Mgr Anna Olczak-Pieńkowska

„Monitorowanie i analiza konsumpcji antybiotyków w Polsce”

Streszczenie w języku polskim

Rozprawa pt. „Monitorowanie i analiza konsumpcji antybiotyków w Polsce” składa się z cyklu czterech publikacji poświęconych monitorowaniu konsumpcji antybiotyków i polityce antybiotykowej. Opisuje metodologię i znaczenie monitorowania w szpitalnej oraz pozaszpitalnej polityce antybiotykowej, oraz jego przydatność dla podejmowania działań naprawczych. Omawia także obszary nadmiernego i niewłaściwego stosowania antybiotyków, które odpowiadają za powstawanie i rozprzestrzenianie się zjawiska antybiotykooporności. Zakażenia wywoływane przez antybiotykooporne drobnoustroje są jednym z największych wyzwań współczesnej medycyny, stanowią globalne zagrożenie dla bezpieczeństwa, zdrowia i życia pacjentów, powodują ryzyko paraliżu opieki medycznej, a ich terapia wiąże się z olbrzymimi kosztami. Antybiotykooporność, ze względu na zasięg i tempo rozprzestrzeniania się, uznawana jest na całym świecie nie tylko za priorytet działań zdrowia publicznego i nauki, ale też istotny problem ekonomiczny i polityczny. Walka z tym zjawiskiem możliwa jest jedynie w ramach wielosektorowych strategii, odzwierciedlających ideę „Jedno Zdrowie” (ang. *„One Health”*), która oznacza wspólne działania w obszarach medycyny, weterynarii i środowiska. Ich podstawą powinno być pozyskiwanie wiedzy na temat epidemiologii i przyczyn antybiotykooporności oraz trendów i struktury stosowania antybiotyków. Pomiar i analiza konsumpcji antybiotyków mogą służyć planowaniu interwencji naprawczych.

Pierwsza część niniejszej rozprawy wyjaśnia i porządkuje metodologię pomiaru struktury i dynamiki konsumpcji antybiotyków. Przedstawia możliwości i ograniczenia stosowanych parametrów zużycia środków przeciwbakteryjnych, a także wskazuje ich praktyczne zastosowanie. Podkreśla również rolę monitorowania konsumpcji antybiotyków w strategiach przeciwdziałania antybiotykooporności.

W drugiej publikacji, na przykładzie jednego roku, poddano analizie sezonowe trendy konsumpcji antybiotyków w podstawowej opiece zdrowotnej w Polsce z rozbiciem na województwa. Obserwacja regionalnych różnic wykazała dodatnią korelację trendów konsumpcji antybiotyków i zapadalności na grypę oraz odwrotną korelację z wyszczepialnością na grypę. Publikacja ta wskazuje, jak ważne są zintegrowane działania

obejmujące systematyczne monitorowanie konsumpcji antybiotyków, analiza jego wyników i poszukiwanie przyczyn różnic międzyregionalnych.

Kolejna praca odnosi się do polityki antybiotykowej w lecznictwie zamkniętym. Ocenie poddano jej realizację w polskich szpitalach, wskazano jej mocne i słabe strony, a także obszary wymagające najpilniejszych działań celem poprawy antybiotykoterapii. Odnotowano brak niezbędnych struktur organizacyjnych i niewystarczające wykorzystanie diagnostyki mikrobiologicznej, mimo wysokiego poziomu jej jakości. Wskazano jakie elementy wymagają wdrożenia i udoskonalenia.

W ostatniej z prac wchodzących w cykl rozprawy zbadano problem samoleczenia, które jest przykładem niewłaściwych i ryzykownych antybiotykoterapii. W badaniu ankietowym, przeprowadzonym w ramach projektu europejskiego, wykazano zakres występowanie tego zjawiska w Polsce na przykładzie obszaru miejskiego i wiejskiego. Zwrócono uwagę na niebezpieczeństwa związane z przyjmowaniem antybiotyków bez wskazań lekarskich takich jak nieskuteczność terapii, ryzyko wystąpienia działań niepożądanych, czy szerzenia się antybiotykoopornych szczepów. Podkreślono, że racjonalna antybiotykoterapia wymaga aktualnej wiedzy klinicznej, epidemiologicznej, mikrobiologicznej i diagnostycznej, a takich warunków nie spełnia proces samoleczenia antybiotykami.

Rozprawa pt. „Monitorowanie i analiza konsumpcji antybiotyków w Polsce" przedstawiona w cyklu czterech publikacji pozwala na wyciągniecie następujących wniosków:

1. Metodologia dawek dobowych definiowanych i klasyfikacja anatomiczno-terapeutyczno-chemiczna Światowej Organizacji Zdrowia umożliwia obiektywne porównywanie konsumpcji antybiotyków w różnych obszarach geograficznych, w różnych sektorach opieki zdrowotnej i w różnych okresach czasu.
2. Analiza przyczyn zróżnicowania w poziomie konsumpcji antybiotyków między województwami służy wypracowywaniu interwencji zmierzających do ograniczania nadużywania antybiotyków i racjonalizacji antybiotykoterapii.
3. Wysoki poziom konsumpcji antybiotyków w podstawowej opiece zdrowotnej, oraz podobne do zachorowalności na grypę trendy konsumpcji antybiotyków, świadczą o niewłaściwym stosowaniu antybiotyków, co z kolei stanowi jedną z najistotniejszych przyczyn pojawiania i rozprzestrzeniania się antybiotykooporności.
4. Wdrażanie zasad racjonalnej antybiotykoterapii a także profilaktyki zakażeń, m.in. szczepień prowadzi do ograniczania konsumpcji antybiotyków, a tym samym pośrednio antybiotykooporności.

5. Profilaktyka, diagnostyka i racjonalna terapia zakażeń układu oddechowego (najczęstszej przyczyny antybiotykoterapii) powinny być przedmiotem szerokich działań edukacyjnych kierowanych do profesjonalistów medycznych i ogółu społeczeństwa.
6. Efektywna i racjonalna polityka antybiotykowa wymaga interdyscyplinarnych działań w obszarach diagnostyki mikrobiologicznej, profilaktyki i kontroli zakażeń.
7. Wykorzystywanie diagnostyki mikrobiologicznej w Polsce jest niewystarczające pomimo jej wysokiej jakości.
8. Zjawisko samoleczenia antybiotykami, które zmniejsza bezpieczeństwo pacjentów i zwiększa ryzyko antybiotykooporności, wymaga kontroli i powinno być przedmiotem kampanii edukacyjnych.