

Caracterul sezonier de iarnă-primăvară al infecției meningococice se menține și în mun. Chișinău. În structura formelor clinice predomină formele generalizate, cu evoluție gravă sau extrem de gravă. În ultimii 5 ani, bolnavii cu infecție meningococică au fost spitalizați în primele 2 zile de la depistare.

În ultimii 5 ani, în mun. Chișinău a circulat preponderent tulpina din serogrupa C, tulpină care produce cazuri sporadice.

Bibliografie

1. Dennis L. Kasper, Anthony S. Fauci. *Harrison's Infectious Diseases*. 2010, p. 1004-1009.
2. V. Chicu, G. Obreja, V. Prisăcari. *Epidemiologia de intervenție*. Chișinău, 2007, p. 172-257.
3. Viorel Prisăcari. *Epidemiologie generală*. Chișinău, 2012, p. 116.
4. Galina Rusu. *Boli infecțioase la copii*. Chișinău, 2012, p. 65-76.
5. В. Д. Беляков, Р. Х. Яфаев. *Эпидемиология*, с. 235-241.
6. З. Н. Шляхов. *Практическая эпидемиология*, с. 278-283.
7. *Protocol clinic național „Infecția meningococică la copii”*.

Nicolae Furtună,

Centrul de Sănătate Publică din municipiul Chișinău,
E-mail: nicolaefurtuna@mail.ru;
tel.: +373 22 574 305

EVALUAREA PRESCRIERII ANTIBIOTICELOR ÎN INFECȚIILE RESPIRATORII LA NIVEL DE MEDICINĂ PRIMARĂ

Constantin RÎMIȘ, Pavel SECRIERU, Oleg GUȚAN,
Școala de Management în Sănătate Publică

Summary

Assessment of antibiotic prescriptions in respiratory infections in primary health care

The phenomenon of antimicrobial resistance is a global public health problem. Infections caused by resistant microorganisms fail to respond to treatment, resulting in the extension and severity of disease and increased risk of death. Reduction and prudent and rational use of antibiotics in primary health care will help to reduce the risk for the emergence, spread and persistence of resistant organisms in the community.

Keywords: antibiotics, resistant microorganisms, respiratory infections

Резюме

Оценка назначения антибиотиков при респираторных инфекциях на уровне первичной медицины

Феномен устойчивости микроорганизмов к действию одного или нескольких антибактериальных препаратов является одной из проблем здравоохранения во всем мире. Инфекции, вызванные устойчивыми микроорганизмами к антибиотикам, трудно поддаются лечению, увеличивают продолжительность и тяжесть течения заболевания, а также повышают риск смертности. Снижение назначения и разумная, рациональная антибиотикотерапия в первичной медицине будет способствовать уменьшению риска появления, распространения и сохранения устойчивых форм микроорганизмов в обществе.

Ключевые слова: антибиотики, устойчивые микроорганизмы, респираторные инфекции

Introducere

„Fără acțiuni urgente, coordonate între mai mulți factori de decizie, lumea merge spre era post-antibiotică, unde infecțiile uzuale și afecțiunile minore care au fost tratate ușor zeci de ani pot ucide din nou” (Dr. Keiji Fukuda, Organizația Mondială a Sănătății).

Fenomenul rezistenței antimicrobiene (RAM) reprezintă o problemă de sănătate publică la nivel global. Agenții patogeni rezistenți la preparatele antimicrobiene constituie cauzele principale de morbiditate și mortalitate în Regiunea Europeană a OMS. Infecțiile cauzate de microorganisme rezistente nu răspund la tratament, ducând la prelungirea duratei și severității bolii și la sporirea riscului de deces. Utilizarea imprudentă și irațională a preparatelor antimicrobiene creează condiții favorabile pentru apariția, răspândirea și persistența microorganismelor rezistente.

În fiecare an, aproximativ 25000 de pacienți din UE mor de o infecție cu bacterii multirezistente. În afară de decese, acest fenomen se transpune în costuri suplimentare pentru asistența medicală și pierderi în productivitatea muncii egale cu circa 1,5 miliarde Euro anual pentru UE. Dezvoltarea rezistenței antimicrobiene, presiunile de a reduce prețurile la medicamente, compensațiile minime și sporirea dificultăților

și costurilor pentru elaborarea și implementarea pe piață a unor antibiotice noi și efective au condus la descurajarea investițiilor în acest domeniu și, ca urmare, actualmente se produc foarte puține antibiotice noi (EC 2011).

Raportul CE menționează că utilizarea rațională a preparatelor antimicrobiene este esențială pentru reducerea și prevenirea fenomenului de rezistență. Administrarea acestor medicamente trebuie să fie realizată în corespundere cu cele mai bune practici internaționale (ECDC, 2013). Organizația Mondială a Sănătății atenționează că pericolul privind rezistența la antibiotice nu mai este o prognoză de viitor, acest fenomen se înregistrează deja în fiecare regiune a globului și are potențialul de a afecta fiecare individ, la orice vârstă și în orice țară.

Prin noțiunea de *rezistență la antibiotice* se înțelege starea când bacteria se modifică și antibioticul nu mai are efectul scontat. Această situație reprezintă o problemă majoră a sănătății publice [1-4].

Obiectivul urmărit în studiul nostru a fost analiza literaturii privind prescrierea antibioticelor în infecțiile respiratorii acute, la nivel de medicină primară, în mediul urban.

Rezultate obținute și discuții

Raportul OMS *Rezistența antimicrobiană: raport global de supraveghere* stipulează că fenomenul de rezistență se înregistrează la o serie de agenți patogeni care provoacă diferite maladii, dar o deosebită atenție se acordă agenților patogeni ai infecțiilor respiratorii. Conform OMS, în Regiunea Europeană o problemă prioritară privind rezistența la antibiotice este *K. pneumoniae*, rezistentă la cefalosporine de generația a III-a. În unele țări din Regiunea Europeană a OMS, circa 60% din tulpinile de *S. aureus* sunt meticilin rezistente (MRSA). La nivel european a fost constituită Rețeaua Europei de Est pentru Supravegherea Rezistenței la Antibiotice (CESAR), care asigură colaborarea și monitorizarea sistemelor naționale de supraveghere a fenomenului.

Evaluarea consumului de antibiotice realizată în cadrul EARSS (raportat în doze zilnice definite – DZD – la 1000 de locuitori) în anul 2007 a demonstrat că prescrierea și consumul de antibiotice variază între țări, dar este de menționat că 80–90% din prescrierile de antibiotice sunt înregistrate la nivel de asistență medicală primară și, în majoritatea cazurilor, în infecții respiratorii. Infecțiile respiratorii acute (IRA) determină 40–60% din bolile copilului de vârstă fragedă și 30–40% din maladiile preșcolarului și ale școlarului. Frecvența acestor maladii este de 6–7 îmbolnăviri per an la copiii din mediul urban, cu suprapopulare, și de 2–3 per an la adulți. Mortalitatea

prin IRA diferă în funcție de vârstă: anual pe glob prin IRA decedează 6 milioane de copii în vârstă de 0–14 ani. Rezistența antimicrobiană capătă amploare și în cazul pneumoniilor [4–7, 11, 12].

Importanța reducerii administrării antibioticelor în infecțiile acute ale căilor respiratorii (IACR) este argumentată științific de mai mulți cercetători. Studiul de metaanaliză realizat de Costelloe constată că durata lungă de prescriere a antibioticelor și folosirea lor în prize multiple au fost asociate cu rate înalte ale rezistenței la antibiotic. Prescrierile imprudente conduc la apariția rezistenței într-o lună, maximum în 12 luni. Efectul în comunitate apare nu numai la antibioticul de prima linie, dar creează condiții pentru cele de linia a doua. Studiile realizate de Gullford M. în Marea Britanie (2006) demonstrează că rata prescrierii antibioticelor în IACR s-a redus cu 8,5 la 1000 populație feminină și cu 6,7 la 1000 populație masculină [3, 8, 9].

Conform OMS, fiecare poate contribui la diminuarea impactului economic, social și medical al acestui fenomen. Populația urmează să utilizeze antibiotice numai la prescrierea de către medic, să finalizeze tratamentul prescris chiar dacă se simt mai bine, să nu distribuie și să nu utilizeze antibioticul rămas după prescriere (expirat).

Medicii și farmaciștii trebuie să respecte și să îmbunătățească practicile de control al infecției; să prescrie și să elibereze prudent antibioticele și numai atunci când acestea sunt cu adevărat necesare.

Factorii de decizie trebuie să asigure și să fortifice capacitățile de laborator, reglarea și promovarea utilizării prudente și adecvate a medicamentelor, prin dezvoltarea cercetărilor de inovare și a tehnologiilor noi, prin asigurarea cooperării și diseminarea informației.

Concluzii

Dezvoltarea fenomenului de rezistență antimicrobiană este favorizată de:

- angajamentul insuficient la nivel de țări privind răspunsul cuprinzător și coordonat, nedefinirea responsabilităților și implicarea insuficientă a comunității;
- deficiențe în sistemele de supraveghere a fenomenului; asigurarea insuficientă a calității și furnizării neîntrerupte a medicamentelor;
- utilizarea imprudentă și irațională a medicamentelor;
- deficiențe în practicile de prevenire și de control al infecției;
- epuizarea preparatelor de diagnosticare, medicamentelor și vaccinurilor, precum și cercetarea insuficientă și dezvoltarea unor preparate noi.

Recomandări

Recomandările referitor la intensificarea promovării și utilizării raționale a preparatelor antimicrobiene sunt: fortificarea și menținerea sistemelor naționale de supraveghere a rezistenței antimicrobiene; implementarea prescrierii raționale a preparatelor antimicrobiene, implementarea măsurilor de control al rezistenței în instituțiile de asistență de zi și în cele pentru îngrijiri de lungă durată; instruirea personalului medical în domeniul rezistenței la antimicrobiene [2, 13, 15].

Pentru implementarea recomandărilor europene referitor la utilizarea prudentă a agenților antimicrobieni în medicina umană, în Republica Moldova au fost elaborate și implementate o serie de acte naționale: Hotărârea Guvernului nr. 384/2010 *Cu privire la Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice*, prin care se asigură supravegherea asupra realizării măsurilor profilactice întreprinse de instituțiile medico-sanitare privind prevenirea dezvoltării rezistenței microbiologice și supravegherea, prevenirea și controlul bolilor transmisibile; *Regulamentul sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare*, aprobat prin HG 663 din 23.07.2010; Ordinul MS nr. 51 din 16.02.2009 *Cu privire la supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale*; *Protocoalele clinice naționale Infecțiile respiratorii virale acute la copil, Pneumonia comunitară la adult.*

Bibliografie

1. Ashworth M., Charlton J., Ballard K., Latinovic R., Gulliford M. *Variations in antibiotic prescribing and consultation rates for acute respiratory infection in UK practices 1995-2000*. In: Br. J. Gen. Pract., 2005; nr. 55, p. 603-608.
2. Commission of the European Communities. *Communication from the Commission on a Community Strategy against antimicrobial resistance*. Brussels, 20.06.2011. Com. (2001) 333 final, volume 1.
3. Costelloe C., Metcalfe C., Lovering A., Man D., Hay Alastair D. *Effect of antibiotic prescribing in primary care on antimicrobial resistance in individual patients: systematic review and meta-analysis*. In: BMJ, 2010; nr. 340: c2096.
4. European Antimicrobial Resistance Surveillance System. *EARSS Annual Report, 2012*.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. *Summary of the latest data on antibiotic resistance in the European Union, Stockholm, November 2013*.
6. European Commission. *Communication from the Commission to European Parliament and the Council. Action plan against the rising threats from Antimicrobial Resistance*. Brussels, 15.11.2011.
7. *European Surveillance of Antibiotic Consumption (ESAC)* http://esac.ua.ac.be/public/index.php/en_gb.
8. Gulliford M., Latinovic R., Charlton J., Little P., van Staa T., Ashworth M. *Selective decrease in consultations and antibiotic prescribing for acute respiratory tract infections in UK primary care up to 2006*. In: J. Public Health (Oxf.), 2009, Dec.; nr. 31(4), p. 512-520. doi: 10.1093/pubmed/fdp081. Epub 2009 Sep 4.
9. Molstad S. *Reduction in antibiotic prescribing for respiratory tract infections is needed!* In: Csand. J. Prim. Health Care, 2003, nr. 21.
10. National Institute for Health Care – NICE clinical guideline 69. *Respiratory tract infections – antibiotic prescribing. Prescribing of antibiotics for self limiting respiratory tract infections in adults and children in primary care*. July, 2008. In: www.guidance.nice.org.uk/cg69.
11. *Protocol clinic național Infecțiile respiratorii virale acute la copil*, Chișinău, 2008.
12. *Protocol clinic național Pneumonia comunitară la adult*, Chișinău, 2008.
13. *Recomandarea Consiliului privind utilizarea prudentă a agenților antimicrobieni în medicina umană, din 15 noiembrie 2001 (2002/77/CE)*.
14. WHO *Antimicrobial resistance: global report on surveillance, 2014*. Full report: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112642/1/9789241564748_eng.pdf?ua=1.
15. World Health Organization. *Antimicrobial drug resistance*. Sixty-seventh World Health Assembly. A 67/39, 14 March 2014.

Pavel Secrieru,

tel. (+373) 67106730;

e-mail: dr.secrieru@yahoo.com