

Antibiotická rezistence představuje významnou hrozbu pro veřejné zdraví

Jako již tradičně i letos na sklonku listopadu probíhá Evropský antibiotický den. Jeho cílem je zvýšit povědomí o rezistenci bakterií k antibiotikům a jejím důsledku na zdraví nás všech. Blíže toto téma přiblíží nový vedoucí Antibiotického týmu Nemocnice České Budějovice, a.s., MUDr. David Šūs, který v únoru převzal vedení po dlouholeté vedoucí týmu MUDr. Magdaléně Horníkové.

Pane doktore, máme informace, jak covid-19 ovlivnil rezistenci antibiotik? A jakou roli sehrála antibiotika v léčbě pacientů s covidem-19?

Dle dat zveřejněných ECDC (Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí) za rok 2020 pro Českou republiku je v rámci meziročního srovnání s rokem 2019 vidět setrvalý stav nebo minimální procentuální pokles rezistencí. V rámci ECDC jsou sledovány invazivní izoláty bakterií (izolované zpravidla z krevního řečiště) a k nim příslušná antibiotika (ATB). Např. u cefalosporinů III. generace (zásobní antibiotika určená k léčbě těžkých infekcí) – a konkrétně u bakterie jménem *Klebsiella pneumoniae* (bakterie způsobující např. infekty močového ústrojí) – byl zaznamenán pokles rezistentních variant o 5% na hodnotu 45,9%. Což znamená, že takřka polovina bakterií *Klebsiella pneumoniae* zachycených v krevním řečišti je k výše zmiňovaným antibiotikům rezistentní.

Takže dle zachycených dat se dá říci, že pandemie onemocnění covid-19 rezistenci bakterií k antibiotikům zatím nijak zásadně neovlivnila. Je ale nutné připomenout, že ještě nejsou vyhodnocena data za rok 2021 a situace se může změnit.

Co se týče role antibiotik v léčbě covid-19 pozitivních pacientů, tak v prvních vlnách jsme u pacientů, kteří nebyli připojeni na umělou plicní ventilaci, pozorovali pouze minimální množství bakteriálních superinfekcí, takže role antibiotik byla spíše okrajová.

Kolik bakterií (bakteriálních onemocnění) je známo a na kolik z nich máme antibiotika?



MUDr. David Šūs / Foto: redakce.

To je trochu podpásová otázka. Řekl bych, že celosvětově se jedná o stovky až tisíce onemocnění, od relativně banálních, jako je bakteriální zánět ústí koutků, až po extrémně závažné, jako je např. antrax. Myslím si, že na všechna onemocnění způsobená bakteriemi existuje možnost podání antibiotika, ale samozřejmě do hry vstupují různé faktory – jako např. rezistence jednotlivých bakterií k voleným antibiotikům, farmakokinetické a farmakodynamické faktory spjaté např. s lokalizací onemocnění (průnik antibiotik do mozkomíšního moku, kostí, žlučových cest...) a jiné další. Mimo jiné samozřejmě limitace ze strany pacienta,

jako je alergie na podávaná antibiotika, nedodržování léčebného režimu (samovolné ukončení léčby pacientem – např. při zlepšení stavu, nedodržení dávkovacího režimu) atd.

Kolik ATB již přestalo být účinných či ztrácí účinnost a máme za ně náhradu? U kterých onemocnění bojujete se sníženou účinností nejvíce?

Ztráta účinnosti, nebo chcete-li spíše rezistence bakterií k antibiotikům, se týká všech v současnosti používaných skupin antibiotik. Náhrada za neúčinná antibiotika se zatím vždy najde, ale to hledání je rok od roku těžší. Onemocnění, kde bojujeme

nejčastěji se zvýšenou rezistencí bakterií k antibiotikům, jsou dána spíše jejich častým výskytem. Zde se jedná především o nosokomiální infekce močového a respiračního ústrojí. Spojenou nádobou je také vyšší frekvence výskytu těchto rezistentních bakterií na odděleních, kde se uplatňuje tzv. selekční tlak antibiotik (zvýšené podávání antibiotik vede ke zvýšenému výskytu rezistentních kmenů bakterií).

Každé bakteriální onemocnění má jistě jinou závažnost, ne všechna potřebují ATB terapii. Na druhou stranu jsou jistě onemocnění, která by bez účinných ATB mohla být smrtelná. U kterých bakterií se nejvíce obáváte případné rezistence k ATB?

Když střelím od boku, tak bych se nejvíce obával rezistencí spjatých s pneumokoky (způsobující pneumonie, sepse, meningitidy) a meningokoky (meningitidy, sepse). Tyto kmeny patří k bakteriím, které mohou vyvolat velmi prudce probíhající infekce. Tyto infekce

mohou mít vysokou smrtnost. Naštěstí na tato onemocnění existují kromě antibiotik i účinné vakcíny.

Zkusme najít typický příklad špatného zacházení s ATB. A naopak – jak má vypadat správná ATB terapie mimo nemocnici?

Typickým příkladem neadekvátního podání antibiotika je virová rýma nebo chřipka (a jiné virové respirační infekce), na které antibiotika opravdu nezabírají, a přesto jsou nejen praktickými lékaři stále podávána.

Ideálně by mělo podání antibiotika předcházet zhodnocení stavu pacienta, odběr vzorku na kultivaci (např. výtěr z krku při podezření na streptokokovou angínu). Pokud to stav pacienta dovolí, tak podání antibiotika následuje po zhodnocení kultivace. Pokud je stav pacienta závažný, nasadí ošetřující lékař antibiotika tzv. empiricky, eventuálně po konzultaci s ATB centrem, a po zhodnocení kultivace následuje úprava nebo ponechání stávající terapie.

Některá antibiotika mohou způsobit nevolnost a někdy je pacient vyzvrací. Jak má pacient v takovém případě postupovat?

Nejvhodnější je kontaktovat svého ošetřujícího lékaře nebo lékaře, který antibiotikum indikoval. Tento lékař by měl mít nejvíce informací o pacientovi, včetně jeho ostatních diagnóz, a proto je pro něho nejsnazší se rozhodnout, jak dál postupovat.

Existuje i druhý postup, který bych volil v případě mírnějších a méně závažných příznaků. Pacient si vezme další dávku antibiotika dle stanoveného rozpisu, a pokud se stejné nebo podobné příznaky po další dávce již neobjeví, pokračuje v zavedené léčbě. Pokud dojde opět k rozvoji příznaků jako při předchozí aplikaci, tak pacient kontaktuje svého ošetřujícího lékaře.

Ing. Veronika Dubská

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

ANTIBIOTIKA rýmu neléčí!

Na virová onemocnění musíme jinak.

Kašel, rýma, nachlazení či chřipka jsou virová onemocnění, a proto na ně antibiotika nijak nezabírají. Užíváním antibiotik v případě virózy si nepomáháme. Naopak, můžeme v našem těle zničit užitečné bakterie a výrazně si přitížit! Navíc riskujeme, že škodlivým bakteriím pomůžeme získat **antibiotickou rezistenci**, kterou si mohou předávat dál.

Tím snižujeme účinnost antibiotik pro případy, kdy je budeme opravdu potřebovat my nebo naši blízcí.



Iceland
Liechtenstein
Norway grants



Celý časopis si můžete prohlédnout zde!