Messaġġi ewlenin ġenerali għall-professjonisti tal-kura tas-saħħa fi sptarijiet u f'ambjenti oħrajn tal-kura tas-saħħa

X'inhi l-problema?

1. Ir-reżistenza għall-antibijotiċi thedded is-saħħa u s-sigurtà tal-pazjenti fl-ambjenti kollha tal-kura tas-saħħa fl-Ewropa [1].

2. Il-feġġa ta' batterji reżistenti għal ħafna klassijiet ta' antibijotiċi hija ta' tħassib partikolari. Batterji bħal dawn li huma reżistenti għal ħafna mediċini huma theddida reali u kostanti għall-prattika tal-klinika fl-ambjenti kollha tal-kura tas-saħħa fl-Ewropa [1].

3. L-infezzjonijiet b'batterji reżistenti għal ħafna mediċini jistgħu jkunu serji, fatali u jiswew il-flus u jistgħu jwasslu direttament għal [2-11] [kunsens tal-esperti]:
a) Dewmien fl-aċċess għal terapija antibijotika effettiva għal pazjenti individwali, jikkawża fallimenti fit-trattament, mard itwal, rikoveru mtawwal fl-isptar u żieda fil-morbidità u l-mortalità;
b) Iktar avvenimenti avversi, għaliex terapiji alternattivi b'antibijotiċi, li huma iktar tossiċi, iridu jintużaw ta' spiss;
c) Inqas trattamenti antibijotiċi effettivi għal pazjenti immunosuppressi u dawk li jgħaddu minn operazzjonijiet kirurġiċi.
d) Tnaqqis fil-kwalità tar-rikoveru tal-pazjent fl-isptar ikkawżati minn ansjetà minħabba l-ħtieġa għal miżuri riġorużi ta' kontroll tal-infezzjonijiet;
e) Spejjeż tal-isptar diretti u indiretti ogħlaKostijiet tal-isptar ogħla diretti u indiretti.

Eżempji
- Pazjenti b'infezzjonijiet fid-demm għandhom rata tal-mortalità ogħla bi triplu, perjodi itwal fl-isptarijiet u spejjeż kostijiet ogħla jekk l-infezzjoni tagħhom hija kkaġunata minn Escherichia coli tat-tielet ġenerazzjoni reżistenti għaċ-ċefalosporina, meta mqabbla mal-iżolati tat-tielet ġenerazzjoni suxxettibbli għaċ-ċefalosporina [12].
- Il-pazjenti għandhom riskju ikbar ta' 24 % tal-mortalità bi kwalunkwe infezzjoni Pseudomonas aeruginosa reżistenti għall-antibijotiċi [13].
- X'aktarx, il-pazjenti għandhom sa tliet darbiet iktar ċans li jmutu jekk l-infezzjonijiet tagħhom jiġu kkawżati minn Klebsiella pneumoniae reżistenti għall-karbapenem, meta mqabbla mal-iżolati suxxettibbli għall-kabapenem[14].

4. L-użu ħażin tal-antibijotiċi jżid ir-riskju tal-infezzjonijiet b'batterji reżistenti għal ħafna mediċini [15].

Eżempju
Batterji gram-negattivi, bħalma huma Escherichia coli, Klebsiella spp., Pseudomonas aeruginosa u Acinetobacter spp., qegħdin isiru reżistenti għall-maġġoranza tal-antibijotiċi disponibbli [16,17].

5. L-antibijotiċi jintużaw ħażin meta dawn jiġu preskritti bla bżonn (jiġifieri trattament antibijotiku mhuwiex meħtieġ klinikament) jew meta dawn jiġu preskritti b'mod mhux xieraq, jiġifieri wieħed minn dawn li ġejjin [18]:
a) Amministrazzjoni tardiva ta' antibijotiċi f'pazjenti morda serjament;
b) L-ispettru tat-terapija antibijotika huwa dejjaq wisq jew wiesa' wisq;
c) Id-doża tal-antibijotiku tkun għolja wisq jew baxxa wisq;
d) It-tul ta' żmien tat-trattament bl-antibijotiċi jkun qasir wisq jew twil wisq;
e) It-terapija antibijotika ma tiġix riveduta wara 48-72 siegħa; jew l-għażla tal-antibijotiku ma tiġix issimplifikata meta ir-riżultat tal-kultura mikrobijoloġika jsir disponibbli.

6. L-użu ħażin tal-antibijotiċi jżid l-inċidenza ta' infezzjonijiet ikkawżati minn Clostridium difficile [19-22].

Eżempju
Fl-isptarijiet Ewropej, l-infezzjonijiet b'Clostridium difficile jistgħu jwasslu sa żieda ta' 42 % fil-mortalità, 19-il jum addizzjonali ta' soġġorn fl-isptarijiet u iktar minn EUR 14,000 ta' spejjeż kostijiet addizzjonali għal kull pazjent [23,24].

7. Bosta preskriventi ma jafux ir-rati ta' prevalenza tar-reżistenza għall-antibijotiċi fl-ambjent lokali tagħhom [25,26], u jirrikonoxxu nuqqasijiet fit-taħriġ tagħhom fir-rigward tal-użu antibijotiku [27]. Id-disponibbiltà ta' linji gwida, il-konsultazzjoni ma' speċjalisti ta' mard infettiv u t-taħriġ, jirrappreżentaw l-iktar interventi ta' għajnuna sabiex jiġi promoss użu aħjar tal-antibijotiċi [25,27].

8. Ftit antibijotiċi biss fil-fażi ppjanata tar-riċerka u l-iżvilupp jistgħu jkunu effettivi kontra batterji eżistenti reżistenti għal ħafna mediċini [28-30].

9. It-telf ta' għażliet effettivi għat-trattament u l-prevenzjoni ta' infezzjonijiet huwa theddida globali għas-sigurtà tas-saħħa [31].

L-użu tagħna tal-antibijotiċi, kif qiegħed jikkontribwixxi għall-problema?

10. L-użu ħażin tal-antibijotiċi jaċċellera l-feġġa u d-disseminazzjoni tar-reżistenza għall-antibijotiċi [8,31-34].

11. L-antibijotiċi jingħataw lil bosta pazjenti rikoverati fl-isptarijiet [35,36].

12. Sa nofs l-użu kollu tal-antibijotiċi fl-isptarijiet Ewropej mhuwiex meħtieġ jew mhuwiex xieraq [6,37,38].

13. Ir-reżistenza għall-antibijotiċi x'aktarx tiżviluppa u tinxtered meta [39] [kunsens tal-esperti]:
- Jintuża spettru wiesa' tal-antibijotiċi;

- L-antibijotiċi jintużaw għal perjodi twal ta’ żmien;
- Jintużaw dożi baxxi wisq ta’ antibijotiċi.

Eżempju
L-antibijotiċi ċefalosporina, karbapenem, fluworokinolon u dawk kontra l-anaerobe għandhom riskju għoli li jintgħażlu għal batterji gram-negattivi reżistenti għal ħafna mediċini [40].

14. L-antibijotiċi għandhom effetti fit-tul fuq l-iżvilupp u l-persistenza ta’ reżistenza għall-antibijotiċi fil-mikrobijota. Din ir-reżistenza tista’ tiġi ttrasferita lil batterji oħrajn [41].

15. L-antibijotiċi ta’ spiss huma preskritti lil pazjenti fl-isptarijiet mingħajr ma tiġi spjegata l-importanza tal-użu prudenti tal-antibijotiċi [kunsens tal-esperti].

Għaliex l-isptarijiet għandhom jippromwovu l-kontroll tal-antibijotiċi?

16. Il-promozzjoni tal-użu prudenti tal-antibijotiċi huwa kemm sigurtà tal-pazjent kif ukoll prijorità għas-saħħa pubblika [31,42].

Eżempju
Kull ma jmur, bosta pajjiżi Ewropej għandhom gwida nazzjonali fir-rigward ta’ programmi dwar kontroll antimikrobjali għall-preskriventi tal-isptarijiet. Id-direttorju tal-ECDC (link) jinkludi riżorsi onlajn għall-iżvilupp ta’ linji gwida.

17. L-inizjattivi ta’ ġestjoni antimikrobjali li jippromwovu l-użu antibijotiku prudenti jissejjħu programmi dwar il-kontroll tal-antibijotiċi [19,42-45].

18. Programmi dwar il-kontroll tal-antibijotiċi jistgħu jikkontribwixxu għal [42,45,46] [kunsens tal-esperti]:
a) It-titjib fil-mod li bih jiġu trattati l-infezzjonijiet;
b) Iż-żieda fir-rati tal-kura tal-infezzjonijiet u t-tnaqqis fil-fallimenti tat-trattament;
c) It-tnaqqis fl-episodji avversi mill-użu antibijotiku; u
d) Il-prevenzjoni u t-tnaqqis tar-reżistenza għall-antibijotiċi, flimkien mal-prevenzjoni tal-infezzjoni u l-miżuri ta’ kontroll.

Eżempji
Fi stħarriġ riċenti tal-isptarijiet li kienu implimentaw programm dwar il-kontroll antibijotiku [47]:
- 96 % tal-isptarijiet irrappurtaw ħruġ ta’ riċetta inqas inadegwata;
- 86 % irrappurtaw tnaqqis fl-użu ta’ antibijotiċi b’firxa wiesgħa;
- 80 % irrappurtaw tnaqqis fin-nefqa;
- 71 % irrappurtaw tnaqqis fl-infezzjonijiet assoċjati mal-kura tas-saħħa;
- 65 % irrappurtaw tnaqqis fit-tul tas-soġġorn jew mortalità;
- 58 % irrappurtaw tnaqqis fir-reżistenza għall-antibijotiċi.

19. Il-programmi dwar il-kontroll tal-antibijotiċi jistgħu jnaqqsu b’suċċess ir-rati tal-infezzjoni b'Clostridium difficile [19,22,43,44,48].

Eżempju
L-inċidenza tal-infezzjonijiet bi Clostridium difficile naqsu fl-iswali mediċi u kirurġiċi ta' sptar ġenerali għall-mard serju fir-Renju Unit b'risposta għal linji gwida riveduti dwar it-trattament antibijotiku empiriku għall-infezzjonijiet komuni u miżuri ristretti għall-użu ta' fluworokinolon u ċefalosporina [48].

20. Il-programmi dwar il-kontroll antibijotiku jistgħu jnaqqsu l-kostijiet ispejjeż tal-kura tal-pazjenti.[42,45,46]

Eżempju
F'analiżi miġbura ta' programmi dwar il-kontroll antibijotiku, il-konsum totali naqas (bi 19 % fl-isptarijiet kollha u b'40 % fl-unitajiet tal-kura intensiva), l-ispejjeż il-kostijiet globali tal-antibijotiċi naqsu (b'madwar terz) u t-tul tas-soġġorni fl-isptarijiet tnaqqas (b'9 %). Dan it-titjib ma kkawża l-ebda żieda f'riżultati negattivi tal-pazjenti [46].

Kif jaħdmu l-programmi għall-kontroll tal-antibijotiċi?

21. Il-programmi għall-kontroll tal-antibijotiċi jikkonsistu minn azzjonijiet multidimensjonali, bħalma huma [19,42,43,44,48-57]:
a) Impenn tat-tmexxija: jiġi żgurat li r-riżorsi meħtieġa f'termini ta' persunal, teknoloġija u baġit huma disponibbli.
b) Il-ħatra ta' mexxejja li huma responsabbli għall-programm globali u għall-użu antibijotiku.
c) Timijiet bbażati l-isptar, li jinkludu speċjalisti tal-mard infettiv, spiżjara u mikrobijoloġisti klinċi, li jipprovdu appoġġ lil preskriventi;
d) Verifika proattiva ta' preskrizzjonijiet antibijotiċi b'rispons lil membri tat-tim;
e) Taħriġ u edukazzjoni għall-persunal mediku, farmaċewtiku, tal-laboratorju, tal-infermiera u dak mhux kliniku, kif ukoll għall-pazjenti u l-familji tagħhom;
f) L-użu ta' linji gwida u politiki dwar l-antibijotiċi bbażati fuq l-evidenza;
g) L-użu ta' miżuri ristrettivi għal preskrizzjonijiet antibijotiċi (pereżempju, rekwiżiti ta' approvazzjoni minn qabel u ta' awtorizzazzjoni sussegwenti għal antibijotiċi speċifiċi);
h) Il-monitoraġġ tar-reżistenza għall-antibijotiċi u l-użu tagħhom, filwaqt li din l-informazzjoni ssir disponibbli għall-preskriventi.

Eżempji ta' strateġiji għall-kontroll tal-antibijotiċi, azzjonijiet u riżultati fil-pajjiżi Ewropej jinkludu:
22. Franza - L-użu ristrett ta' fluworokinolon naqqas il-konsum ta' din il-klassi ta' antibijotiċi u naqqas ir-rata ta' Staphylococcus aureus reżistenti għall-metiċillina fi sptar ta' tagħlim [58].

23. Franza – L-użu ta' appoġġ tat-teknoloġija tal-informazzjoni għall-preskrizzjonijiet preskrizzjonijiet ta' antibijotiċi naqqas il-konsum antibijotiku f'bosta sptarijiet [59].

24. Il-Ġermanja- L-implimentazzjoni ta' sistema kompjuterizzata tal-appoġġ għat-teħid tad-deċiżjonijiet irriżultat f'konformità ikbar mal-linji gwida adattati lokalment, f'żieda tal-jiem mingħajr antibijotiċi u fi tnaqqis tal-mortalità fuq perjodu ta' ħames snin f'ħames unitajiet tal-kura intensiva [60].

25. L-Ungerija - Konsultazzjoni ma' speċjalista tal-mard infettiv f'unità kirurġika tal-kura intensiva, flimkien ma' politiki ta' ħruġ ristrett ta' riċetti, irriżultat f'użu inqas tal-antibijotiċi kollha u fi tnaqqis sinifikanti tal-użu tal-antibijotiċi b'firxa wiesgħa [61].

26. L-Italja – Programm ta' erba' snin għall-kontroll tal-infezzjonijiet naqqas l-inċidenza ta' infezzjonijiet u kolonizzazzjoni kkawżati minn batterji reżistenti għall-karbapenem fi sptar ta' tagħlim. Il-programm inkluda miżuri għall-amministrazzjoni tal-antibijotiċi li jimmiraw lejn l-użu tal-karbapenem [62].

27. In-NetherlandsL-Olanda – L-implimentazzjoni ta' proċessar rapidu ta' testijiet mikrobijoloġiċi żiedet il-proporzjon tal-pazjenti li jirċievu trattament adegwat fi żmien 48 siegħa fi sptar ta' tagħlim [63].

28. In-NetherlandsL-Olanda - Verifiki tal-każijiet għall-valutazzjoni mill-ġdid tal-użu wara 48 siegħa naqqsu l-konsum tal-antibijotiċi u t-tul ta' rikoveru f'unità uroloġika ta' sptar akkademiku u kellhom ukoll redditu pożittiv dirett fuq l-investiment [64,65].

29. Il-Polonja - L-iżvilupp ta' linji gwida għal riċetti għal antibijotiċi u approvazzjoni ta' awtorizzazzjoni minn qabel għal antibijotiċi ristretti naqqas il-konsum totali ta' antibijotiċi f'sala pedjatrika ġenerali [66].

30. Spanja – Wara sena waħda biss, l-edukazzjoni dwar il-linji gwida flimkien ma' rispons regolari irriżultat f'titjib ta' 26 % fir-rata ta' trattamenti adegwati u fi tnaqqis ta' 42 % tal-konsum antibijotiku fi sptar ta' tagħlim terzjarju [67].

31. L-Iżvezja – Verifika u rispons darbtejn fil-ġimgħa f'dipartiment intern tal-mediċina rriżultaw fi tnaqqis assolut ta' 27 % tal-użu antibijotiku, b'mod partikolari ta' antibijotiċi b'firxa wiesgħa (ċefalosporina u fluworokinolon), kif ukoll tul ta' żmien iqsar ta' trattament antibijotiku u qlib preċedenti għal terapija orali [68].