



NACZELNA  
IZBA LEKARSKA

PATRONAT



PARTNERZY SPOŁECZNI

EDUKACJA dotycząca

# RACJONALNEGO STOSOWANIA ANTYBIOTYKÓW w chorobach górnych dróg oddechowych

Inicjator: Reckitt



## SYTUACJA – ŚWIAT

- **Nadużywanie i niewłaściwe stosowanie antybiotyków to jedna z głównych przyczyn rosnącego zjawiska antybiotykooporności.** Z powodu infekcji bakteriami antybiotykoopornymi na świecie umiera 2 mln osób rocznie, a w 2050 r. – jeżeli sytuacja nie ulegnie zmianie – będzie z tego powodu umierało 10 mln osób rocznie. (OECD)<sup>1</sup>
- **Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała narastanie zjawiska antybiotykooporności za globalny kryzys i jedno z największych aktualnych zagrożeń zdrowotnych,** które „może prowadzić do ostatecznego kryzysu współczesnej medycyny”.<sup>2</sup>
- Ze względu na skalę nadużyć stosowania antybiotyków, ich racjonalne użycie, a przede wszystkim ograniczenie nadużycia tej grupy leków uznane zostały za jedno z najważniejszych celów działań wielu organizacji, m.in. Światowej Organizacji Zdrowia, amerykańskiego Centrum Prewencji i Kontroli Zakażeń (CDC, ang. Centers for Disease Control and Prevention), czy Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC, ang. European Centre for Disease Prevention and Control).<sup>3</sup>



## SYTUACJA – POLSKA

- Już w 2017 roku średnia ważona konsumpcja środków przeciwbakteryjnych do stosowania ogólnoustrojowego w Unii Europejskiej **w leczeniu otwartym** (tj. poza szpitalami) **wynosiła 21,8 dobowych dawek (DDD) na 1000 mieszkańców dziennie** i przyjmowała wartości od 10,1 w Holandii do 33,6 na Cyprze. Zużycie tych środków w leczeniu otwartym w Polsce było powyżej średniej europejskiej i wynosiło 27 DDD na 1000 mieszkańców dziennie.<sup>4</sup>
- **Nadużywanie antybiotyków prowadzi do narastania lekooporności drobnoustrojów, a infekcje układu oddechowego są dominującą przyczyną takiego nadużycia, gdyż w zdecydowanej ich większości antybiotykoterapia nie jest wskazana** – podkreślają autorzy wytycznych dla lekarzy POZ – Diagnostyka i leczenie wybranych infekcji oraz stanów zapalnych dróg oddechowych.<sup>5</sup>
- Ostre zapalenie błony śluzowej gardła i migdałków podniebiennych (OZGM) w zdecydowanej większości przypadków ma etiologię wirusową – u dzieci powyżej 3. roku życia zakażenia wirusowe odpowiadają za 70-85%, a u dorosłych za 90-95% przypadków tej choroby. **Ostre zapalenie błony śluzowej gardła i migdałków podniebiennych jest najczęstszą przyczyną nadużywania antybiotyków w Polsce.**<sup>5</sup>

- **W 2022 roku Polska znajduje się w pierwszej dziesiątce krajów OECD, w których przyjmuje się najwięcej antybiotyków.** Średnia dla krajów OECD to 17 dawek antybiotyków na 1 tys. mieszkańców na dzień. Polska jest powyżej tej średniej z 22 dawkami, co daje jej 7. miejsce z tym zestawieniem. Na podium znalazły się Grecja i Australia, gdzie przyjmuje się 32 dawki antybiotyków na 1 tys. mieszkańców na dzień. Najmniej antybiotyków stosuje się w Estonii i Szwecji – odpowiednio 8 i 9 dawek antybiotyków na 1 tys. mieszkańców na dzień.<sup>6</sup>
- **Na całym świecie jest tendencja, żeby ograniczyć antybiotykoterapię do sytuacji bezwzględnie koniecznych, u nas jest ona nagminnie nadużywana, szczególnie w pandemii** wskazuje prof. Waleria Hryniewicz z Zakładu Epidemiologii i Mikrobiologii Klinicznej Narodowego Instytutu Leków.<sup>7</sup> Jak wynika z opublikowanego w 2019 r. raportu Najwyższej Izby Kontroli, w Polsce, z uwagi na brak danych źródłowych, liczbę wieloopornych zakażeń szacuje się od około 300 tys. do około 500 tys. Roczne koszty bezpośrednie ponoszone przez świadczeniodawców w związku z przedłużeniem hospitalizacji z powodu zakażeń szacuje się na około 800 mln zł. **(NIK)**
- **Procesu oporności bakterii na antybiotyki nie jesteśmy w stanie cofnąć, dlatego przeciwdziałanie antybiotykooporności jest kluczowe dla bezpieczeństwa zdrowia publicznego.** (DR HAB. N. MED. AGNIESZKA MASTALERZ-MIGAS, PROF. UMW, LEK. MATEUSZ BABICKI)

## OPINIE EKSPERTÓW

### „INFEKCJE GÓRNYCH DRÓG ODDECHOWYCH SĄ W ZDECYDOWANEJ WIĘKSZOŚCI WYWOŁYWANE PRZEZ WIRUSY”



Wirusowe zakażenia dróg oddechowych, a zwłaszcza te dotyczące ich górnego odcinka, są nadal najczęstszymi schorzeniami człowieka. Stanowią około 25% (u dorosłych) i około 50% (u dzieci) przyczyn wizyt lekarskich. Warto pamiętać, iż lista wirusów wywołujących najpowszechniejsze zakażenia oddechowe i ich udział w chorobotwórczości pozostają praktycznie niezmiennie od 50 lat. Pewien wyjątek stanowi towarzysząca nam od ponad 2 lat pandemia COVID-19, która zmieniła w dużym stopniu oblicze współczesnej medycyny, zarówno w zakresie diagnostyki, jak i profilaktyki zakażeń SARS-CoV-2 oraz ich terapii. Jednakże od dekad obserwuje się stale znaczne różnice w etiologii, przebiegu i następstwach zakażeń dróg oddechowych pomiędzy:

- pacjentami szpitalnymi i pozaszpitalnymi
- dziećmi i dorosłymi

Na wyraźne podkreślenie zasługuje fakt, że skuteczne i poprawne określenie czynnika wywołującego zakażenia dróg oddechowych wyłącznie na podstawie objawów klinicznych jest absolutnie niemożliwe. Z tego też powodu od dziesięcioleci w wielu krajach świata – w tym i w Polsce – występuje problem niedodiagnozowania bądź też braku prawidłowego

rozpoznania czynnika etiologicznego wirusowych zakażeń dróg oddechowych. Pomimo dostępnych celowanych strategii terapeutycznych w niektórych, ciężkich infekcjach dróg oddechowych o etiologii wirusowej, pokutuje nagminne przekonanie, że „na wirusy nie ma leczenia”. Konsekwencją jest zjawisko podawania antybiotyków osłonowo przy zakażeniach wirusowych dróg oddechowych, mimo braku twardego dowodu naukowego w świetle EBM.

**DR HAB. N. MED. TOMASZ DZIECIĄTKOWSKI**



Miejscem, gdzie dochodzi do nadużywania antybiotyków jest POZ. Według amerykańskich danych ostre zapalenie gardła i migdałków podniebiennych jest przyczyną ok. 20% konsultacji u lekarza rodzinnego. Zdecydowaną większość infekcji dróg oddechowych wywołują wirusy, np. zapalenie gardła – nawet 90%, i stany te nie wymagają wdrażania antybiotykoterapii, a jedynie leczenia objawowego. Właściwe postępowanie terapeutyczne, w tym zaprzestanie stosowania antybiotyków w infekcjach o etiologii wirusowej, jest niezwykle istotne w dobie narastającej oporności drobnoustrojów.

**DR HAB. N. MED. AGNIESZKA MASTALERZ-MIGAS, PROF. UMW, LEK. MED. MATEUSZ BABICKI**

## „PRZYJMOWANIE ANTYBIOTYKÓW BEZ KONSULTACJI Z LEKARZEM”



Ważnym problemem w warunkach polskich jest zjawisko nieautoryzowanego użycia antybiotyków przez niektórych pacjentów. W wielu domowych apteczkach znajdują się bowiem zapasy antybiotyków pozostałych po poprzednich chorobach i wizytach lekarskich. Często są one przeterminowane lub w ilości niepozwalającej na prawidłowe ukończenie antybiotykoterapii. Nie przeszkadza to jednak pacjentom w ich stosowaniu. Motywem do ich użycia są zjawiska „poprzednim razem przy takich samych objawach mi pomogło” lub też „przyjaciółka mówiła, że ten lek jest skuteczny”, nie bacząc że możemy mieć do czynienia z zupełnie odmiennym czynnikiem etiologicznym zakażenia dającym zbliżone objawy.

**DR HAB. N. MED. TOMASZ DZIECIĄTKOWSKI**



W kilku przeprowadzonych badaniach na temat samoleczenia pacjentów antybiotykami wykazano, że dużym ułatwieniem w ich zastosowaniu jest m.in. łatwość ich pozyskania.<sup>8,9</sup>

Inną kwestią – choć również niezmiernie poważną – są przypadki prób wymuszenia przepisania konkretnych leków przez pacjenta na lekarzu. Nie tak dawno pokutowało jeszcze wśród Polaków przekonanie, że „lekarz, który nie przepisze antybiotyku podczas wizyty, jest złym lekarzem”. Niestety nadal ta taktyka przynosi efekty. Gdy taka kwestia dotyczy antybiotyku, możemy mieć do czynienia z jego nieuzasadnionym użyciem, a gdy objawy zaczną ustępować, pacjent często odstawia preparat, „chomikując” jego pozostałości w domowej apteczce, co powoduje nakręcanie się spirali zjawiska.

**LEK. MED. JACEK KRAJEWSKI**

## „NIEZBĘDNE JEST BUDOWANIE ŚWIADOMOŚCI PACJENTÓW O SZKODLIWOŚCI NIEUZASADNIONEJ ANTYBIOTYKOTERAPII I WZMACNIANIE ASERTYWNOŚCI LEKARZY, GDY ANTYBIOTYKI SĄ WYMUSZANE (bez potrzeby)”



Świadomość lekarzy na temat nadużywania antybiotyków i związanej z tym antybiotykooporności zwiększa się, ale nie idzie to w parze ze świadomością społeczną i postawami pacjentów. Szerszy dostęp do źródeł wiedzy, nie zawsze wiarygodnych oraz błyskawiczny przepływ informacji, nie zawsze adekwatnych, powodują, że pacjenci często sami rozpoznają swoje choroby i zgłaszają się do lekarza jedynie w celu przepisania leku, którego nie mogą kupić bez recepty. Dodatkowo, nadal za mało jest praktycznych rozwiązań systemowych, które skutecznie ograniczyłyby nieuzasadnione stosowanie antybiotyków i związaną z tym antybiotykooporność.

**PROF. DR HAB. N. MED. DAGMARA MIROWSKA-GUZEL**



Nadużywanie antybiotyków prowadzi do narastania lekooporności drobnoustrojów, a infekcje układu oddechowego są dominującą przyczyną takiego nadużycia, gdyż w zdecydowanej ich większości antybiotykoterapia nie jest wskazana. Niewłaściwa farmakoterapia stanowi obciążenie budżetowe systemu opieki zdrowotnej oraz nieprawidłowości farmakoekonomiczne.

**LEK. MED. MICHAŁ SUTKOWSKI**



Lekarze nierzadko ulegają presji pacjentów i ich naciskowi na wypisanie antybiotyku, zwłaszcza od czasu powstania prywatnych przychodni telemedycznych, gdzie za niewielką opłatą pacjent może otrzymać e-receptę na dowolny lek. Zjawisko to również uległo znacznemu nasileniu w dobie trwającej pandemii COVID-19, kiedy to nadużywanie antybiotyków było olbrzymie – zarówno w leczeniu ambulatoryjnym, jak i szpitalnym. Mogło to wynikać z początkowych doniesień o skuteczności makrolidów względem SARS-CoV-2, które później okazały się nieprawdziwe, a także z braku leczenia przyczynowego COVID-19, a antybiotyk był traktowany jako leczenie „osłonowe”. Oczywiście takie postępowanie jest niewłaściwe, gdyż stosowanie antybiotyku bez wskazań, oprócz indukowania antybiotykooporności, osłabia florę fizjologiczną oraz stanowi wrota dla patogenów.

**DR HAB. N. MED. AGNIESZKA MASTALERZ-MIGAS, PROF. UMW,  
LEK. MED. MATEUSZ BABICKI**



## CELE

- Zbadanie aktualnej wiedzy społeczeństwa o stosowaniu antybiotyków w infekcjach górnych dróg oddechowych oraz świadomości zjawiska antybiotykooporności w Polsce.
- Edukacja społeczeństwa: systematyczna, konsekwentna, długotrwała i zakrojona na szeroką skalę, co umożliwi jej dotarcie do różnych środowisk. Uświadomienie zagrożeń tak indywidualnych, jak i populacyjnych, związanych z nadużywaniem antybiotyków i antybiotykoopornością.
- Popularyzacja wśród lekarzy POZ najnowszych wytycznych leczenia infekcji i stanów zapalnych górnych dróg oddechowych.<sup>5</sup>

### „WSPARCIE ŚRODOWISKA MEDYCZNEGO WE WŁAŚCIWEJ KOMUNIKACJI Z PACJENTEM, NAUKA ASERTYWNYCH POSTAW WOBEC WYMUSZANIA ANTYBIOTYKÓW”



Niezbędne jest obalenie stereotypu, że wizyta u lekarza równa się recepta, wizyta u lekarza to porada, której celem jest zalecenie najsukursniejszej i bezpiecznej metody leczenia danej infekcji.

**LEK. MED. JACEK KRAJEWSKI**



Zrozumienie zagrożeń tak indywidualnych, jak i populacyjnych związanych z nadużywaniem antybiotyków i antybiotykoopornością jest pierwszym krokiem do ograniczania tych zjawisk. W chwili obecnej kluczowym wydaje się wdrożenie odpowiednich kroków mających na celu redukcję zjawiska antybiotykooporności. Po pierwsze niezbędne jest przeprowadzenie szerokiej kampanii społecznej, zwiększającej świadomość pacjentów w zakresie nie tylko tego, że antybiotyk nie pomaga w infekcji wirusowej, ale że wręcz może szkodzić, i to poważnie, dlatego nie powinien być zażywany bez istotnego powodu.

Słusznym wydaje się również przeprowadzenie odpowiednich kursów edukacyjnych i szkoleń wśród lekarzy dotyczących racjonalnej antybiotykoterapii.

Należałoby również zwiększyć świadomość oraz dostępność metod umożliwiających sprawne różnicowanie infekcji bakteryjnej od wirusowej takich jak:

- testy antygenowe w kierunku SARS-CoV-2
- testy antygenowe w kierunku grypy
- strep testy
- szybkie testy do ilościowego oznaczenia CRP – szczególnie przydatne w ramach POZ.

**DR HAB. N. MED. AGNIESZKA MASTALERZ-MIGAS, PROF. UMW,  
LEK. MED. MATEUSZ BABICKI**

### Referencje:

1. <https://www.oecd.org/health/Antimicrobial-Resistance-in-the-EU-EEA-A-One-Health-Response-March-2022.pdf>
2. [https://papier.gazetalekarska.pl/?page\\_id=itoaztdveoxhfhvi&paged=484](https://papier.gazetalekarska.pl/?page_id=itoaztdveoxhfhvi&paged=484)
3. <https://www.farmakoekonomika.com.pl/naduzycie-antybiotkow-skala-zjawiska-i-jej-konsekwencje/>
4. <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/antybiotyki-i-co-dalej.html>
5. <https://www.termia.pl/Diagnostyka-i-leczenie-wybranych-infekcji-oraz-stanow-zapalnych-drog-oddechowych-Wytyczne-dla-lekarzy-POZ,98,45690,1,1.html>
6. <https://pulsmedycyny.pl/polska-w-pierwszej-dziesiatce-krajow-oecd-w-ktorych-stosuje-sie-najwiecej-antybiotkow-1147170>
7. <https://www.aptekarzpolski.pl/aktualnosci/prof-hryniewicz-nalezy-ograniczyc-antybiotykoterapie-do-sytuacji-bezwzgladnie-koniecznych/>
8. Is self-medication with antibiotics in Europe driven by prescribed use? February 2007 Journal of Antimicrobial Chemotherapy 59(1):152-6
9. A survey of patient behaviours and beliefs regarding antibiotic self-medication for respiratory tract infections in Poland. Arch Med Sci. 2013 Oct 31; 9(5): 854–857.