

# Ziua Europeană a Informării despre Antibiotice



O inițiativă europeană în domeniul sănătății



CRSP București Compartiment PomoSan

## ZIUA EUROPEANĂ DE INFORMARE DESPRE ANTIBIOTICE ZEIA-2011

### Analiza de situație

#### Sumar:

*Contextul mondial, european și comunitar*

*Situația în România*

*Evaluări și perspective*

*Bibliografie*

### **Contextul mondial, european și comunitar**

Cu ocazia **ZEIA 2011** având ca temă „*Antibioticele - antimicrobiene puternice dar vulnerabile*”, Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC) lansează un apel pentru intensificarea angajamentului global în protejarea eficienței antibioticelor (A) în beneficiul generațiilor viitoare. Sloganul „Prudenți azi – protejați mâine!” înseamnă utilizarea rațională a antibioticelor, controlul infecțiilor, dezvoltarea de noi antibiotice.

Rezistența la antibiotice (RA) 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.

O parte din cele 150 000 de decese consecutive celor aproximativ 440 000 de cazuri noi de tuberculoză rezistente la multipli agenți antimicrobieni raportate în 64 de țări, sunt legate de RA precum rifampicina. Rezistența la doxicilina este semnalată în majoritatea țărilor malario-endemice [1].

Un procent ridicat al infecțiilor nosocomiale sunt cauzate de bacterii foarte rezistente, precum stafilococul auriu rezistent la meticilină și enterococul rezistent la vancomicină. Infecțiile nosocomiale produc internări prelungite, handicap pe termen lung, creșterea rezistenței la agenții microbieni, costuri masive pentru sistemele de sănătate, cheltuieli ridicate pentru pacienți și familiile lor și un număr ridicat de decese. Infecțiile nosocomiale fac cele mai multe victime în secțiile de terapie intensivă. În Europa, în fiecare an, mai mult de patru milioane de persoane suferă cel puțin o infecție nosocomială și 37.000 mor din cauza complicațiilor [2]. În 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 la antibiotice provoacă în UE pierderi economice estimate la peste 1,5 miliarde €/anual [1]. Creșterea 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. RA a devenit o problemă serioasă în tratamentul gonoreii (cauzată de Neisseria Gonorrhoeae), implicând chiar cefalosporinele orale

de ultimă generație; o boală cu transmitere sexuală considerată până de curând rezolvată, revine astfel în forță.

Însfârșit 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 multirezistente [1].

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. Deși valoarea de încredere a indicatorilor statistici este relativizată de puterea variabilă a sistemelor naționale de monitorizare, aceste consumuri relativ mari încurajează îndubitabil RA. Astfel 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 la îndemână [1].



Strategia UE împotriva RA, având în spate Comunicarea Comisiei 0333/2001 și Recomandarea Consiliului din 15 noiembrie 2001, este centrată 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 AMR-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 (RAM) un obiectiv prioritar de sănătate publică. Supravegherea infecțiilor nozocomiale este instituită în 78% iar a RAM în 95% dintre statele membre; doar 32% au adoptat însă legislații naționale privind prevenirea și controlul RAM.

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 privind RAM [3].

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

Sinteza rezultatelor ultimului Eurobarometru (72.5 - date culese în nov/dec 2009) privind atitudinile și practicile populațiilor UE legate de antibiotice (A) arată următoarele [4]:

- consumul mediu de A în UE se menține în 2009 (40 % dintre respondenți în 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 în acest interval;
- în privința cunoștințelor privind A, europenii se împart între avizați și neinformați în proporții echilibrate; totuși o vastă majoritate de 83 % sunt conștienți de pericolele abuzului de A;
- campaniile de conștientizare în privința abuzului de A, desfășurate cu ocazia Zilei Europene a Informării privind Antibioticele - 18 nov, sunt eficiente în măsura în care au corectat în 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 în partea sudic/mediteraneană a tabloului în privința cunoștințelor; de exemplu respondenții cei mai puțin informați privind ineficiența A împotriva virușilor 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 RA către Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC) de la Stockholm [5] arată următoarele:

- în privința *Staphylococcus aureus*: peste 25% izolați invazivi erau rezistenți la metilina (nivelul 4 - maxim european);
- în privința *Streptococcus pneumoniae*: peste 25% erau rezistenți la penicilină (nivelul 4 - maxim european);

- în privința *Pseudomonas auruginosa*: peste 25% erau rezistenți la trei sau mai multe clase de antibiotice dintre piperacilina ± tazobactam, fluorochinolone, ceftazidime, aminoglicozide, carbapeneme (nivelul 4 - maxim european);
- în privința *Escherichia coli* : între 21 și 30% erau la rezistenți la fluorochinolone, 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, fluorochinolone 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 RA, 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 Santinelă de Supraveghere a Infecțiilor Nozocomiale 2006 [6], 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 metilicină iar 77,04% au fost rezistente la eritromicină;
- numai 28,68% dintre tulpinile de *S. aureus* au fost sensibile la toate aminoglicozidele, în timp ce 55,73% au fost rezistente la kanamicină, 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.



În România în 2010 s-au raportat 8.370 de cazuri de infecții nosocomiale (8.500 în 2009), adică 0,17% din totalul de circa 4 milioane persoane internate. Se consideră că există o subraportare a acestor infecții, deoarece media țărilor UE este 5-7% iar în secțiile de terapie intensivă se poate ajunge la 20% [7].

### **Evaluări și perspective**

Conferința Națională de Microbiologie și Epidemiologie din octombrie 2010 a permis actualizarea informațiilor privind infecțiile nozocomiale și utilizarea antibioticelor în spitalele noastre, precum și exprimarea de opinii autorizate privind căile de urmat în combaterea RA.

Astfel, un studiu din iulie 2010 [8], 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.

În opinie autorizată, 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 [9].

În privința căilor de urmat, apelul MS 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 [10].