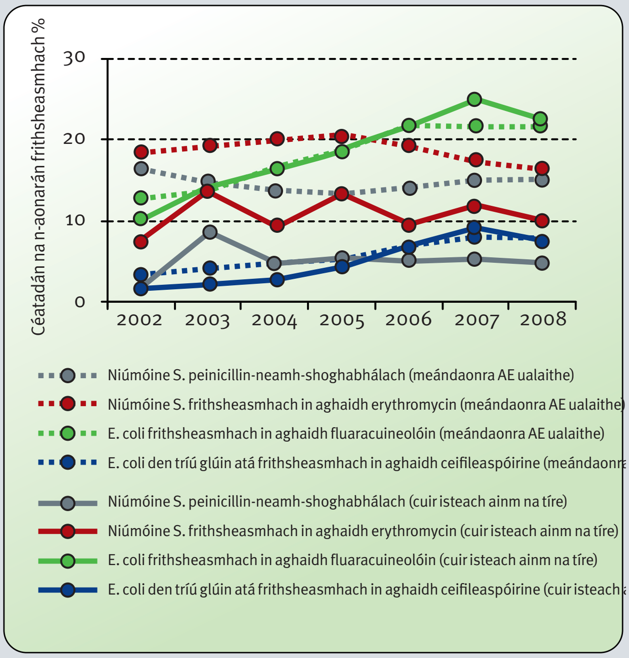
Frithsheasmhacht in aghaidh Antaibheathach

– fíricí agus figiúirí

Fíric #1

Is fadhb sláinte poiblí atá ag éirí níos tromchúisí í frithsheasmhacht in aghaidh antaibheathach san Eoraip [1, 2]. Is minic a bhíonn frithsheasmhacht in aghaidh antaibheathach ard agus méadaitheach. I mórán tíortha, tá méadú níos mó ná dhá oiread tagtha ar rátaí frithsheasmhachta le cúig bliana anuas.

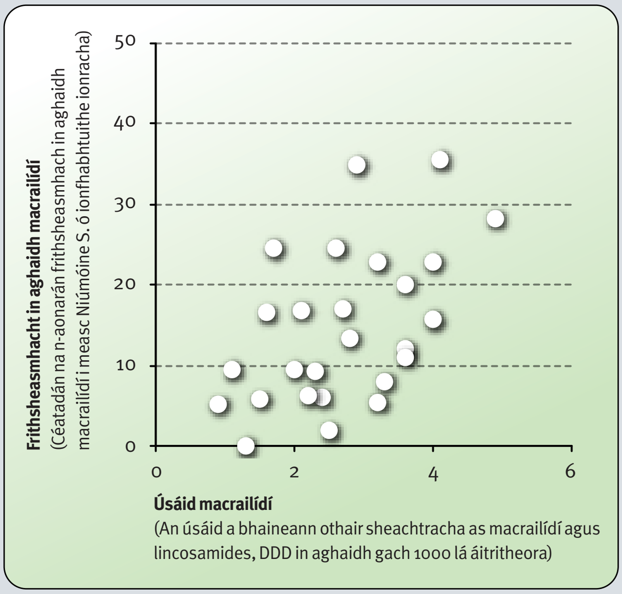
Cruthaíonn frithsheasmhacht mhéadaitheach in aghaidh antaibheathach bagairt d'éifeachtacht na n-antaibheathach anois agus amach anseo.

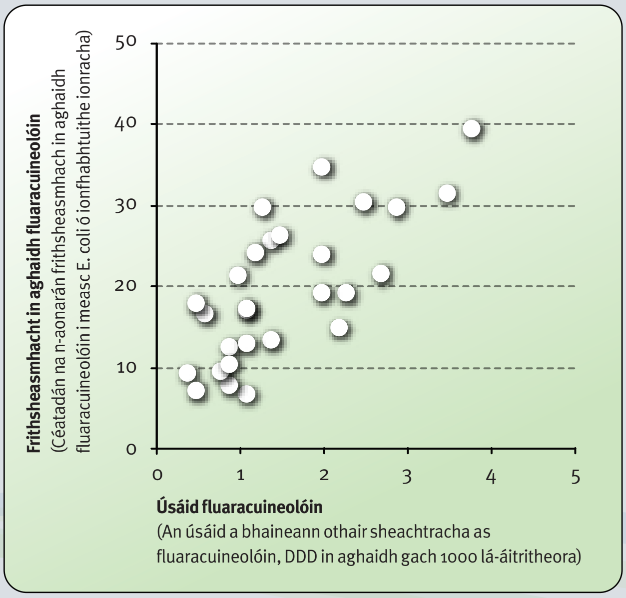


Figiúr 1. Treochtaí sa bhfrithsheasmhacht in aghaidh antaibheathach (ionfhabhtuithe ionracha), 2002-2008. Foinse: EARSS, 2009 [3].

Fíric #2

Tagann frithsheasmhacht in aghaidh antaibheathach chun cinn de bharr nochta d'antaibheathaigh [4]. Bíonn tionchar ag úsáid foriomlán antaibheathach i ndaonra, mar aon le conas a thógtar antaibheathaigh, ar fhrithsheasmhacht in aghaidh antaibheathach [5, 6].





Figiúr 2. An nasc idir úsáid antaibheathach agus frithsheasmhacht in aghaidh antaibheathach, 2007 (nó an bhliain infhaighte is déanaí, léiríonn gach pointe sonraí tír amháin) [3, 7]

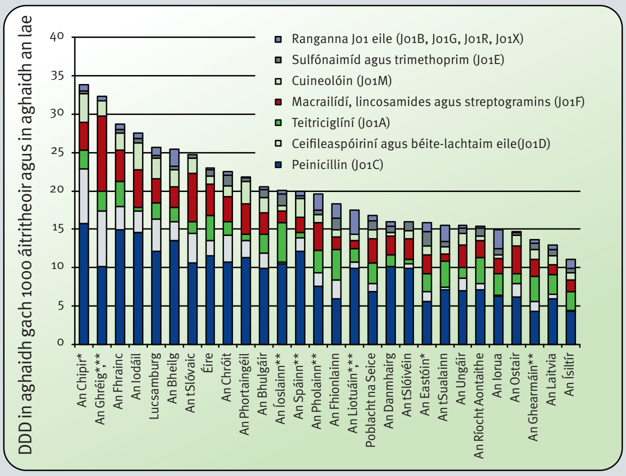
ecdc EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Frithsheasmhacht in aghaidh Antaibheathach

– fíricí agus figiúirí

Fíric #3

Éagsúlaíonn ordú agus úsáid antaibheathach idir thíortha Eorpacha [7, 8]. Is ionann cúram príomhúil agus 80% go 90% de na horduithe antaibheathach uile, go háirithe d'ionfhabhtuithe sa chonair riospráide [5, 9].



Figiúr 3. An úsáid a bhaineann othair sheachtracha as antaibheathaigh sa 28 tír Eorpach in 2007 (arna tuairisciú i nDáileoga Sainithe Laethúla (DDD) in aghaidh gach 1000 áitritheoir agus in aghaidh an lae). Foinse: ESAC, 2009 [7]. *Úsáid iomlán, .i. lena n-áirítear othair chónaitheacha, don Chipir, don Eastóin, don Ghréig agus don Liotuáin . **Sonraí 2006 don Ghearmáin, don Ghréig, don Íoslainn agus don Liotuáin; sonraí 2005 don Pholainn agus don RA. ***Sonraí aisíocaíochta, nach n-áiríonn díolacháin thar an gcuntar gan ordú don Spáinn.

Fíric #4

Tá sé ríthábhachtach cumarsáid a dhéanamh le hothair. Bíonn tionchar ag comhairle liachta ghairmiúil ar aireachtálacha agus meon na n-othar maidir lena mbreoiteacht agus lena ngá meabhairbhraite le hantaibheathaigh.

Léiríonn staidéir go mbraitheann sástacht na n-othar i suíomhanna cúraim phríomhúil níos mó ar chumarsáid éifeachtach ná ar ordú antaibheathach a fháil [10-12] agus nach laghdaíonn ordú antaibheathaigh le haghaidh ionfhabhtaithe sa chonair riospráide uachtarach ráta na gcuairteanna ina dhiaidh sin [13].

Bíonn tionchar ag comhairle liachta ghairmiúil ar aireachtálacha agus meon na n-othar maidir lena mbreoiteacht agus lena ngá meabhairbhraite le hantaibheathaigh, go háirithe nuair a chuirtear comhairle orthu faoi cad atá i ndán dóibh le linn na breoiteachta, lena n-áirítear aga téarnaimh réadúil agus straitéis féinbhainistíochta [14].

Ní gá d'ordaitheoirí cúraim phríomhúil níos mó ama a leithdháileadh le haghaidh comhairliúchán a bhaineann le comhroghanna a thairiscint in áit ordaithe antaibheathaigh. Léiríonn staidéir gur féidir é seo a dhéanamh laistigh den mheán-am comhairliúcháin chéanna fad is a chothaítear ardleibhéal sástachta othair [9, 15, 16].

Tagairtí

[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, Scheppers 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: andomised controlled trial. BMJ 2004; 329(7463):431-3.