale și Rezistența la Antibiotice, în cadrul Programului Sentinela de Supraveghere a Infecțiilor Nozocomiale 2006 [5], care au arătat următoarele:

- din 146 tulpini *Staphylococcus* (122) și *Micrococcus* colectate de la 14 spitale (7 spitale cu peste 10 tulpini) 65% au fost rezistente la meticilina iar 77,04% au fost rezistente la eritromicina;
- numai 28,68% dintre tulpinile de *S. aureus* au fost sensibile la toate aminoglicozidele, în timp ce 55, 73% au fost rezistente la kanamicina, iar 15,57% au prezentat rezistență la toate aminoglicozidele ;
- nici o tulpină din cele 146 testate nu a fost rezistentă la vancomicină, linezolid, quinopristin/dalfopristin și telitromicină.

Același Program Sentinela a arătat în 2007 următoarele:

- din 109 tulpini *Pseudomonas*, de la unități sentinela de la 9 spitale, dintre care 5 au participat cu mai mult de 10 tulpini, 95 au aparținut speciei *Pseudomonas aeruginosa*; dintre acestea 42% nu au fost rezistente la nici un aminoglicozid, dar 36% au rezistat la toate aminoglicozidele;
- 39% dintre tulpinile *Pseudomonas aeruginosa* au fost sensibile la toate chinolonele, dar 48% au fost rezistente la toate chinolonele testate;
- în ce privește rezistența la beta-lactamine, un număr de 34% dintre tulpinile *Pseudomonas aeruginosa* au prezentat rezistența la toate antibioticele testate, iar 76% tulpini au prezentat fenotip sălbatic sensibil la tot spectrul;
- toate cele 13 tulpini de *Acinetobacter baumannii* examinate în același studiu au prezentat rezistență multiplă la antibiotice din clasa beta-lactaminelor prin (1) sinteza de beta-lactamaze TEM și OXA și hiperproducerea de cefalosporinaze cromozomale sau (2) producere de beta-lactamaze , hiperproducerea de cefalosporinaze și impermeabilitate specifică.

Atitudini si perspective.

Recenta "Conferință Națională de Microbiologie și Epidemiologie", octombrie 2010, precum și ultima Zi Europeană a Informării despre Antibiotice, 18 nov. 2010 au permis colectarea de informații de ultima oră privind infecțiile nozocomiale și utilizarea antibioticelor în spitalele noastre, precum și exprimarea de opinii autorizate privind căile de urmat în combaterea rezistenței la antimicrobiene.

Astfel un studiu din iulie 2010, ce a vizat infecțiile nozocomiale și consumul de antibiotice într-un spital clinic de specialitate (gastroenterologic și transplant hepatic) și a cuprins toți cei 271 de pacienți aflați în spital în acel interval de timp, a depistat 18 infecții nozocomiale, (6,6%): 61% din cazuri infecții în plagă, 22% infecții urinare (90% confirmate microbiologic) și 17% pneumonii (75% confirmate microbiologic).

38% dintre pacienți au primit tratament cu antibiotice; dintre aceștia 27,3% au fost tratați profilactic, când s-a folosit un singur antibiotic în 89% dintre cazuri. În tratamentul curativ, s-a constatat că 55% din cazuri au primit un singur antibiotic, în timp ce 28% au primit trei tipuri de antibiotice, îndeosebi pentru infecțiile de plagă.

Tabloul mai degrabă optimist sugerat de aceste date este în legătură probabilă cu poziția instituției luate în studiu (vârful național) și sugerează că, în privința comunității medicale cel puțin, țara noastră are potențialul de a atinge euro-nivelurile bune.

Printre principalele cauze pentru creșterea rezistenței la antimicrobiene la noi sunt prescrierea antibioticelor pentru infecții fără a practica antibiograma, automedicația, dar și introducerea antibioticelor în hrana animalelor.

În privința căilor de urmat, apelul Ministerului Sănătății cu ocazia recent amintită se adresează în egală măsură managerilor/medicilor din spitale, medicilor de familie, publicului și mass-mediei pentru a colabora în promovarea folosirii adecvate a antibioticelor și informarea pacienților despre rezistența la antibiotice și alte riscuri ale utilizării incorecte a medicamentelor incluzând efectele adverse.

În acest context comunității naționale de promovare a sănătății educație pentru sănătate de asemenea îi revine un rol major în creșterea nivelurilor de cunoștințe și în îmbunătățirea atitudinilor și practicilor de care depinde diminuarea fenomenului rezistenței la antimicrobiene în România.

INFORMATIE PENTRU PUBLIC

Antibioticele sunt medicamente foarte valoroase în tratarea sau prevenirea tuturor infecțiilor cauzate de bacterii. Nu este mai puțin adevărat, cu cât se folosesc mai mult, cu atât se dezvoltă mai mult rezistența bacteriilor la antibiotice. Acest lucru este firesc și se întâmplă peste tot în lume, în special în cazul în care antibioticele sunt folosite excesiv sau nedecvat. Folosirea antibioticelor trebuie să fie echilibrată: trebuie utilizate numai când sunt necesare din rațiuni terapeutice.

Știați că?

- O parte dintre motivele pentru abuzul de antibiotice este legată de folosirea lor pentru a trata gripa și răceala. Virusurile, nu bacteriile, provoacă gripa, răceala precum și cele mai multe dureri de gât și bronșită, astfel ca utilizarea antibioticelor poate face mai mult rău decât bine, deoarece crește riscul ca o infecție ulterioară să poată rezista la tratamentul cu antibiotice. Mai mult, bacteriile rezistente la antibiotice pot infecta alte persoane și se pot răspândi dintr-un loc în altul sau de la o țară la alta.
- Rezistența la antibiotice se răspândește. Bacteriile rezistente pot fi transmise între oameni, între oameni și animale, între animale și mediu.
- Tratamentul infecțiilor cauzate de bacterii rezistente necesită medicație mai scumpă, durează mai mult și poate implica internări mai lungi în spital. De exemplu, medicamentele folosite pentru tratarea tuberculozei multirezistente pot fi semnificativ mai scumpe decât medicamentele anti-tuberculoză care sunt folosite în mod normal.
- În plus, antibioticele sunt folosite pentru a preveni infecțiile bacteriene, dar numai pentru motive specifice, de exemplu, în timpul și la scurt timp după anumite intervenții chirurgicale și teste diagnostice, de exemplu când mini-dispozitive sunt introduse în corp. O astfel de utilizare preventivă durează de obicei doar 24 de ore.
- Antibioticele sunt de asemenea, utilizate în lanțurile alimentare, mai ales ca acceleratori de creștere a animalelor de producție. Unele țări permit această utilizare, interzisă însă în UE. Uneori, sunt utilizate cantități mai mari de antibiotice pentru animale decât pentru oameni. Rezistența apare și aici, ceea ce face problema mai gravă: bacteriile rezistente se răspândesc din lanțul alimentar către oameni, inclusiv în spitale și clinici.
- Din păcate, noi antibiotice nu vor fi disponibile prea curând, deoarece cercetarea și fabricarea de noi medicamente necesită investiții foarte mari, care se vor face numai dacă viitoarele încasări vor fi considerate profitabile pentru companiile farmaceutice.

Consecinte posibile

În cazul în care folosirea nedecvata si abuzul de antibiotice nu sunt oprite, acestea ar putea deveni ineficiente cand vom avea nevoie de ele. Imaginați-vă ca medicul dumneavoastră vă informează că nu există nici un tratament pentru copilul sau pentru prietenul dvs, deoarece au o infecție bacteriană pe care antibioticele nu o mai pot trata. Deja, 25 000 de persoane din UE, Islanda și Norvegia mor în fiecare an din cauza infecțiilor bacteriene care nu raspund la antibiotice, mai ales în spitale. Societatea ar putea reveni la timpurile cand antibioticele nu erau disponibile, iar simple infecții puteau însemna condamnare la moarte.

Bacteriile rezistente se dezvoltă și se răspândesc rapid. Astăzi, unele bacterii sunt rezistente la agenți multipli, declansand infectii ce pun în pericol viața, precum cele afectând sistemul circulator sau pneumoniile potențial netratabile. Mai mult, scăderea eficienței prevenției cu ajutorul antibioticelor ar putea face o serie de intervenții medicale și teste diagnostice de înaltă performanță - cum ar fi artroscopia, înlocuirea de șold și chirurgia colonului - imposibile, deoarece antibioticele nu ar putea proteja împotriva potențialelor infecții bacteriene.

Rezistența la antibiotice reprezintă o problemă urgentă pentru toată lumea. Pentru a opri creșterea acesteia, fiecare are responsabilitatea de a folosi antibiotice numai când sunt necesare și prescrise de un medic.

Multe țări din Regiunea Europeană a OMS au campanii de sensibilizare a publicului pentru a reduce utilizarea de antibiotice, care pot face diferența. Oricine poate contribui la gestionarea acestei probleme.

Ce puteți face?

- Nu cumpărați nicodată antibiotice fără rețetă de la medic.
- Nu așteptați ca medicul să prescrie antibiotice pentru orice infecție. Virusurile cauzează multe infecții respiratorii, inclusiv răceala și gripa. Antibioticele vindecă doar infecțiile bacteriene; dacă nu sunt potrivite afecțiunii Dvs, nu aveți nevoie de ele pentru că va vor face mai vulnerabil în viitor.
- Dacă vă sunt prescrise antibiotice, luați-le exact așa cum spune medicul sau farmacistul. Finalizați tratamentul prescris, chiar dacă vă simțiți mai bine. În caz contrar, infecția poate reveni.
- Nu folosiți nici un medicament care a fost prescris pentru o altă persoană sau altă afecțiune.
- Încercați să preveniți infecțiile. Spălați-vă mâinile în mod regulat și încurajați-vă familia și colegii să facă același lucru.
- Prevenirea unor infecții bacteriene prin vaccinare este un alt pas important. Agricultorii ar trebui să folosească antibiotice pentru animale numai atunci când sunt prescrise, iar nu ca acceleratori de creștere, întrucât rezistența bacteriana se poate răspândi.

De reținut

- Antibioticele nu sunt întotdeauna necesare.
- Utilizarea neadecvată și abuzul de antibiotice contribuie la Rezistența la antibiotice.
- Rezistența la antibiotice generează mai multe boala și decese evitabile.
- Rezistența la antibiotice poate întoarce societatea la timpurile pre-antibioticelor când infecțiile obișnuite puteau ucide cu ușurință.
- Acționează azi ca să poți vindeca și mâine!

Definitii privind antibioticele si rezistența la antibiotice

Antibioticele reprezinta o subclasa de agenti antimicrobieni, activi numai impotriva bacteriilor, care pot fi derivati natural din bacterii sau fungi, sau sintetici. Stiintific, termenul "antibiotice" se refera numai la agenti antimicrobieni naturali, dar acest text utilizeaza termenul antibiotice pentru a desemna toate medicamentele si agentii folositi impotriva infectiilor bacteriene.

Aparitia rezistenței la antibiotice este un fenomen biologic natural care survine cand se utilizeaza antibiotice. Rezistența la antibiotice rezulta din capacitatea bacteriilor de a rezista atacului cu antibiotice, care se poate dezvolta prin mutatii sau prin dobandirea de gene de rezistenta de la alte bacterii care sunt deja rezistente.

Promotorii principali ai Rezistența la antibiotice sunt uzul de antibiotice si mai cu seama abuzul de antibiotice (dar si uzul impropriu sau in doze prea mici) precum si raspandirea tulpinilor bacteriene deja rezistente sau a genelor care poarta informatia de rezistenta.

INFORMATIE PENTRU DECIDENTI

Decidentii joaca un rol cheie in gestionarea problemei de sanatate publica creata de aparitia rezistentei la antibiotice sunt folosite pentru tratamentul infectiilor bacteriene. Medicamente importante pentru sanatate si viata, antibioticele ameninta sa devina ineficace intrucat bacteriile dezvolta rezistenta din cauza utilizarii neadecvate si in special al abuzului. Folosirea antibioticelor trebuie sa fie echilibrata: numai cand sunt necesare si justificate din ratiuni terapeutice, iar nu altfel.

In multe tari europene antibioticele se pot cumpara fara reteta iar industria farmaceutica face presiuni asupra medicilor si farmacistilor pentru a-si vinde produsele. Pentru a combate rezistenta la antibiotice sunt necesare o abordare intersectoriala larga si decizii ferme pe plan national.

Fara actiune astazi vom ajunge in viitor sa nu putem trata infectiile bacteriene obisnuite iar procedurile diagnostice de rutina, minimal invazive, vor fi puse in pericol prin infectii cu bacterii rezistente. Progresele care au revolutionat sanatatea in ultimii 70 de ani pot fi in pericol daca nu vom putea controla aparitia si raspandirea rezistentei la antibiotice.

De ce este important sa investim acum?

Rezistenta la antibiotice conduce la un exces de morbiditate si mortalitate. Problema este urgenta din momemt ce in UE, Norvegia si Islanda peste 25.000 de oameni mor in fiecare an din cauza unor infectii bacteriene obisnuite devenite rezistente. Aceste tari reprezinta totusi numai circa jumatate dintre cele 53 state membre ale Regiunii Europene OMS; din cauza capacitatilor inegale de diagnostic si a lipsei de raportari, numarul victimelor din intreaga Europa nu este cunoscut. Bacteriile rezistente pun probleme serioase atat in spitale si in comunitati, cauzand printre altele infectii de tract de urinar, pneumonie si afectiuni legate de alimentatie. In plus Regiunea Europeana OMS include 15 din cele 27 de tari purtand cea mai grea povara a tuberculozei (TB) multi-rezistente (MDR-TB).

Rezistenta la antibiotice creste costurile in sanatate. Durata mai lunga a bolii si tratamentul mai complex cresc costurile si povara financiara a familiilor si a societatii. Costul total al rezistentei la antibiotice numai in UE este estimat la 1.5 miliarde Euro/an.

Tuberculoza multi-rezistenta. Tratatamentul MDR-TB este semnificativ mai costisitor decat al tuberculozei sensibile la medicatie. Multe tari ale Regiunii Europene OMS au raportat TB extensiv-rezistenta (XDR-TB) - o forma a MDR-TB rezistenta la cele mai importante antibiotice de linia a doua. MDR-TB si XDR-TB sunt consecinta tratamentelor inadecvate iar vindecările complete sunt mult mai dificil de realizat.

Rezistenta la antibiotice se raspandeste. Din cauza utilizării inadecvate si in special a abuzului de antibiotice, populatiile bacteriene sunt supuse unei ”presiuni selective”: bacteriile sensibile la antibiotice pot fi inlocuite de bacterii rezistente (BR). BR sau genele care poarta acesta informatie se pot raspandi cu usurinta. Programe deficitare de control al infectiilor in spitale au partea lor de contributie la raspandirea B, inclusiv a BR si a TB rezistente.

Uzul de antibiotice la animale depaseste uneori utilizarea lor la oameni. Desi uzul de antibiotice pentru accelerarea cresterii animalelor este interzis in UE, nu la fel se intampla in alte tari EURO. A da antibiotice unor animale sanatoase, in special in doze mici, creste riscul de a selecta RB care se raspandesc apoi cu usurinta de-a lungul lantului alimentar. Sistemele integrate de supraveghere trebuie sa permita detectarea RB cu potential periculos pentru om.

Rezistenta la antibiotice ne poate intoarce la era pre-antibioticelor. Patogenii rezistenti apar si se raspandesc rapid. Actualmente nu exista suficiente antibiotice noi in curs de fabricare. Fara antibiotice noi si eficiente dar cu rezistenta la antibiotice in crestere, societatea se poate intoarce la situatia din era pre-antibioticelor. Fara antibiotice eficiente pentru preventia si controlul bolilor, reusita unor tratamente importante precum transplantul de organe, chimioterapia cancerului si interventiile chirurgicale majore pot fi compromise.

Ce se poate face?

Complexitatea problemei si numarul mare de sectoare implicate necesita o coordonare nationala solida, sisteme de supraveghere, ghiduri nationale si planuri de actiune intra- si multi- sectoriale. Bune practici exista deja in multe tari iar in cele mai multe tari europene vanzarea de antibiotice a se face numai pe baza de reteta. Antibioticele ca accelerator de crestere pentru animale de productie sanatoase sunt interzise in multe tari ale Regiunii Europene OMS.

Ca exemple de coordonare nationala, in unele tari nordice comitete nationale de coordonare comprehensive (precum STRAMA – Programul Strategic impotriva rezistentei la antibiotice in Suedia sau SWAB – Grupul de Lucru privind antibioticele in Olanda) emit recomandari in toate privintele legate de uzul prudent al antibioticelor si de supravegherea si prevenirea rezistentei la antibiotice. Acestea asigura indrumarea privind utilizarea antibioticelor, dirijeaza campanii de constientizare, recomanda dezvoltarea de curricule adecvate in pregatirea medicala si elaboreaza reglementari nationale.

Planul strategic de actiune

Pentru indrumarea decidentilor nationali, Biroul Regional OMS pentru Europa a elaborat un plan strategic in 7 puncte care va fi lansat in septembrie 2011 la urmatoarea sesiune a Comitetului Regional OMS pentru Europa din Azerbaidjan.

I. Intarirea coordonarii nationale multisectoriale pentru stapanirea rezistentei la antibiotice.

Rolul comitetului coordonator va fi sa monitorizeze impactul si riscurile pentru sanatate publica ale rezistentei la antibiotice, sa recomande optiuni legislative si sa asigure reglementare globala si indrumare privind strategiile nationale de limitare a rezistentei la antibiotice. In coordonarea si dezvoltarea planurilor nationale de actiune trebuie sa fie incluse toate sectoarele si intreaga experiza disponibila.

II. Intarirea monitorizarii nationale a rezistentei la antibiotice

Se preconizeaza dezvoltarea unui sistem bazat pe standarde internationale pentru a colecta, analiza si raporta date relevante privind aparitia si tendintele la rezistenta in randul patogenilor relevanti, inclusiv sisteme de avertizare (tip sentinela) privind identificarea a noi tulpini rezistente. Trebuie puse la punct baze de date regionale pentru a detecta si reactina in timp la raspandirea geografice a rezistentei la antibiotice.

III. Promovarea de strategii nationale pentru uzul rational al antibioticelor si intarirea supravegherii consumului de antibiotice

Ar trebui infiintata o autoritate guvernamentala pentru a supraveghea acest domeniu, a stabili sisteme de monitorizare a consumului, a dezvolta ghiduri nationale privind utilizarea prudenta si a elabora reglementari nationale pentru implementarea acestora, ca si pentru asigurarea instruirii personalului implicat.

IV. Intarirea controlului infectiilor si a supravegherii rezistentei la antibiotice in sistemul de sanatate

Prevenirea infectiilor intraspitalicesti reprezinta o prioritate. Comitetele de control al infectiilor trebuie sa fie abilitate pentru a spori rigoarea practicilor legate de antibiotice in spitale, a analiza rezistenta si a promova si monitoriza uzul prudent al antibioticelor.

V. Prevenirea si controlul raspandirii rezistentei la antibiotice in lantul alimentar

Autoritatile nationale pentru siguranta alimentului si serviciile veterinare trebuie sa joace un rol central in aceasta privinta. Uzul antibioticelor ca accelerator de crestere a animalelor sanatoase trebuie sa fie revazut in cadrul unor sisteme integrate (intre sectoarele relevante) de supraveghere, in special privind afectiunile legate de alimentatie.

VI. Promovarea inovarii si cercetarii privind medicamente si tehnologii noi.

Guvernele si universitatile trebuie sa joace un rol activ in cercetarea privind noile antibiotice sau uzul mai bun al celor disponibile sau al celor mai vechi, precum si in dezvoltarea de tehnologii accesibile- in special in domeniul testarii sensibilitatii diagnostice. Trebuie acordata atentie stimulentei de tipul "push" (impinge) privind cercetarea fundamentala, dar si stimulentei de tipul "pull" (trage) pentru a depasi riscurile unor pietee limitate si volatile. Procesul de reglementare privind noile instrumente trebuie sa fie rapid si trebuie asigurat un acces echitabil la acestea ori de cate ori este posibil.

VII. Cresterea gradului de constientizare, a sigurantei pacientului si a sistemului de parteneriate

Natura complexa a rezistentei la antibiotice si utilizarea antibioticelor necesita implicarea unor coalitii largi de parteneri si aliante. Campaniile nationale de constientizare sunt cruciale pentru a mentine la nivel inalt starea de vigilenza privind rezistenta la antibiotice. Organismele privind siguranta pacientului pot juca un rol important in prevenirea infectiilor si uzul prudent al antibioticelor.

Definitii privind antibioticele si rezistenta la antibiotice

A reprezinta o subclasa de agenti antimicrobieni, activi numai impotriva bacteriilor, care pot fi natural derivati din bacterii sau fungi sau sintetici. Stiintific, termenul “antibiotice” se refera numai la agenti antimicrobieni naturali, dar acest text utilizeaza termenul antibiotice pentru a desemna toate medicamentele si agentii folositi impotriva infectiilor bacteriene.

Aparitia rezistentei la antibiotice este un fenomen biologic natural care survine cand se utilizeaza antibiotice. Rezistenta la antibiotice rezulta din capacitatea bacteriilor de a rezista atacului cu antibiotice, care se poate dezvolta prin mutatii sau prin dobandirea de gene de rezistenta de la alte bacterii care sunt deja rezistente.

Promotorii principali ai rezistentei la antibiotice sunt uzul de antibiotice si mai cu seama abuzul de antibiotice (dar si uzul impropriu sau in doze prea mici) precum si raspandirea tulpinilor bacteriene deja rezistente sau a genelor care poarta informatia de rezistenta.

INFORMATIE PENTRU PERSONALUL MEDICAL

Rezistenta la antibiotice este o amenintare globala crescanda pentru sanatatea publica. Pentru a-i face fata, folosirea antibioticelor trebuie sa fie echilibrata: numai cand sunt necesare si justificate din ratiuni terapeutice, iar nu altfel.

Rezistenta la antibiotice provoaca cresterea morbiditatii si decese evitabile, iar amploarea infectiilor cauzate de bacterii rezistente in spitale reprezinta un motiv serios de ingrijorare. In UE, Norvegia si Islanda peste 25.000 de oameni mor in fiecare an din cauza unor infectii bacteriene uzuale devenite rezistente. Aceste tari reprezinta totusi numai circa jumatate dintre cele 53 state membre ale Regiunii Europene OMS; din cauza capacitatilor inegale de diagnostic si a lipsei de raportari, numarul victimelor din intreaga Regiune nu este cunoscut.

Cresterea rezistentei la antibiotice ameninta nu numai tratamentul infectiilor microbiene dar si succesul multor interventii chirurgicale precum transplanturile si protezarile de sold, ca si interventiile diagnostice minim invazive ce se efectueaza sub tratament profilactic cu antibiotice potential ineficiente.

Dacă sunteți medic, medic veterinar sau stomatolog și prescrieți medicamente, sunteți responsabil pentru folosirea ratională a acestora pentru vindecarea pacienților, păstrând astfel eficiența antibioticelor. Abuzul și utilizarea inadecvată de antibiotice crește riscul tulpinilor bacteriene rezistente care se dezvoltă prin presiune selectivă sau mutații. Transmiterea și răspândirea bacteriilor rezistente între oameni, animale de producție, produse și mediu poate mai departe contribui la creșterea riscului de ineficiență a antibioticelor, ceea ce poate genera boli grave, decese și costuri crescute.

Ce se poate face

Medici și stomatologi

Recomandați antibiotice doar atunci când este nevoie și numai cum este indicat în protocoalele de tratament al bolii. Antibioticele nu vindecă infecțiile virale – gripa, tusea și răceala; prescrise abuziv, se favorizează apariția și posibilă răspândire a rezistenței.

Farmaciiști

Nu vindeți antibiotice fără prescripție, dar nici în cantități insuficiente pentru finalizarea tratamentului. Asigurați-vă că pacientul deține instrucțiuni complete privind modul de utilizare/durata tratamentului și înțelege că întregul tratament trebuie finalizat, în caz contrar infecția poate reveni.

Asistente medicale

Informați pacienții despre utilizarea corectă a antibioticelor, asigurați-vă că le utilizează în conformitate cu instrucțiunile medicului și mai ales ca finalizează tratamentul. Contribuiți la instituirea unor măsuri riguroase de control al infecțiilor pentru a opri răspândirea rezistenței.

Medici veterinari

Utilizarea antibioticelor ca accelerator de creștere este deja interzisă în UE, iar celelalte țări ar trebui să ia urgent în considerare această măsură. Utilizați rațional antibioticele în sectorul veterinar și evitați tratarea animalelor sănătoase ori de câte ori este posibil.

Cum informam pacienții

Mulți pacienți cred că au nevoie de un antibiotic pentru a se simți mai bine, chiar dacă au o infecție virală, ceea ce poate crea presiune asupra medicului. Ca medic, este important să discutați cu pacientul despre boala și să-i explicați dacă un antibiotic reprezintă sau nu tratamentul corect.

- Explicați că antibioticele nu tratează boli produse de virusuri și pot face pacientul mai vulnerabil.
- Recomandați tratamentul simptomatic și practicile uzuale pentru febra, gripa, obstrucție nazală, dureri de cap și alte simptome care se asociază cu bolile și infecțiile obișnuite.
- Informați pacienții despre ce ați găsit la examinare, de exemplu plămâni curate sau lipsa semnelor de inflamație a urechii, pentru a calma unele dintre îngrijorările lor.
- Explicați procesul de diagnostic și arătați că infecțiile comune se dezvoltă și apoi se atenuează în circa 72 de ore. Sfătuiți-i despre cum pot recunoaște simptomele mai severe.

Dacă prescrieți antibiotice

Urmați protocoalele naționale de tratament, în cazul în care acestea există, și asigurați regimul de tratament adecvat și doza necesară pentru prevenirea apariției rezistenței la medicație.

Asigurați-vă că pacientul înțelege importanța urmării riguroase a tratamentului prescris, precum și finalizarea acestuia.

În cazul în care va confrunțați în spitale cu infecții periculoase, folosirea de antibiotice trebuie să fie ideal bazată pe rezultatele culturilor.

Amintiți-vă că pentru anumite intervenții medicale și chirurgicale, profilaxia bacteriană cu antibiotice poate dura numai 24 de ore.

Medicii veterinari nu trebuie să prescrie antibiotice ca acceleratori de creștere a animalelor. Antibioticele trebuie utilizate numai atunci când este nevoie.

Contribuiți la prevenirea infecțiilor

Tot personalul medical, în special asistentele medicale, trebuie să promoveze igiena, în special igiena mâinilor.

Prevenirea infecțiilor este cheia pentru controlul eficient al bacteriilor rezistente. În spitale sau clinici aceasta înseamnă un program riguros de control al infecțiilor.

Infintarea comitetelor privind antibioticele și prevenirea infecțiilor în spitale permite o mai bună detectare și o reacție mai promptă la infecțiile nosocomiale și tratarea lor eficientă.

Recomandarile unui comitet național privind rezistența antimicrobiană poate oferi îndrumare în privința uzului prudent al antibioticelor, în spitale sau în afara lor.

Dacă desfășurați activitate didactică, folosiți această ocazie pentru a vorbi despre uzul prudent al antibioticelor și pericolele legate de uzul impropriu sau abuz.

Date privind rezistența la antibiotice

90% dintre prescrierile de antibiotice sunt efectuate în medicina primară pentru infecții uzuale precum cele de tract urinar sau respirator sau pentru infecții ale pielii. Multe infecții ale tractului respirator superior nu sunt cauzate de către bacterii și antibioticele nu sunt de folos.

Staphylococcus aureus rezistent la metilina (MRSA) afectează adesea pacienții în spitale punându-le adesea viața în pericol; în unele țări peste 25% dintre esantioanele de *S. aureus* sunt rezistente.

S-a dovedit că doze mici de antibiotice precum tetraciclină folosite la puii de găină sănătoși ca accelerator de creștere atrag în circa 36 de ore excreție de *Escherichia coli* rezistentă; *E.coli* este o bacterie comună ce cauzează infecții la oameni.

Din cei 440.000 pacienți/ani cu tuberculoză multirezistentă în întreaga lume, circa 81.000 se găsesc în Regiunea Europeană OMS (20% din povara globală).

De reținut

Rezistența la antibiotice ne poate întoarce la era pre-antibioticelor. Bacterii rezistente (sau gene care induc rezistența) apar și se pot răspândi rapid între oameni, animale, produse și mediu. Actualmente foarte puține antibiotice noi se găsesc în curs de dezvoltare.

Rezistența la antibiotice crește costurile în sistemul de sănătate. Dacă boala durează mai mult și tratamentul este mai complex, costurile sunt mai mari și povara financiară a familiilor și societății este sporită. ECDC estimează că infecțiile cu bacterii rezistente adaugă costurilor de sănătate ale UE circa 1.5 miliarde Euro/an.

Definitii privind antibioticele si rezistenta la antibiotice

Antibioticele reprezinta o subclasa de agenti antimicrobieni, activi numai impotriva bacteriilor, care pot fi natural derivati din bacterii sau fungi sau sintetici. Siintific , termenul "antibiotice" se refera numai la agenti antimicrobieni naturali, dar acest text utilizeaza termenul "antibiotice" pentru a desemna toate medicamentele si agentii folositi impotriva infectiilor bacteriene.

Aparitia rezistentei la antibiotice este un fenomen biologic natural care survine cand se utilizeaza antibiotice. Rezistenta la antibiotice rezulta din capacitatea bacteriilor de a rezista atacului cu antibiotice, care se poate dezvolta prin mutatii sau prin dobandirea de gene de rezistenta de la alte bacterii care sunt deja rezistente.

Promotorii principali ai rezistentei la antibiotice sunt uzul de antibiotice si mai cu seama abuzul de antibiotice (dar si uzul impropriu sau in doze prea mici) precum si raspandirea tulpinilor bacteriene deja rezistente sau a genelor care poarta informatia de rezistenta.