

# КАМПАЊА ЗА РАЦИОНАЛНА УПОТРЕБА НА АНТИБИОТИЦИ

## РЕЗИСТЕНЦИЈА НА АНТИБИОТИЦИ

- Резистенцијата на бактериите кон антибиотиците ја намалува ефективоста на антибиотикот и е честа причина за неуспех на лекувањето на болничките и вонболничките инфекции.
- Изгубеното дејство на антибиотиците ја оневозможува контролата на инфективните компликации со што се намалува ефектот на инвазивните дијагностички и тераписки постапки.
- Приближно 50% од антибиотиците пропишани во болниците се непотребни или несоодветни. Несоодветната примена на антибиотиците во болниците е еден од главните фактори за резистенција кон антибиотиците. Под несоодветна примена на антибиотици се вклучува:
  - пропишување на антибиотици кога не се потребни,
  - одложено пропишување на антибиотици кај критично болни пациенти,
  - честа употреба на антибиотици со широк спектар или интравенска примена на антибиотици,
  - многу висока или многу ниска доза на антибиотик,
  - подолго или пократко траење на антибиотската терапија и
  - неприлагодување на терапијата согласно пристигнатите резултатите од лабораториските анализи.
- Истите бактерии кои можат да предизвикаат инфекција, може да извршат колонизација која не треба да се лекува со антибиотици.
- Строго придржување кон мерките за контрола на интрахоспиталните инфекции е важно за ограничување на ширењето на мултирезистентните соеви.



**АНТИБИОТИЦИТЕ  
НЕ СЕ ХРАНА**

### Литература:

1. European Antimicrobial Resistance Surveillance System [database on the Internet]. RIVM. 2009 (cited March 30, 2010) Available from: <http://www.rivm.nl/earss/database>. 2. Davey P et al. Interventions to improve antibiotic prescribing practices for hospital inpatients. Cochrane Database Syst Rev 2005(4):CD003543. 3. Cosgrove SE, Carmeli Y. The impact of antimicrobial resistance on health and economic outcomes. Clin Infect Dis 2003;36(11):1433-7. 4. Roberts RR et al. Hospital and societal costs of antimicrobial-resistant infections in a Chicago teaching hospital: implications for antibiotic stewardship. Clin Infect Dis 2009;49(8):1175-84. 5. Ibrahim EH et al. The influence of inadequate antimicrobial treatment of bloodstream infections on patient outcomes in the ICU setting. Chest 2000;118(1):146-55. 6. ECDC/EMEA Joint Technical Report. The bacterial challenge: time to react. ECDC, Stockholm; 2009. 7. Willemsen I et al. Appropriateness of antimicrobial therapy measured by repeated prevalence surveys. Antimicrob Agents Chemother 2007;51(3):864-7. 8. Beardsley JR et al. Using local microbiologic data to develop institution-specific guidelines for the treatment of hospital-acquired pneumonia. Chest 2006;130(3):787-93.

# КАМПАЊА ЗА РАЦИОНАЛНА УПОТРЕБА НА АНТИБИОТИЦИ

## АНТИБИОТИЦИ - нерационалната примена води до антибиотска резистенција!

Идентификувајте ги пациентите кај кои е неопходна антибиотска терапија!!

Не започнувајте примена на антибиотик во отсуство на доказ или сомневање за бактериска инфекција.

- Пред да започнете со антибиотска терапија земете соодветен материјал за микробиолошко испитување (култивирање) и/или друго лабораториско испитување со кое ќе диференцирате бактериска од вирусна инфекција (пр. диференцијална крвна слика, вкупен број на леукоцити, ЦРП, и др).
- Кај пациенти со живото-загрозувачка инфекција започнете ефективна емпириска антибиотска терапија веднаш, особено ако постои сомневање / доказ за бактериска инфекција.
- Документирајте ја индикацијата, начинот на примена, дозата и траењето на антибиотскиот третман.
- Емпириската антибиотска терапија треба да се евалуира и модифицира веднаш по добивањето дополнителни дијагностички информации.
- Врз основа на состојбата на пациентот и/или резултатите од лабораториските испитувања (најчесто после 24-48 часа колку што е потребно за комплетирање на резултатите), одлучете за потребата од:
  1. Стопирање на антибиотската терапија ако нема доказ за инфекција
  2. Продолжување со антибиотската терапија со можности за:
    - а) Преминување од интравенска на орална терапија (доколку е можно);
    - б) Прилагодување на терапијата согласно резултатите: намалување на дозата/замена/ додавање на агенс;
    - в) Продолжување со започнатата терапија и евалуирајте со повторен контролен преглед.
- Антибиотската хируршка профилакса се дава во една доза до 60 минути пред инцизијата!
- Консултирајте го Вашиот инфектолог, микробиолог или фармацевт!

Антибиотиците не се храна за да ја одбираш без лекар. Колку повеќе ги конзумираме антибиотиците, толку помалку дејствуваат.



МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО  
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА



Институт  
за јавно здравје



Институт за  
микробиологија и  
паразитологија,  
Медицински факултет,  
Скопје



Фонд за здравствено  
осигурување на  
Македонија

Центар за регионални истражувања и соработка

Оваа активност е поддржана од Светска здравствена организација Регионална канцеларија за Европа, со финансиски средства од Владата на Кралството Белгија.