

Resistenza agli antibiotici

– fatti e cifre

Fatto n. 1

In Europa la resistenza agli antibiotici costituisce un problema di salute pubblica sempre più grave [1, 2]. La resistenza agli antibiotici è spesso elevata e in aumento. In numerosi paesi, le percentuali di resistenza sono più che raddoppiate negli ultimi cinque anni.

La sempre maggiore resistenza agli antibiotici ne mette a rischio l'efficacia, ora e in futuro.

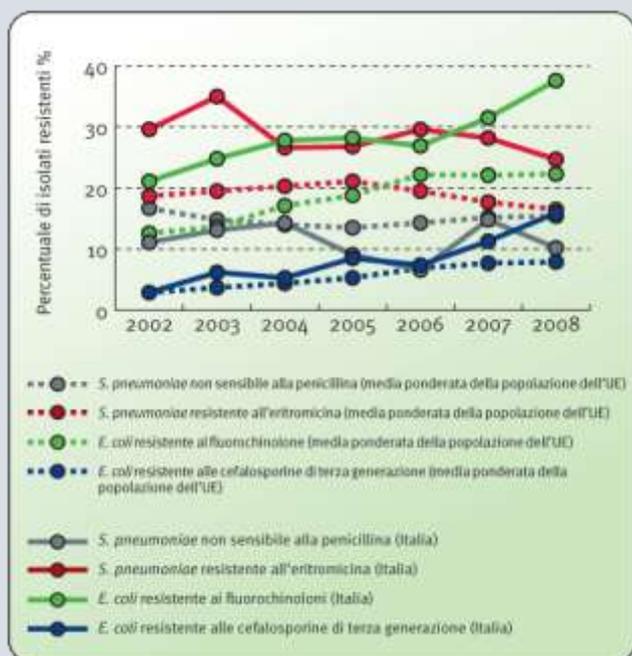


Figura 1. Tendenze della resistenza agli antibiotici (infezioni invasive), 2002-2008. Fonte: EARSS, 2009 [3].

Fatto n. 2

L'esposizione agli antibiotici determina la comparsa della resistenza agli antibiotici [4]. L'assunzione complessiva di antibiotici in una determinata popolazione, nonché le modalità di assunzione, si riflettono sulla resistenza agli antibiotici [5, 6].

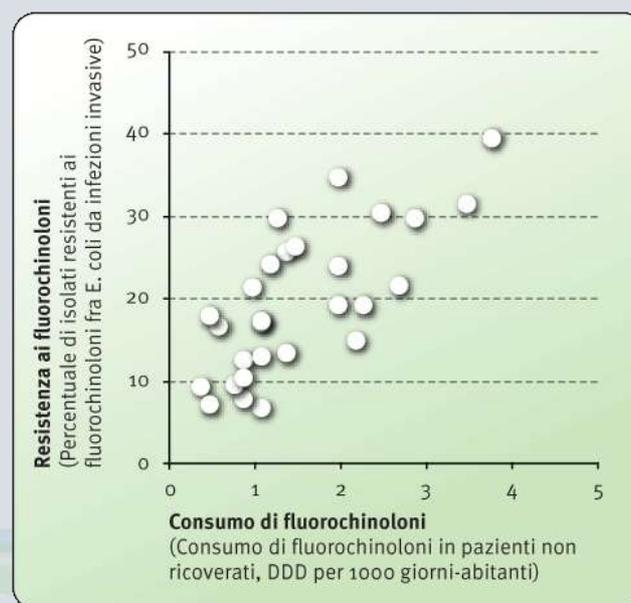
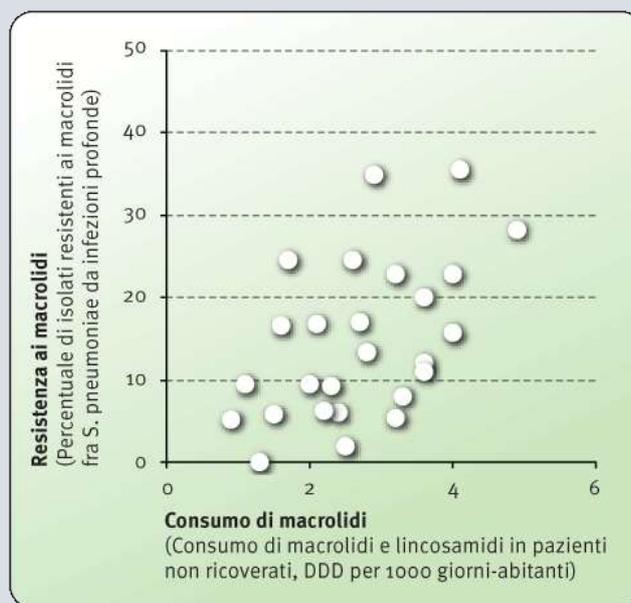


Figura 2. Relazione fra consumo di antibiotici e resistenza agli antibiotici, 2007 (oppure l'ultimo anno disponibile, ogni punto rappresenta un paese) [3, 7]

Resistenza agli antibiotici

– fatti e cifre

Fatto n. 3

La prescrizione e il consumo di antibiotici variano nei diversi paesi europei [7, 8]. Gli antibiotici vengono prescritti nell'80-90% dei casi dai medici di base, principalmente per infezioni delle vie respiratorie [5, 9].

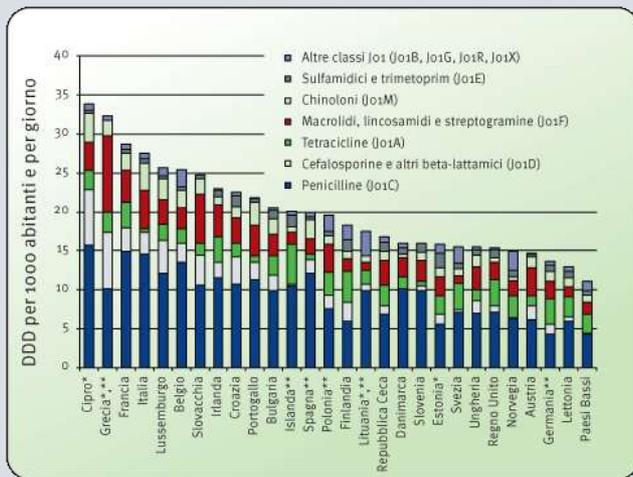


Figura 3. Consumo di antibiotici, in pazienti non ricoverati, in 28 paesi europei nel 2007 (riportato in Dosi Definite Giornaliere (DDD) per 1000 abitanti e al giorno). Fonte: ESAC, 2009 [7].

*Uso totale, vale a dire compresi i pazienti ricoverati, per Cipro, Estonia, Grecia e Lituania. **Dati del 2006 per Germania, Grecia, Islanda e Lituania; dati del 2005 per Polonia e Regno Unito. ***Dati sui rimborsi, che non comprendono le vendite senza ricetta medica per la Spagna.

Fatto n. 4

Comunicare con il paziente è essenziale.

Alcuni studi dimostrano che la soddisfazione del paziente nell'ambito delle cure di base dipende più da un'efficace comunicazione che dalla prescrizione di un antibiotico [10-12], e che la prescrizione di un antibiotico per infezioni delle vie aeree superiori non riduce la percentuale di visite successive [13].

I consigli dati da un medico si riflettono sulla percezione e sull'atteggiamento del paziente nei confronti della propria malattia e sulla necessità percepita di ricorrere ad antibiotici, in particolare quando il paziente viene informato su cosa deve attendersi nel corso della malattia, con un'indicazione realistica dei tempi di guarigione e di accorgimenti attuabili dal paziente stesso [14].

I medici di base che prescrivono terapie alternative agli antibiotici non impiegano necessariamente più tempo nel colloquio con il paziente. Esistono studi che dimostrano come ciò possa avvenire nello stesso arco di tempo medio della visita, pur mantenendo un elevato livello di soddisfazione del paziente [9, 15, 16].

Bibliografia

- [1] European Antimicrobial Resistance Surveillance System. EARSS Annual Report 2007. Bilthoven, Netherlands: National Institute for Public Health and the Environment, 2008. http://www.rivm.nl/earss/result/Monitoring_reports/.
- [2] Cars O, Högberg LD, Murray M, et al. Meeting the challenge of antibiotic resistance. *BMJ* 2008;337:a1438. doi: 10.1136/bmj.a1438.
- [3] European Antimicrobial Resistance Surveillance System (EARSS). Interactive database. <http://www.rivm.nl/earss/database/>.
- [4] Malhotra-Kumar S, Lammens C, Coenen S, Van Herck K, Goossens H. Effect of azithromycin and clarithromycin therapy on pharyngeal carriage of macrolide-resistant streptococci in healthy volunteers: a randomised, double-blind, placebo-controlled study. *Lancet* 2007;369:482-90.
- [5] Goossens H, Ferech M, Vander Stichele R, Elseviers M; ESAC Project Group. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. *Lancet* 2005;365:579-87.
- [6] Guillemot D, Carbon C, Balkau B, et al. Low dosage and long treatment duration of beta-lactam: risk factors for carriage of penicillin-resistant *Streptococcus pneumoniae*. *JAMA* 1998;279:365-70.
- [7] European Surveillance of Antibiotic Consumption (ESAC). http://app.esac.ua.ac.be/public/index.php/en_gb.
- [8] Mölstad S, Lundborg CS, Karlsson AK, Cars O. Antibiotic prescription rates vary markedly between 13 European countries. *Scand J Infect Dis* 2002;34: 366-71.
- [9] Cals JWL, Butler CC, Hopstaken RM, Hood K, Dinant GJ. Effect of point of care testing for C reactive protein and training in communication skills on antibiotic use in lower respiratory tract infections: cluster randomised trial. *BMJ* 2009;338:b1374. doi: 10.1136/bmj.b1374.
- [10] Butler CC, Rollnick S, Pill R, Maggs-Rapport F, Stott N. Understanding the culture of prescribing: qualitative study of general practitioners' and patients' perceptions of antibiotics for sore throats. *BMJ* 1998;317(7159):637-42.
- [11] Kallestrup P, Bro F. Parents' beliefs and expectations when presenting with a febrile child at an out-of-hours general practice clinic. *Br J Gen Pract* 2003;53(486):43-4.
- [12] Macfarlane J, Holmes W, Macfarlane R, Britten N. Influence of patients' expectations on antibiotic management of acute lower respiratory tract illness in general practice: questionnaire study. *BMJ* 1997;315(7117):1211-4.
- [13] Li J, De A, Ketchum K, Fagnan LJ, Haxby DG, Thomas A. Antimicrobial prescribing for upper respiratory infections and its effect on return visits. *Fam Med* 2009;41(3):182-7.
- [14] Rutten G, Van Eijk J, Beek M, Van der Velden H. Patient education about cough: effect on the consulting behaviour of general practice patients. *Br J Gen Pract* 1991; 41(348):289-92.
- [15] Cals JWL, Scheepers NAM, Hopstaken RM, et al. Evidence based management of acute bronchitis; sustained competence of enhanced communication skills acquisition in general practice. *Patient Educ Couns* 2007;68(3):270-8.
- [16] Welschen I, Kuyvenhoven MM, Hoes AW, Verheij TJM. Effectiveness of a multiple intervention to reduce antibiotic prescribing for respiratory tract symptoms in primary care: randomised controlled trial. *BMJ* 2004; 329(7463):431-3.