



ANTIBIOTICOTERAPIA DE LA TEORIE LA PRACTICA

Consideratiuni epidemiologice

Prof. univ. dr. Codruta NEMET

Universitatea TRASILVANIA Brasov

ANTIBIOTICOTERAPIA DE LA TEORIE LA PRACTICA

Consideratiuni epidemiologice

Secolul XX

- Imbunatatirea conditiilor de igiena
- Vaccinurile
- Antibioticele

au crescut speranta de viata si calitatea acesteia

DAR.....

UTILIZAREA INADECVATA, NEJUSTIFICATA , ABUZIVA a antibioticelor a dus la aparitia tulpinilor microbiene rezistente, facand antibioticele ineficiente

. *RAM - provocare la nivel mondial*

” O era post-antibiotica inseamna sfarsitul medicinei moderne asa cum o cunoastem noi.

Lucruri la fel de obisnuite precum streptococul in gat sau genunchiul zgariat al unui copil ar putea ucide din nou.”

Margaret Chan

OMS 2012



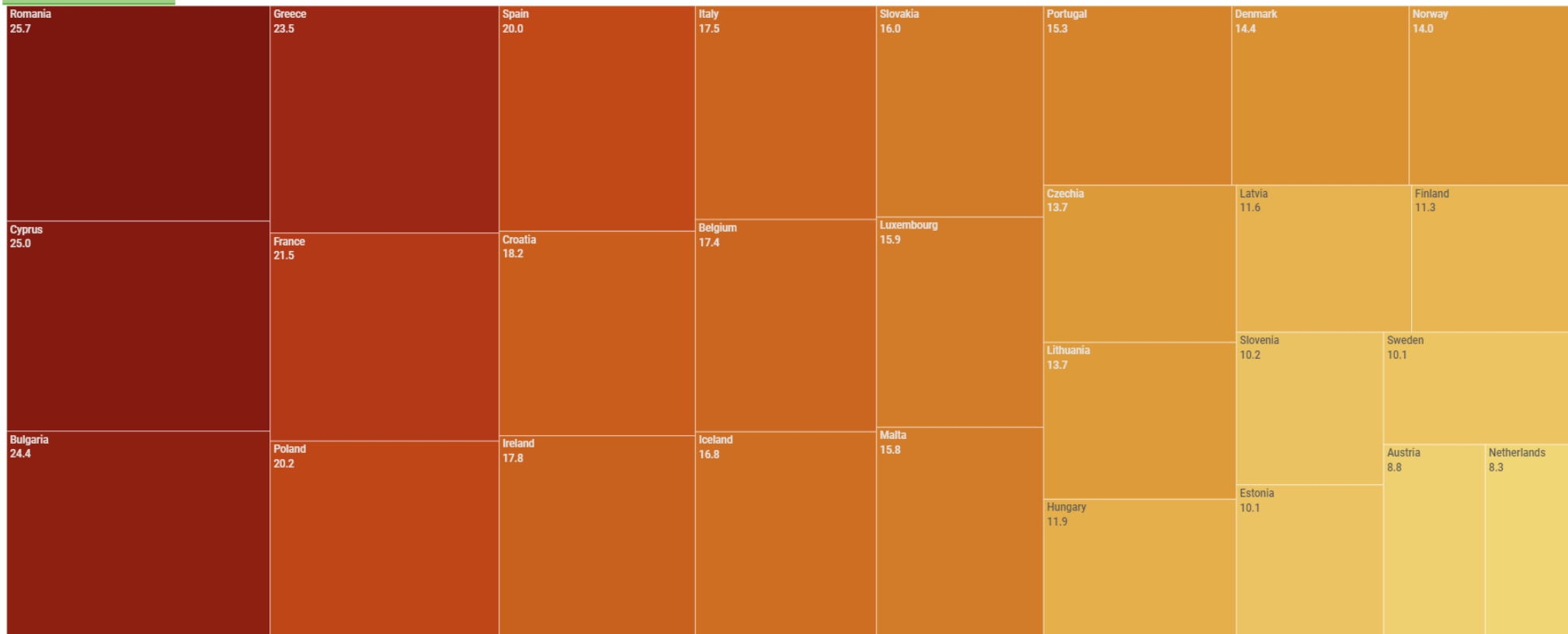
Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor

Cele mai recente date de supraveghere privind consumul de antimicrobieni

Selecții curente Anulați selecțiile Refaceți selecțiile Resetați selecțiile Ajutor

Antibacteriene pentru uz sistemic (grup ATC J01), țări UE/SEE, 2021

DDD / 1000 locuitori / zi



Gestionați cookie-urile

ANTIBIOTICOTERAPIA DE LA TEORIE LA PRACTICA

Consideratiuni epidemiologice

► Rezistența antimicrobiană este un proces natural.

► Determinat de o combinație de germeni expuși la antibiotice și antifungice

► Precum și de răspândirea acelor germeni și a mecanismelor de rezistență

DAR

► RAM nu înseamnă că organismul nostru este rezistent la antibiotice sau antifungice,

► ci faptul că bacteriile sau ciupercile care provoacă infecția sunt rezistente la tratamentul cu antibiotice sau antifungice

Microorganismele rezistente la unul sau mai multe antimicrobiene sunt responsabile de:

- infecțiile asociate asistenței medicale depistate în spitale – așa numite infecții nosocomiale,

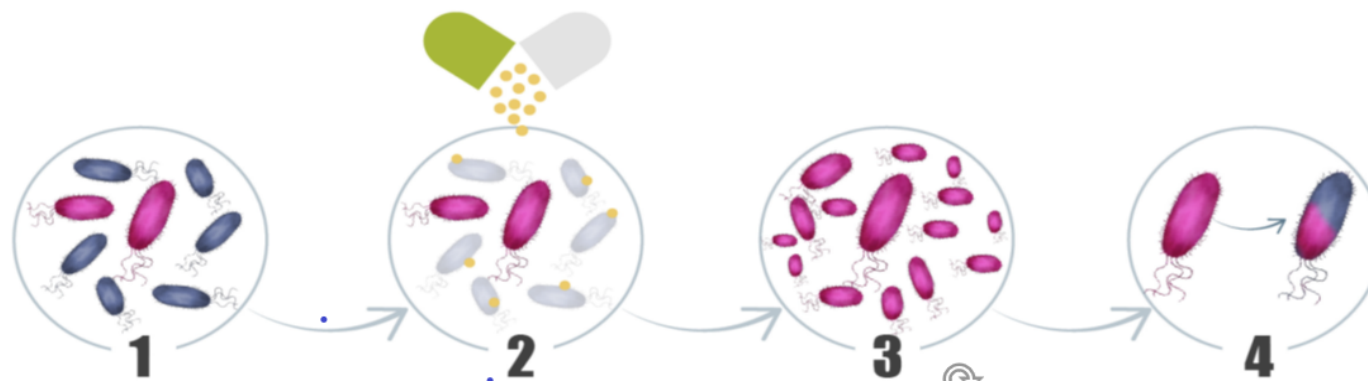
- infecții la pacienții din afara spitalelor:

- identificarea lor în flora bacteriană normală a indivizilor sănătoși - purtători,

Se regasesc la animale

Exista posibilitatea izolării din alimente

Polueaza mediul extern




Număr mare de bacterii, printre care bune (care protejează organismul de boli), bacterii care provoacă boli și câteva bacterii rezistente.

Antibioticele ucid toate bacteriile (atât pe cele bune, cât și pe cele care provoacă boala), cu excepția bacteriilor rezistente la antibiotice.

Bacteria rezistentă la medicamente poate transmite mutația sa altor bacterii

Bacteria rezistentă la medicamente are acum condiții să se dezvolte și să câștige teren.

Sursa: Curtea de Conturi Europeană, pe baza datelor Centrului de Control și Prevenire a Bolilor din Statele Unite (United States Center for Disease Control and Prevention – CDC)

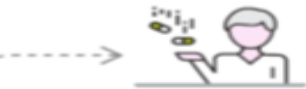


Se recunosc doi factori majori care guvernează rezistența la antimicrobiene și anume:

- utilizarea necontrolată a antibioticelor, prin presiunea ecologică la care supune microorganismele determină apariția și selecția de microorganisme antibioretizente în rândul populațiilor;
- posibilitatea răspândirii și transmiterii încrucișate a microorganismelor antibioretizente între oameni, între animale și între oameni, animale și mediu.



Utilizarea abuzivă sau incorectă a antibioticelor accelerează dezvoltarea rezistenței.



Medicii ar trebui să prescrie antibioticul adecvat numai atunci când este necesar și potrivit posologiei adecvate în medicina umană



Medicii veterinari ar trebui să prescrie antibioticul adecvat numai atunci când este necesar și potrivit posologiei adecvate în medicina veterinară.



Riscul de contaminare cu o bacterie multirezistentă este cel mai ridicat într-o unitate medicală. Deșeurile spitalicești pot contamina mediul cu antibiotice.



Chiar dacă nu toți purtătorii unei bacterii multirezistente se îmbolnăvesc, **bacteria multirezistentă se răspândește și devine mai prevalentă.**



Bacteriile multirezistente se pot transmite de la animale la oameni prin intermediul **alimentelor de origine animală** și ne pot îmbolnăvi. Dejecțiile animalelor pot, de asemenea, să conțină bacterii rezistente și să ajungă în mediul înconjurător sau la culturile alimentare pe care le consumăm.



Bacteriile existente în mediu (de exemplu pe plante) pot fi expuse la antibiotice (prezente, de exemplu, în apele menajere). Acest lucru poate accelera dezvoltarea rezistenței bacteriilor

Din anii 1980 nu s-a mai descoperit nicio nouă clasă de antibiotice: prin urmare, utilizarea adecvată a antimicrobienei (*antimicrobial stewardship*), precum și prevenirea și controlul infecțiilor la oameni și la animale sunt extrem de importante pentru a se asigura faptul că antibioticele existente rămân eficiente

Consecintele rezistentei la antibiotice :

- **recidiva infectiei** cu care se confrunta pacientul dupa tratament
- **cronicizare bolii** datorata esecului terapeutice
- confruntarea pacientului cu **efectele adverse ale tratamentelor alternative**
- **utilizarea excesiva a tratamentelor cu antibiotice** atat in mediul **comunitar** cat si in cel de **spital**
- **inexistenta unor antibiotice eficiente** din punct de vedere clinic
- **spitalizari prelungite**
- **costuri excesive al tratamentelor,**
- **costuri excesive ale ingrijirilor** pacientilor spitalizati
- **cresterea numarului de IAAM** diagnosticate in **spitale** si in **comunitate** datorate usurintei de raspandire a bacteriilor rezistente la antibiotice
- **scaderea productivitatii sociale**



In acest context sunt propuse două modalități de supraveghere , control și limitare a antibioretizentei prin:


- administrarea prudentă a antibioticelor doar cand sunt cu adevarat necesare , intr un dozaj corect , respectand intervalele de administrare optime precizate in prospect, pe o durata optima de timp
- respectarea precautiilor universale si aditionale referitoare la controlul transmiterii încrucișate a microorganismelor rezistente la antimicrobiene , inclusiv igiena mâinilor, depistarea, izolarea, etc.

STUDII DE PREVALENȚA MOMENTANA IAAM

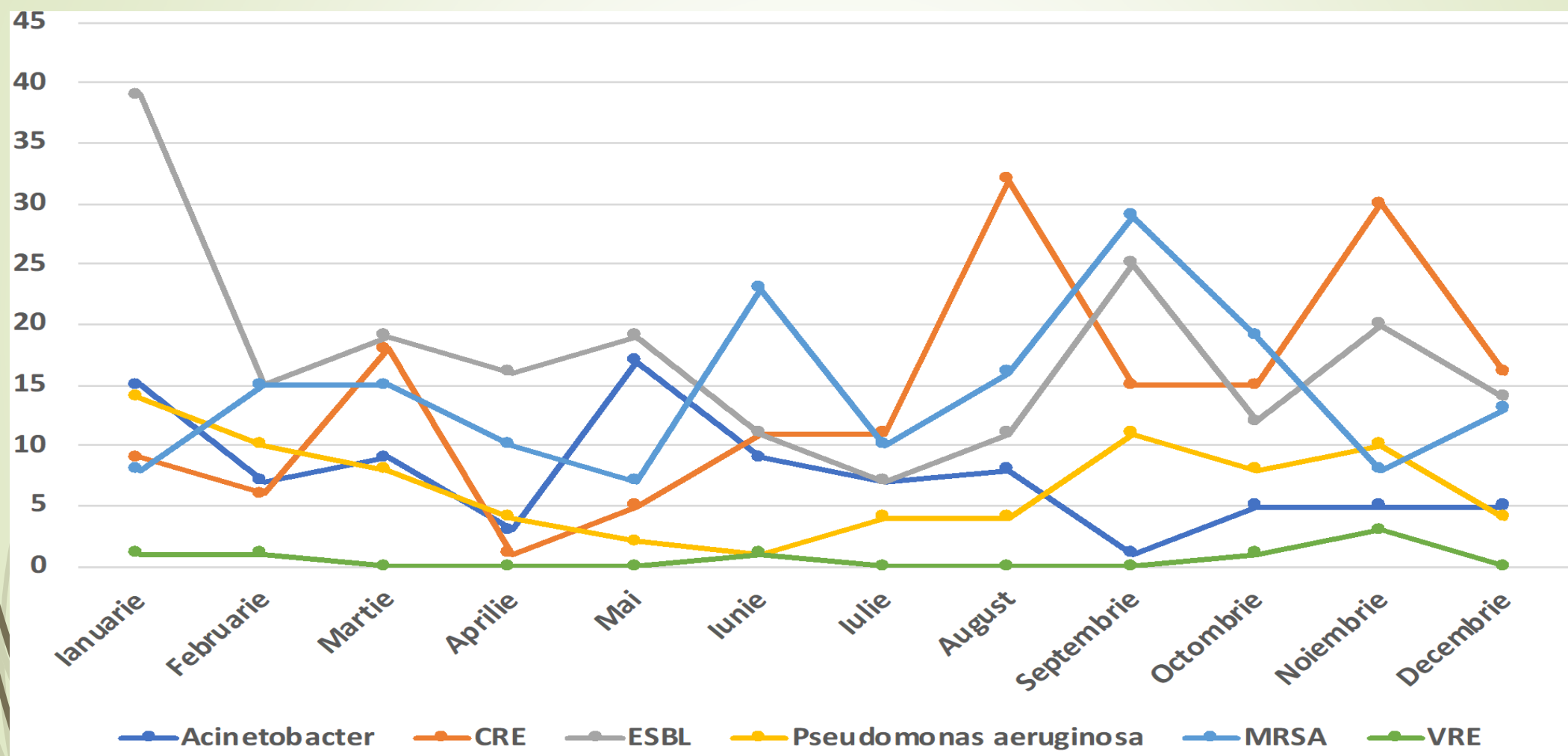
În România studiul s-a desfășurat în 10 spitale =>2.400 de pacienți

- Prevalența pe penultimul loc 2,48% fiind urmați de Letonia 2,3%
- Cea mai mare prevalența de moment a infecțiilor asociate actului medical o regăsim în secțiile de ATI - 13,4%
- România, Spania, Portugalia și Grecia utilizează agenți antimicrobieni regulat 50% prevalența utilizării agenților antimicrobieni
- Motivul administrării acestora este documentat în fișă în doar 49,5% din cazuri pentru 50,5% răspunsul este “nu se știe niciodată”
- Foile de Observație Clinică la evoluția zilnică a pacientului nu prezintă diagnosticul clar pentru care se administrează antibioticul

România în procent de 93,4% și Grecia sunt singurele țări în care > 90% din antimicrobiene au fost administrate parenteral

- 
- ▶ **Pe perioada spitalizării se practică**
 - antibioprofilaxia preoperatorie în 42% din cazuri
 - postoperatorie 92.3%.
 - ▶ **Suntem țară cu cea mai generoasă administrare de cefalosporine gen III ca și “gloanțe pentru elefanți”**
 - ▶ **Romania loc I în UE la bacterii rezistente de prima linie**
 - ▶ **Declarăm 2,48% IAAM dar tratăm 7% din cazuri de infecții**
 - ▶ **Media de internare după achiziția IAAM -14.4 zile, cea mai mare din toată UE**
 - ▶ **Indicatorii structurilor de control al infecțiilor pentru România nu sunt mulțumitori și anume:**
 - **dezinfectant pe bază de alcool (indicator surrogat al igienei mâinilor) ,**
 - **se consumă mai puțin de 10 l de antiseptic pe baza de alcool la 1000 de pacienți/zile de internare => < jumătate din media europeană**
 - **camere cu un singur pat - indicator al capacității de izolare a pacienților infectați**
 - **asistente dedicate activităților de prevenție și control al infecțiilor**

DISTRIBUȚIA LUNARĂ A GERMENILOR MDR 2020



DISTRIBUȚIA PE SECTII A GERMENILOR MDR 2020

