



World Health Organization  
Kancelář v České republice

## **Závěry kulatého stolu u příležitosti Evropského antibiotického dne 2009**

pod záštitou Kanceláře WHO v České republice<sup>1</sup>, Evropského centra pro prevenci a kontrolu nemocí, Subkomise pro antibiotickou politiku ČLS JEP a Centrální koordinační skupiny Národního antibiotického programu

**9. listopadu 2009**

První oficiální akcí Evropského antibiotického dne 2009 v České republice byl **kulatý stůl**, zorganizovaný s pomocí Kanceláře WHO v ČR 9. listopadu 2009.

K účasti byli vyzváni reprezentanti významných institucí, organizací a veřejnosti (Ministerstva zdravotnictví, Státního zdravotního ústavu, Státního ústavu pro kontrolu léčiv, Ústavu pro státní kontrolu veterinárních biopreparátů a léčiv, zdravotních pojišťoven, Národního referenčního centra, České lékařské komory, Subkomise pro antibiotickou politiku České lékařské společnosti J.E. Purkyně, profesních organizací a odborných společností zastupujících praktické lékaře pro děti a dospělé, Centrální koordinační skupiny Národního antibiotického programu, dále oficiální koordinátoři evropských aktivit v oblasti prevence a kontroly antibiotické rezistence, zástupci patientských organizací a veřejnoprávních médií).

Cílem kulatého stolu bylo:

- vysvětlení hrozeb plynoucích ze ztráty účinnosti antibiotik pro zdraví veřejnosti;
- identifikace existujících bariér, které brání efektivní kontrole preskripce antibiotik;
- konsensuální hledání cest k jejich překonávání ve prospěch implementace účinných opatření.

**Účastníci kulatého stolu se shodli na následujících faktech a prioritách, jejichž řešení je nezbytné pro zachování účinnosti antibiotik v České republice:**

---

<sup>1</sup> Kancelář WHO v ČR finančně zajistila akci z prostředků WHO Biennial Collaborative Agreement 2008-09.

## 1. Má Česká republika problém s antibiotickou rezistencí a nadužíváním antibiotik v primární péči v porovnání s Evropou?

- Ztráta klinické účinnosti antibiotik v důsledku šíření antibiotické rezistence je reálnou hrozbou, která zásadním způsobem ohrožuje zdraví české a evropské veřejnosti.
- Rezistence hlavních bakteriálních původců respiračních infekcí (pneumokoky, hemofily) k základním antibiotikům volby (peniciliny) zůstává v České republice na velmi nízkých hladinách, které umožňují jejich bezpečné používání v terapii. Tento ukazatel je zatím velmi příznivý ve srovnání s Evropou.
- Některé bakterie vykazují v posledních letech znepokojivě rychlý vzestup rezistence. Například u nejčastějšího původce infekcí močových cest (*Escherichia coli*) rychle stoupá odolnost k řadě klíčových antibiotik (fluorochinolony, kotrimoxazol, cefalosporiny). Některá z těchto antibiotik už nelze použít pro empirickou léčbu, protože je riziko klinického selhání příliš vysoké. V tomto případě patří Česká republika mezi země s nejhorsí situací v Evropě.
- Po krátkém období poklesu (v souvislosti s časově omezenou intervencí zaměřenou na omezení nadužívání antibiotik v primární pediatrické péči) pokračuje znovu vzestup rezistence *Streptococcus pyogenes* (původce angíny) k makrolidovým antibiotikům. V České republice se nepodařilo zachovat nízkou úroveň spotřeby makrolidů, narozdíl od Belgie, kde dlouhodobý program podporovaný vládou a zdravotními pojišťovnami vedl k poklesu rezistence z 16% na 2%, a tato hodnota zůstává stabilní.
- Celková ambulantní spotřeba antibiotik je v České republice na střední úrovni ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi. V období od r. 2002 dokonce mírně klesala a byla srovnatelná např. se Skandinávií, Německem nebo Rakouskem, kde jsou antibiotika tradičně používána uvážlivě. V posledních několika letech spotřeba opět poměrně rychle narůstá.
- Používání základních antibiotik, tzv. léků volby (penicilin, amoxicilin, nitrofurantoin), dlouhodobě klesá. Pod vlivem intenzivního marketingu se naopak trvale zvyšuje preskripce alternativních, širokospektrých a také nákladných antibiotik, která jsou epidemiologicky riziková a jejichž nadužívání vede k rychlému vzestupu rezistence (makrolidy, aminopeniciliny s inhibitory betalaktamáz, fluorochinolony, cefalosporiny).
- Je třeba posílit systém sledování antibiotické rezistence v ČR a zajistit optimální podmínky pro jeho dlouhodobou činnost tak, aby mohl být včas zaznamenán výskyt nebezpečné rezistence, určeny jeho příčiny a zavedena účinná a nákladově efektivní opatření.
- Je třeba zajistit dostupnost strukturovaných údajů o spotřebě antibiotik (podle účinných látek, podle odborností předepisujících lékařů, podle geografických celků, zdravotnických zařízení, atp.) ze všech relevantních zdrojů, aby mohl být průběžně sledován její vývoj a při zjištění excesů mohla být organizována adekvátní opatření omezující nadužívání, a mohla být objektivně hodnocena jejich účinnost.

- Je třeba účinně koordinovat úsilí v prevenci a kontrole antibiotické rezistence v humánní a veterinární oblasti, a to na centrální, regionální i lokální úrovni.

## **2. A) Co brání objektivnímu hodnocení a ovlivňování kvality preskripce antibiotik v primární péči?**

## **2. B) Jak lze podporovat racionální preskripci antibiotik? Co můžeme udělat pro zlepšení současného stavu?**

- Je třeba vytvořit účinný systém podpory racionálního předepisování antibiotik v primární péči ve spolupráci profesních organizací praktických lékařů pro děti a dospělé, antibiotických středisek a zdravotních pojišťoven. Pouhá ekonomická regulace nevede k nákladové efektivitě a může deformovat správnou praxi. Přestože byly podobné aktivity podporující racionální předepisování antibiotik v několika lokalitách testovány a byla prokázána jejich účinnost, existuje řada bariér, které brání jejich plošnému rozšíření. Tyto bariéry je třeba identifikovat a odstranit.
- Podpora racionální preskripce antibiotik nemůže vést k dlouhodobému a udržitelnému zlepšení, bude-li zaměřena pouze na segment primární péče. Musí být koordinována s podobnými programy zaměřenými na ambulantní specialisty i péči lůžkovou. Takový komplexní systém aktivního ovlivňování kvality používání antibiotik nesmí být založený na represí, která má demotivující účinek. Žádoucí je naopak pozitivní motivace předepisujících lékařů.
- Pro účely podpory racionálního předepisování antibiotik je třeba vytvořit a do rutinní praxe zavést odborně podložené, srozumitelné a vypovídající indikátory kvality používání antibiotik. Data zdravotních pojišťoven jsou v tomto ohledu jedním z nejcennějších zdrojů informací.
- Je třeba všestranně podporovat zlepšování dostupnosti diagnostických nástrojů, které umožňují lepší rozlišení bakteriální a virové etiologie infekcí a cílenou indikaci antibiotické léčby v ordinacích praktických lékařů.

## **3. Jak může pacient přispět k zodpovědnému používání antibiotik?**

- Uvážlivé a střídme používání antibiotik je společnou zodpovědností předepisujících lékařů, pacientů a laické veřejnosti. Je třeba organizovat dlouhodobé kampaně zaměřené na lepší informovanost veřejnosti v zodpovědném používání antibiotik a zajistit jejich financování. Je třeba dlouhodobě a systematicky spolupracovat se sdělovacími prostředky, aby mohla být veřejnost objektivně a pravdivě informována o hrozbách spojených s antibiotickou rezistencí a možnostech její kontroly a prevence.
- Je třeba hledat vhodné způsoby vzdělávání laické veřejnosti v problematice ochrany před infekčními nemocemi včetně zásad zodpovědného používání antibiotik a prevence rezistence. Toto vzdělávání musí být zaměřeno na cílové skupiny, jejichž chování má největší vliv z dlouhodobé perspektivy (předškolní a školní děti, jejich rodiče).

#### **4. Potřebujeme formulovat etické zásady antibiotické politiky?**

- Je třeba zahájit diskusi o etických aspektech antibiotické politiky a dospět ke konsensu stran specifických etických pravidel. Tato pravidla mají umožnit lepší odlišení případného střetu zájmů a zajistit průhledné vztahy mezi odbornou komunitou a farmaceutickým průmyslem, jehož legitimní úsilí o realizaci jednotlivých přípravků na trhu by mělo být korigováno ve shodě s prioritami národní antibiotické politiky. Formulace těchto etických principů má přispět k nezávislosti doporučených postupů, nezávislosti vzdělávání v uvážlivém používání antibiotik i v objektivní interpretaci a využití výstupů sledování rezistence a spotřeby antibiotik.

#### **5. Jak společně přispět k funkčnosti a účinnosti Národního antibiotického programu v České republice?**

- Ve shodě s Doporučením rady EU o uvážlivém používání antimikrobiálních látek v humánní medicíně z roku 2002 je nezbytné dobudovat strukturu Národního antibiotického programu a zajistit jeho efektivní činnost na centrální, regionální a lokální úrovni. Zejména je třeba inovovat a všestranně podpořit činnost existující sítě antibiotických středisek.
- Je žádoucí zapojovat se do mezinárodních strategií a kampaní podporujících snahu o zmírnění trendu rostoucí antibiotické rezistence, činností zaměřených na prevenci a kontrolu infekcí a do aktivit posilujících bezpečí pacientů, které jsou vyhlášeny nadnárodními organizacemi (zejm. Světovou zdravotnickou organizací a Evropským centrem pro prevenci a kontrolu nemocí).
- Využít dosavadních výstupů a možností dalších konzultací a expertní asistence při realizaci projektů na dané téma vyplývajících ze smlouvy o spolupráci mezi Evropskou regionální kanceláří WHO a Ministerstvem zdravotnictví (BCA).