

Antibiotická rezistence v ČR? Máme ještě značné rezervy, shodují se lékaři

Stále vyšší odolnost bakterií na účinky antibiotik má u nás na svědomí více obětí než dopravní nehody. Statistiky dále říkají, že v roce 2019 zemřelo po celém světě 1,27 milionu lidí v důsledku nákazy bakteriemi rezistentními na antibiotika. Umírají na ni i lidé s přidruženými infekcemi po úrazech nebo infarktu. Průzkumy ukazují, že tento negativní trend může zvrátit edukace laické i odborné veřejnosti.

Zhruba před sto lety byla objevena antibiotika. Představovala léky, které zachraňovaly životy. Později jsme je začali vnímat jako léky zkracující nemoci. Laický pohled člověka současnosti je, že nám pomáhají chránit naše pohodlí. Zvykli jsme si na ně jako na nástroj, který je k dispozici vždy, když je – a i když není – potřeba. A to je problém. Nadužívání i nesprávné užívání antibiotik zvyšuje odolnost bakterií vůči jejich účinkům. A nejde o problém zanedbatelný, protože se týká celého světa. Antibiotická rezistence způsobuje stále větší obtíže při léčení různých druhů chorob, které mají za následek nezřídka i smrt pacienta.

„Situace v České republice bohužel není ideální. V rámci sledování zastoupení rezistence u vybraných bakterií se často více blížíme zemím východní a jižní Evropy než vyspělým zemím západní či severní Evropy. I u nás se již setkáváme s bakteriemi, které jsou natolik odolné, že léčba infekcí, které vyvolávají, je obtížná či dokonce zcela nemožná. Domnívám se, že bychom se měli inspirovat zejména ve skandinávských zemích, kde je situace díky velmi dobré antibiotické politice významně lepší,“ objasňuje MUDr. Milan Trojánek, Ph.D., přednosta Kliniky infekčních nemocí a cestovní medicíny FN v Motole.

Infekce způsobené rezistentními bakteriemi se léčí náročně. Antibiotická rezistence vede k delšímu pobytu v nemocnici, zvýšenému riziku úmrtí pacienta a vyšším nákladům na léčbu.

Užíváme většinou nevhodná širokospektrá antibiotika

Jedním z faktorů, které přispívají k rozvoji antibiotické rezistence, je používání širokospektrých antibiotik. V případě běžných a obvykle nezávažných infekcí je vhodné použít antibiotika s co nejužším spektrem účinku. Důvodem je zacílit na nejpravděpodobnější či prokázané původce infekce a ochránit přirozenou mikroflóru lidského těla.

„Nejsou antibiotika jako antibiotika. Liší se např. v množství a kvalitě nežádoucích účinků, mají různé mechanismy působení, a proto také odlišné spektrum účinnosti. I jejich léčebný efekt nastává v různou dobu. Často máme volbu z více možností. Rozhodně ale neplatí, že to nejlepší antibiotikum je to, které účinkuje na nejvíce bakterií a bere se za den co nejméně často, aby to bylo pohodlné. Právě naopak, tento přístup ‚s kanónem na vrabce‘ je jednou z příčin našich současných potíží. Navíc velká část běžných infekcí je virového původu a antibiotika u nich nemají význam. Nicméně i některé bakteriální infekce, například záněty průdušek či některé střevní infekce, není potřeba antibiotiky léčit, tělo si s nimi poradí samo stejně dobře. Antibiotika by měla být spíše skalpel, kterým cíleně s rozmyslem

řešíme problémy, jež jinak řešit nejde," zmiňuje MUDr. Jan Strojil, Ph.D., lékař a klinický farmakolog z FN Olomouc.

Trendy a kvalitu preskripce antibiotik sleduje [portál ukazatelů kvality zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění](#). Jedním ze sledovaných ukazatelů je poměr receptů s předepsaným penicilinovým antibiotikem s úzkým spektrem a celkovým počtem receptů s předepsaným antibiotikem. Dolní práh je definován na 11 %.

„Aktuální data uvádějí, že průměrná hodnota pro celou ČR je 7,14 %, což se bohužel zdaleka nepřibližuje k minimální hranici 11 %. Nejhuř jsou na tom kraje Moravskoslezský (pouhých 5,14 %!), Zlínský, Olomoucký a Královéhradecký, kde se nejvíce předepisují nežádoucí širokospektrá antibiotika. Nejlépe je na tom kraj Vysočina (11,72 %) následovaný krajem Plzeňským (9,73 %). Z přiložené tabulky plyne, že tendence předepisovat úzkospektrá antibiotika bohužel všude klesá,“ pokračuje J. Strojil.

Řešením je také zkracovat léčbu antibiotiky

Efektivním nástrojem, který může vést ke snížení výskytu rezistentních bakterií, je zkrátit délku antibiotické terapie u některých infekcí a inspirovat se tak severní a západní Evropou.

„Čím dál více studií hovoří o tom, že u běžnějších infekcí, např. u močových či respiračních, můžeme délku léčby antibiotiky zkrátit. Důležité je také eliminovat předepisování méně vhodných antibiotik, mezi něž patří tzv. třídní, která mají řadu negativních charakteristik a zároveň značně indukují rezistenci. Nadužívají se především u respiračních infekcí. Naším cílem je zvýšit poměr užívání méně rizikových a ekologičtějších antibiotik, kam se řadí i třeba obyčejný penicilin nebo antibiotika penicilinové řady,“ doplňuje M. Trojáněk.

Co pomáhá lékařům rozhodnout se o antibiotické terapii?

Většinu antibiotik předepisují lékaři primární péče. Při rozhodování o zahájení léčby antibiotiky mají k dispozici několik metod a nástrojů, v mnoha situacích není nasazení antibiotik nutné. Většina respiračních infekcí je virového původu a je tzv. samouzdravná.

„Při diagnostice vycházím především z klinického vyšetření pacienta v ordinaci, ze znalosti jeho chronických onemocnění, celkového zdravotního stavu, časových souvislostí a epidemiologické situace. K dispozici máme point-of-care metody, jejichž výsledek je k dispozici do 15 minut, například stanovení CRP, test na streptokokový antigen, antigenní test na SARS-CoV-2 i možnost laboratorního vyšetření. Všechny tyto metody jsou ovšem pomocné a závěr není vždy jednoznačný, důležité je komplexní posouzení a komunikace s pacientem“ zmiňuje své zkušenosti praktická lékařka MUDr. Ludmila Bezdíčková.

Rozhodovací proces, jestli antibiotika předepsat či nikoliv, případně jaká zvolit, jakým způsobem je dávkovat a jak dlouho je užívat, usnadňují lékařům již pár měsíců klinická doporučení na webu projektu [Antibiotickarezistence.cz](#). Lékařům také nově pomáhá [nástroj pro sledování preskripce antibiotik](#) vytvořený Kanceláří zdravotního pojištění. Praktičtí lékaři pro dospělé i pediatrii tak mají poprvé možnost srovnání své praxe nejen s doporučenými prahovými hodnotami, ale také se souhrnnými referenčními hodnotami ve svém regionu i celé ČR.

Blýská se na lepší časy? Češi mají o antibiotikách lepší znalosti

V roce 2020 došlo v České republice k poklesu rezistence u téměř všech nemocničních patogenů.

Vysvětlením může být paradoxně pandemie COVID-19, protože se omezil kontakt mezi populací a tím i roznášení virů a bakterií. Účinná prevence vzniku a šíření rezistentních bakterií ovšem spočívá spíše v edukaci populace, což je cílem projektu Antibiotickarezistence.cz.

„Z průzkumů, které jsme realizovali před zahájením osvětové kampaně, vyplynulo několik znepokojujících faktů. Zmínila bych dva nejzásadnější. Téměř 18 % dotazovaných užívalo antibiotika bez konzultace s lékařem a 37 % respondentů se mylně domnívalo, že antibiotika dokáží urychlit léčbu nachlazení. Znalosti Čechů jsme si ověřili dalším průzkumem o 7 měsíců později, po skončení první fáze kampaně, a výsledky prokázaly znatelné zlepšení. Věříme, že se nám podaří snížit preskripci antibiotik aspoň tak jako ve Francii, kde se to díky osvětové kampani podařilo o čtvrtinu,“ zmiňuje

doc. MUDr. Helena Žemličková, Ph.D., vedoucí Národní referenční laboratoře pro antibiotika SZÚ a odborná garantka projektu Antibiotickarezistence.cz.

Druhá část průzkumu monitorující znalosti Čechů v užívání antibiotik, kterou realizovaly agentury Remmark a Engage Hill, mj. prozradila, že 82 % lidí v ČR už ví, že antibiotika neléčí viry.

„Je nám ctí, že jako Státní zdravotní ústav máme možnost zastřešovat mezioborové aktivity cílící na zlepšení situace s antibiotickou rezistencí v České republice i na zvýšení povědomí lidí o existenci a závažnosti problému. Tématu se věnujeme nejen v rámci tohoto projektu, ale i dlouhodobě, prostřednictvím spolupráce všech aktérů v rámci resortu zdravotnictví i meziresortně na plnění Akčního plánu Národního antibiotického programu,“ dodává MUDr. Barbora Macková, ředitelka SZÚ a předsedkyně Centrální koordinační skupiny Národního antibiotického programu (CKS NAP).

Realizátorem projektu Prevence antibiotické rezistence je Státní zdravotní ústav. Projekt Prevence antibiotické rezistence (ZD-PDP2-001) byl podpořen grantem z Fondů EHP 2014–2021 z programu Zdraví. www.eeagrants.cz