

Η ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΛΕΚΑΝΟΠΕΔΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ

Βόσνιακ Γκρέτα, Νίκας Μάριος, Βασιλόπουλος Αριστείδης, ΡούπαΖωή, Σωτηροπούλου Πηνελόπη, Χαριλάου Γεώργιος, Κουλούρη Αγορίτσα, Μπαλάσκα Ασημίνα

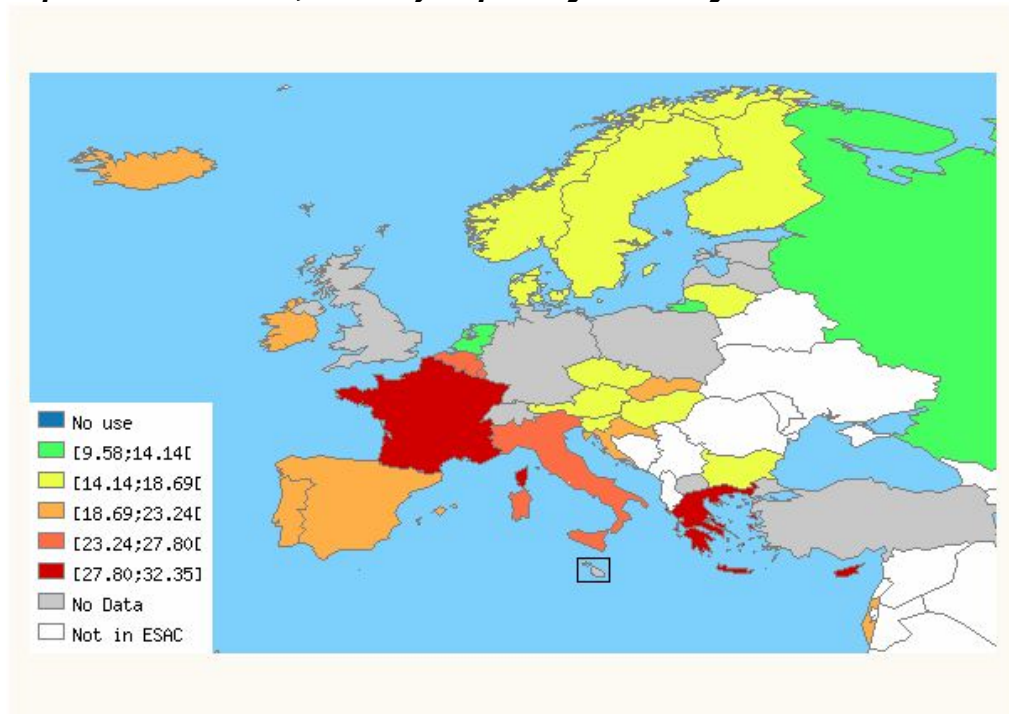
Εισαγωγή

Η αντοχή στα αντιμικροβιακά δεν αποτελεί καινούργιο φαινόμενο (1,2). Η δυνατότητα των μικροοργανισμών να αναπτύξουν αντοχή αναγνωρίστηκε πολύ γρήγορα μετά την εισαγωγή των αντιβιοτικών στην κλινική πράξη, η οποία χρονολογείται από το 1940 (3,4). Ο Π.Ο.Υ. αναγνωρίζοντας τη σοβαρότητα και το επείγον του θέματος, παρότρυνε τα κράτη μέλη του με ψήφισμά του το 1998, να εφαρμόσουν μέτρα για την ορθή χρήση των αντιμικροβιακών ουσιών, τη χορήγησή τους μόνο με ιατρική συνταγή, τη λήψη προφυλακτικών μέτρων για τη διασπορά των λοιμώξεων και την ενίσχυση της νομοθεσίας, ώστε να απαγορεύεται η διακίνηση και πώληση πλαστών αντιμικροβιακών, όπως επίσης και η πώληση αντιμικροβιακών από μη ειδικούς, και τέλος για τον περιορισμό της χρήσης αντιμικροβιακών σε ζώα που καταναλώνονται ως τροφή από τον άνθρωπο (3).

Στις Ευρωπαϊκές χώρες επιπλέον, η αντοχή στα αντιμικροβιακά παρακολουθείται από το 1998, για επιλεγμένα μικρόβια μέσω του Ευρωπαϊκού Συστήματος Επιτήρησης της Αντοχής στα Αντιμικροβιακά (EARSS) (3,5,6). Στην Ελλάδα έχουν ιδρυθεί από το 1986 νοσοκομειακές επιτροπές για την πρόληψη, την επιτήρηση και τον έλεγχο της αντοχής στα αντιμικροβιακά (Ε.Ν.Λ.), που λειτουργούν υπό την επίβλεψη της Επιστημονικής Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΠΕΝΛ). Σημαντικό ρόλο επίσης διαδραματίζει και το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) και το Ελληνικό Δίκτυο Μελέτης της Μικροβιακής Αντοχής (WHONET Greece), το οποίο αποτελεί επίσημο πρόγραμμα του ΚΕΕΛΠΝΟ(7,8,9). Όσον αφορά την Ευρωπαϊκή Ένωση, μελέτες έχουν δείξει υψηλότερα ποσοστά αντοχής στη Νότια συγκριτικά με τη Βόρεια Ευρώπη (10).

Πίνακας I

Χάρτης της Ευρώπης που αναπαριστά τη συνολική χρήση αντιβιοτικών το 2006, από εξωτερικούς ασθενείς.



Πηγή: www.esac.ua.ac.be (11)

Διάγραμμα I

Χρήση αντιβιοτικών το 2006 από εξωτερικούς ασθενείς, σε 24 Ευρωπαϊκές χώρες.

Για το πρόβλημα της διασποράς αντοχής στα αντιμικροβιακά ευθύνονται η μη ορθολογική χρήση τους στην κτηνοτροφία, στην αγροτική παραγωγή, και στον άνθρωπο (13-15).

Σκοπός

Η παρούσα μελέτη είχε ως σκοπό την αξιολόγηση της ορθολογικής χρήσης των αντιβιοτικών σε ασθενείς που προσέρχονταν προγραμματισμένα στα Παθολογικά Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (Τ.Ε.Ι.) δέκα(10) μεγάλων Νοσοκομείων του Νομού Αττικής.

Μεθοδολογία

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 300 ασθενείς από 10 νοσοκομεία της Αττικής, οι οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε ένα ανώνυμο και αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο. Το πρωτόκολλο της έρευνας εγκρίθηκε από τα Επιστημονικά Συμβούλια των Νοσοκομείων, στα οποία έγινε η δειγματοληψία. Τηρήθηκε η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των δεδομένων των ασθενών. Για τη στατιστική επεξεργασία χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 15.

Αποτελέσματα

. Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα οι 106 (35,3%) ήταν άνδρες και οι 194 (64,7%) γυναίκες. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 54,60±19,37 έτη. Το 30,2% των ατόμων έλαβαν κάποιο αντιβιοτικό το τελευταίο εξάμηνο.

Στην ερώτηση σχετικά με το είδος του αντιβιοτικού που ελήφθη το τελευταίο εξάμηνο, η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησαν ότι έλαβαν αμοξυκιλλίνη.

Χορηγηθέντα αντιβιοτικά κατά το τελευταίο εξάμηνο.

Αντιβιοτικό	N	%
Αμοξυκιλλίνη	26	40
Κεφακλόρη	3	4,6
Μετρονιδαζόλη	1	1,5
Αμπικιλλίνη	2	3,1
Τομπραμυκίνη	1	1,5
Αμοξυκιλλίνη-κλαβουλανικό	7	10,8
Σουλφαμεθοξαζόλη-τριμεθοπρίμη	1	1,5
Σιπροφλοξασίνη	6	9,2
Κλινδαμυκίνη	1	1,5

Κλαριθρομυκίνη	10	15,4
Νορφλοξασίνη	4	6,2
Κεφουροξίμη-αζετίλ	2	3,1
Αζιθρομυκίνη	1	1,5
Σύνολο	65	100,0

Το 57,7% έλαβε σπάνια αντιβιοτικά τον τελευταίο χρόνο. Το χ^2 έδειξε ότι το φύλο δεν σχετίζεται με τη συχνότητα λήψης αντιβιοτικών μέσα στο έτος ($p=0,470$), ούτε το επίπεδο εκπαίδευσης ($p=0,623$), ούτε η εθνικότητα ($p=0,741$), ούτε η οικογενειακή κατάσταση ($p=0,750$).

Συχνότητες και ποσοστά ατόμων που έλαβαν αντιβιοτικά μέσα στο τελευταίο έτος.

Λήψη αντιβιοτικών μέσα στο τελευταίο έτος	N	%
Περισσότερο από μια φορά το μήνα	3	1,0
Λιγότερο από μια φορά το μήνα	4	1,3
Μια φορά το εξάμηνο	32	10,7
Μια φορά ετησίως	78	26,0
Σπάνια	173	57,7
6 φορές ετησίως	1	,3
3 φορές ετησίως	5	1,7
4 φορές ετησίως	4	1,3
Σύνολο	300	100,0

Η συντριπτική πλειοψηφία (81%), ελάμβανε αντιβιοτικά συνήθως με ιατρική συνταγή. Αυτοί οι οποίοι παίρνουν αντιβιοτικά χωρίς ιατρική συνταγή έχουν μέση ηλικία $48,8 \pm 18,9$ έτη, ενώ αυτοί οι οποίοι χρησιμοποιούν ιατρική συνταγή έχουν μέση ηλικία $55,9 \pm 19,2$ έτη. Το t-test έδειξε ότι η διαφορά είναι στατιστικώς σημαντική ($p=0.011$).

Τρόπος λήψης αντιβιοτικών.

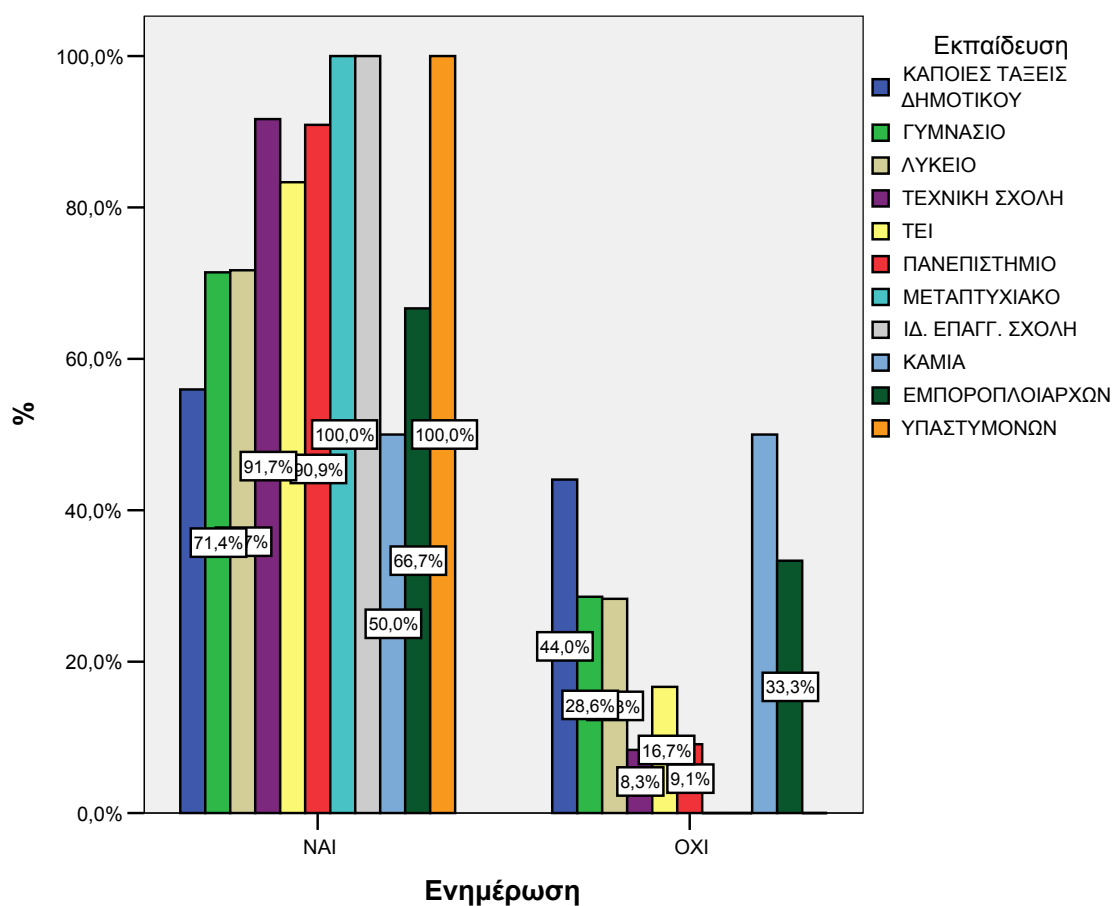
Παίρνετε συχνότερα αντιβιοτικά	N	%
Από το φαρμακείο χωρίς συνταγή	48	16,0
Από το φαρμακείο του σπιτιού	7	2,3
Μετά από σύσταση φίλων και γνωστών	2	0,7

Μόνο με ιατρική συνταγή	243	81,0
Σύνολο	300	100,0

Το 57,7% εμπιστεύονται τα αντιβιοτικά για τη γρηγορότερη ανακούφιση από τα συμπτώματα των ιώσεων, όπως για παράδειγμα του κρυολογήματος.

Το χ^2 test έδειξε ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά για την εθνικότητα ($p=0,024$), το επίπεδο εκπαίδευσης ($p=0,041$) και το εισόδημα ($p=0,008$)

Σχέση της ενημέρωσης για τις συνέπειες της αλόγιστης χρήσης των αντιβιοτικών με το επίπεδο εκπαίδευσης.



Στην ερώτηση αν θα παίρνατε αντιβιοτικά στην περίπτωση θετικής ουροκαλλιέργειας απουσία συμπτωμάτων το 54,7% των ανδρών και το 52,1% των γυναικών θα έπαιρναν αντιβιοτικά, χωρίς όμως αυτή η διαφορά να είναι στατιστικώς σημαντική (χ^2 test με $p=0,758$).

Συμπέρασμα

Στην παρούσα μελέτη, παρατηρείται υψηλό ποσοστό συνταγογράφησης ευρέως φάσματος αντιβιοτικών (αμοξυκιλλίνη-κλαβουλανικό, κινολόνες, κεφαλοσπορίνες β' γενιάς και μακρολίδες). Η αμοξυκιλλίνη ήταν το πρώτο σε κατανάλωση αντιβιοτικό και σε μια άλλη παλαιότερη μελέτη που είχε γίνει στην Πάτρα (16). Η συμμόρφωση ωστόσο όσον αφορά τη διάρκεια της αγωγής είναι αρκετά χαμηλή (56%) συγκρινόμενη με εκείνη άλλων χωρών (17). Όσον αφορά τη λήψη αντιβιοτικών στην ασυμπτωματική μικροβιουρία, το 53% απάντησε θετικά.

Εισηγήσεις

Από την έρευνα αυτή έγινε φανερό ότι ένα σημαντικό μέρος του πληθυσμού στο λεκανοπέδιο της Αττικής έχει έλλειμμα ενημέρωσης σχετικά με την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών. Πρέπει λοιπόν να γεφυρωθεί το χάσμα της ενημέρωσης και να ληφθούν θεσμικά μέτρα σε εθνικό επίπεδο (18,19).

Βιβλιογραφία

1. S.L.A.M. Bronzwaer, U. Buchholz, J.L. Kool. International surveillance of antimicrobial resistance in Europe: now we also need to monitor antibiotic use. *Euro Surveill.* 2001;6(1):1-2.
2. Nicholas Graves. Economics and Preventing Hospital-acquired Infection. *Emerging Infectious Diseases.* 2004;10(4):561-566.
3. Helene Therre. National policies for preventing antimicrobial resistance-the situation in 17 European countries in late 2000. *Euro Surveill.* 2001; 6(1):5-14.
4. WHO/CDS/CSR/DRS/2001.2a. WHO Global strategy for Containment of Antimicrobial Resistance. Executive Summary.
5. S. L.A.M. Bronzwaer, Otto Cars, Udo Buchholz, Sigvard Mölsted, Wim Goettsch, Irene K. Veldhuijzen, Jacob L. Kool, Marc J. W. Sprenger, John E. Degener, and participants in the European Antimicrobial Resistance Surveillance System. A European Study on the Relationship between Antimicrobial Use and Antimicrobial Resistance. *Emerging Infectious Diseases.* 2002; 8(3):278-282.
6. U. Buchholz, S. L.A.M. Bronzwaer, P. Schrijkers, J. Monen, J.L. Kool and EARSS participants. EARSS activities and results: update. *Euro Surveill.* 2001; 6(1):2-5.
7. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. 13/6/2001, Τεύχος 2^ο, Αρ. Φύλλου 733, «Συγκρότηση Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων στα Νοσοκομεία».
8. www.keel.org.gr

9. www.mednet.gr/whonet.
10. Sigvard Mölsted, Cecilia Stålsby Lundborg, Anna-Karin Karlsson and Otto Cars. Antibiotic prescription rates vary markedly between 13 European countries. *Scand J Inf Dis*. 2002;34:366-371.
11. www.esac.ua.ac.be
12. www.rivm.nl/earss.
13. J.F. Acar & G. Moulin. Antimicrobial resistance at farm level. *Rev. sci. tech. Off. Int. Epiz.*, 2006; 25(2):775-792.
14. WHO. Use of antimicrobials outside human medicine and resultant antimicrobial resistance in humans. January 2002, Fact sheet N° 268.
15. Department of Health. U.K. Antimicrobial Resistance Strategy and action Plan. June 2000.
16. Georgia Mitsi, Eleni Jelastopoulou, Harry Basiaris, Athanassios Skoutelis, Charalambos Gogos. Patterns of antibiotic use among adults and parents in the community: A questionnaire-based survey in a Greek urban population. *International Journal of Antimicrobial Agents*. 2005; 25(5):439-443.
17. Jean Claude Pechère. Patients' interviews and misuse of antibiotics. *Clinical Infectious Diseases*. 2001;33:170-173.
18. Joseph F. Perz, Allen S. Craig, Christopher S. Coffey et al. Changes in antibiotic prescribing for children after a community-wide campaign. *JAMA*. 2002; 287(23):3103-3109.
19. G. Werner, S. Bronzwaer. Policy and guidance. Ensuring prudent use of antimicrobials in human medicine in the European Union, 2005. *Euro Surveill*. 2007; 12(1-3):64-67.