

Základy správné
antibiotické praxe,
antibiotická
střediska,
preskripční
omezení,
ekonomika
antimikrobiální
léčby



Základy antimikrobiální terapie – VSAT081

Týden 13 Ondřej Zahradníček

Správná antibiotická praxe

- Správná antibiotická praxe je především v rukou ošetřujícího lékaře – ať už praktického lékaře, ambulantního specialisty nebo sekundáře na oddělení
- Regulační a poradenské orgány (antibiotická střediska, pojišťovny, odborné společnosti při ČLS JEP apod.) mají až druhotné postavení
- Nelze pominout ani paramedicínské podávání antibiotik (doma vytvořené zásoby a jejich podávání leckým)

Antibiotická praxe primárního kontaktu

- Nedostatečná standardizace léčebných postupů vede pohříchu k tomu, že léčba je často iracionální a závislá na dojmech, náhodných jednotlivých zkušenostech a (v horším případě) vlivu dealerů firem
- Nyní snaha o zlepšení – vytváření standardních postupů, dostupných mj. na stránkách ČLS JEP; mají ovšem charakter doporučení
- Existují i různé motivační a intervenční programy pro zlepšení situace

Některé ukázky nesprávné atb praxe

- Použití antibiotika na chorobu, jejíž etiologie je virová, mykotická, neinfekční, případně příliš široce pochopená „prevence“ či „profylaxe“
- Necílené použití atb tam, kde je na místě cílené (výtěř z krku), léčba „nálezu“ tam, kde nalezený mikrob je jen kontaminací nebo bezvýznamnou kolonizací
- Preference atb druhé, třetí či další volby bez důvodu: nadužívání makrolidů, chinolonů, ale i ko-amoxicilinu apod.

Individualizace podání atb

- Každá preskripce atb by měla být individuální, mělo by být použito takové atb a v takovém dávkování, aby to odpovídalo konkrétní situaci daného pacienta
- Nelze objednávat antibiotika „do zásoby, aby na oddělení bylo“



Co tedy může ošetřující lékař dělat?

- Být v kontaktu s aktuálním stavem poznání v oblasti antibiotické terapie, včetně aktuální situace rezistence na atb
- Umět rozlišit situaci, kdy je zbytečná nejen léčba, ale i vyšetřování (např. u nekomplikované rhinitidy) a situaci, kdy je naopak třeba zjistit přesně původce
- Vidět výsledky mikrobiologického vyšetření v kontextu anamnézy, fyzikálního vyšetření a všeho ostatního, zejména zánětlivých markerů (FW, CRP)

Co s tím může dělat mikrobiolog?

- Kontinuální spolupráce zejména s lékaři v nemocnici. V ideálním případě každé podání zejména rezervního antibiotika je konzultováno s antibiotickým střediskem
- V případě lékařů v ambulantní péči se doporučuje selektivní sdělování citlivosti
 - Uvedou se atb první, event. druhé volby
 - Citlivost na další atb se případně sdělí při telefonické konzultaci
 - Vůbec se nesděluje citlivost zjišťovaná z diagnostických důvodů

Význam antibiotických středisek

- Jsou zřizována při větších mikrobiologických odděleních
- Snaží se o stálou spolupráci se všemi odděleními, vytváření pravidel pro profylaxi, popř. necílenou léčbu
- Poskytují konzultaci v případě konkrétních pacientů
- V případě tzv. vázaných antibiotik potvrzují jejich preskripci (dnes elektronický systém + telefon)

Formálně vzato, nepovolují možnost předepsat atb, ale jeho úhradu pojišťovnou – riziko

Preskripční omezení

- Platí nejen pro antibiotika
- Omezují předepsání určitých léčiv na nositele určité odbornosti
- V některých případech je přímo stanoveno nutné schválení atb střediskem
- Interní preskripční omezení „navíc“ mohou platit např. v rámci určité nemocnice (z důvodů medicínských i ekonomických)



Ekonomika antimikrobiální léčby

- Oblast antimikrobiální terapie má i jednu výhodu. V mnoha jiných oblastech je účinná a komfortní léčba drahá, levná léčba může být medicínsky horší
- U antibiotik zpravidla platí, že medicínské hledisko (volit cíleně preparát s úzkým spektrem účinku, neselektující rezistentní kmeny) je také ekonomicky výhodné – tyto klasické preparáty bývají (levná) generika

Problém je jen to, že je nehce nikdo vyrábět

Globálně ekonomický pohled

- Lidstvo utrácí nemalé prostředky za farmaceutický výzkum v oblasti antimikrobiálních látek
- Potřeba mít nové látky je dána mimo jiné i stoupající neúčinností starých preparátů, a ta je zase často důsledkem nesprávné antibiotické praxe
- Na správné antibiotické praxi se ušetří!!!



Nezávislost pohledu na atb problematiku

- V oblasti antimikrobiální terapie je silný tlak producentů antibiotik
- Výrobci mají i své studie, popř. studie jimi iniciované a sponzorované. Jejich výsledky nejsou přímo zmanipulované, jsou jen postavené tak, „aby ukázaly to, co se chce, aby ukázaly“
- Poradenské a reagulační složky, ale pokud možno i primární péče, se musí od těchto vlivů co nejvíce oprostit



Další nežádoucí vlivy

- Automatizace mikrobiologické diagnostiky a snaha ji včlenit do celkového rámce laboratorního komplementu (s biochemií, hematologií a dalšími) posiluje nežádoucí mechanický pohled na mikrobiologickou diagnostiku
- Pokud se přikročí k jisté míře integrace (např.: společné PCR pracoviště pro genetiku, mikrobiologii i jiné), je nutno, aby interpretační proces byl v rukou zkušeného mikrobiologa

Za domácí úkol

- **Národní program antibiotické politiky**

http://www.nemocnicepribram.cz/from_left/doku/micro/NAPAP_VR.pdf

- **Kontrola MRSA**

http://www.cls.cz/dp/2006/dp_mrsa.doc

- **SZÚ – Centrum pro epidemiologii a mikrobiologii, NRL pro antibiotika**

<http://www.szu.cz/cem/nrlcem.htm>

Děkuji za pozornost, následuje zápočtový test...

Použitá literatura:

O. Lochmann: Stručný
průvodce léčbou antibiotiky
a chemoterapeutiky

+ internetové zdroje

POKUK – Starobrněnská
12, 19.30 h

Nejbližší 31. 5. – téma
„Hynku, Viléme, Jarmilo“

Další 22. 6. – téma
„Zprasdny“



Zápočtový test (* = více správných)

- 1. K léčbě streptokokové angíny je obecně nejvhodnější A. penicilin B. erythromycin C. ko-amoxicilin D. kotrimoxazol
- 2. Kultivační vyšetření zpravidla **nevyžadují** A. rhinitidy B. faryngitidy C. cystitidy D. epidemické průjmy
- 3*. K léčbě infcí MRSA se hodí A. kolistin B. cefuroxim C. vankomycin D. linezolid
- 4. V léčbě infcí ESBL použijeme A. PNC B. ceftriaxon C. cefotaxim D. imipenem
- 5. Tento předmět považuji za A. užitečný B. trochu užitečný C. úplně k ničemu

Mějte se hezky, krásné léto!!!



Zápočtový test – vyhodnocení

- 1. K léčbě streptokokové angíny je obecně nejvhodnější A. penicilin B. erythromycin C. ko-amoxicilin D. kotrimoxazol
- 2. Kultivační vyšetření zpravidla **nevyžadují** A. rhinitidy B. faryngitidy C. cystitidy D. epidemické průjmy
- 3*. K léčbě infcí MRSA se hodí A. kolistin B. cefuroxim C. vankomycin D. linezolid
- 4. V léčbě infcí ESBL použijeme A. PNC B. ceftriaxon C. cefotaxim D. imipenem
- 5. Tento předmět považuji za A. užitečný B. trochu užitečný C. úplně k ničemu