

Resistencia a los antibióticos

– hechos y cifras

Hecho n.º 1

La resistencia a los antibióticos representa un grave problema de salud pública en Europa [1, 2]. La resistencia a los antibióticos es con frecuencia elevada y va en aumento. En muchos países, las tasas de resistencia se han multiplicado por más de dos en los últimos cinco años.

El aumento de la resistencia a los antibióticos amenaza la eficacia de los antibióticos ahora y en el futuro.

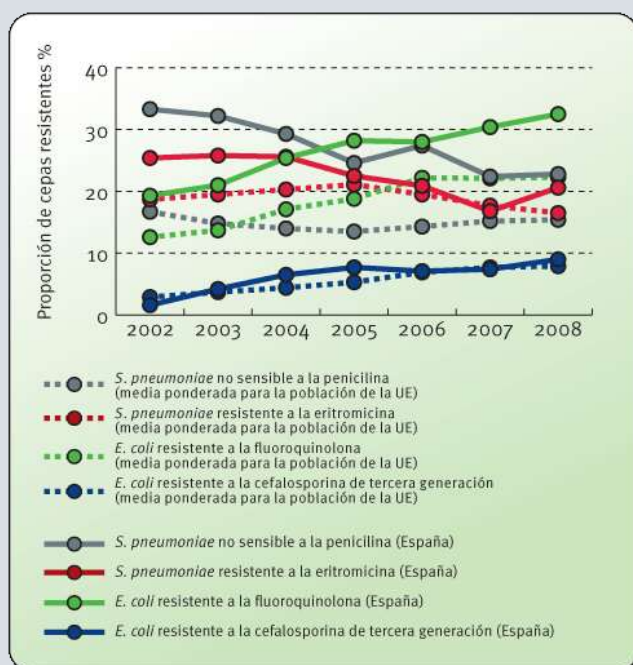


Figura 1. Tendencias de la resistencia a los antibióticos (infecciones invasoras), 2002–2008. Fuente: EARSS, 2009 [3].

Hecho n.º 2

La exposición a los antibióticos da lugar a la aparición de resistencia a los mismos [4]. El consumo total de antibióticos en una población y la manera de consumirlos afectan a la resistencia a estos medicamentos [5, 6].

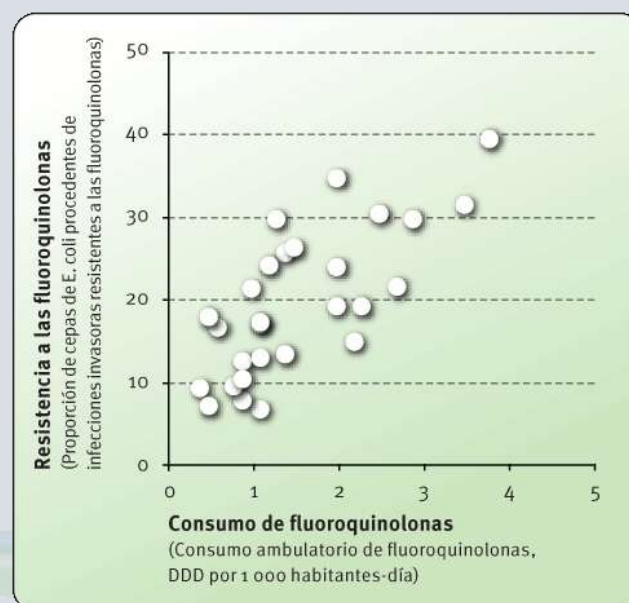
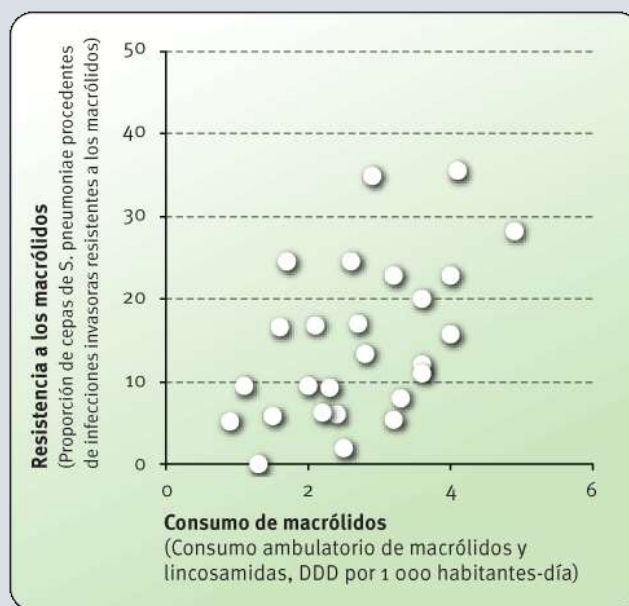


Figura 2. Relación entre consumo de antibióticos y resistencia, 2007 (o último año con datos; cada punto de datos representa un país) [3, 7]

Resistencia a los antibióticos

– hechos y cifras

Hecho n.º 3

La prescripción y el consumo de antibióticos varía entre los países europeos [7, 8]. Entre el 80 % y el 90 % de todas las recetas de antibióticos se extienden en las consultas de atención primaria, sobre todo, a pacientes con infecciones respiratorias [5, 9].

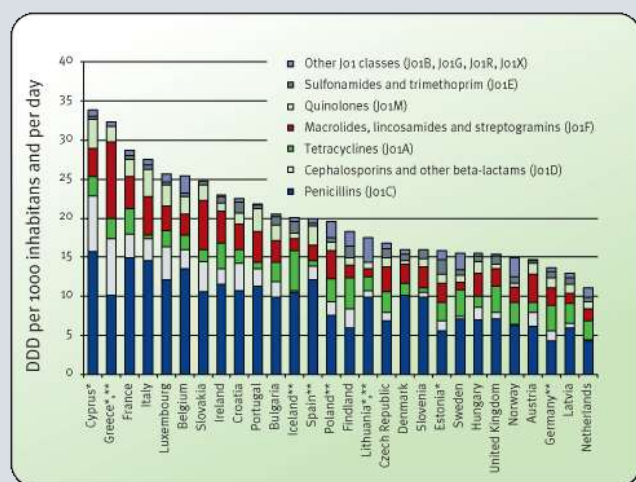


Figura 3. Consumo ambulatorio de antibióticos en 28 países europeos en 2007 (expresado en dosis diarias definidas (DDD) por 1 000 habitantes y por día). Fuente: ESAC, 2009 [7].

*Consumo total, incluidos los pacientes hospitalizados, en Chipre, Estonia, Grecia y Lituania. **Datos de 2006 en Alemania, Grecia, Islandia y Lituania; datos de 2005 en Polonia y el Reino Unido.

***Datos de reembolso, que en España no incluyen las ventas sin receta.

Hecho n.º 4

La comunicación con el paciente es fundamental.

Los estudios muestran que la satisfacción de los pacientes tratados en centros de atención primaria depende en mayor medida de una comunicación eficaz que de la entrega de una receta de antibióticos [10-12], y que la prescripción de un antibiótico para una infección de las vías respiratorias altas no reduce el índice de visitas posteriores a la consulta [13].

El consejo médico profesional afecta a las percepciones del paciente, a su actitud ante la enfermedad y a su convicción de que necesita antibióticos; en particular, es importante advertirle de lo que puede esperar durante su enfermedad, indicarle un plazo de recuperación realista y ofrecerle estrategias para mejorar él mismo su enfermedad [14].

No es necesario que los médicos de atención primaria prolonguen la duración de una consulta para ofrecer alternativas a la prescripción de antibióticos. Según los estudios, esto puede hacerse en una consulta de duración normal y manteniendo un alto grado de satisfacción del paciente [9, 15, 16].

Referencias bibliográficas

- [1] European Antimicrobial Resistance Surveillance System. EARSS Annual Report 2007. Bilthoven, Netherlands: National Institute for Public Health and the Environment, 2008. http://www.rivm.nl/earss/result/Monitoring_reports/. [2] Cars O, Höglberg LD, Murray M, et al. Meeting the challenge of antibiotic resistance. *BMJ* 2008;337:a1438. doi: 10.1136/bmj.a1438.
- [3] European Antimicrobial Resistance Surveillance System (EARSS). Interactive database. <http://www.rivm.nl/earss/database/>. [4] Malhotra-Kumar S, Lammens C, Coenen S, Van Herck K, Goossens H. Effect of azithromycin and clarithromycin therapy on pharyngeal carriage of macrolide-resistant streptococci in healthy volunteers: a randomised, double-blind, placebo-controlled study. *Lancet* 2007;369:482-90. [5] Goossens H, Ferech M, Vander Stichele R, Elseviers M; ESAC Project Group. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. *Lancet* 2005;365:579-87. [6] Guillemot D, Carbon C, Balkau B, et al. Low dosage and long treatment duration of beta-lactam: risk factors for carriage of penicillin-resistant *Streptococcus pneumoniae*. *JAMA* 1998;279:365-70. [7] European Surveillance of Antibiotic Consumption (ESAC). http://app.esac.ua.ac.be/public/index.php/en_gb. [8] Mölstad S, Lundborg CS, Karlsson AK, Cars O. Antibiotic prescription rates vary markedly between 13 European countries. *Scand J Infect Dis* 2002;34: 366-71. [9] Cals JWL, Butler CC, Hopstaken RM, Hood K, Dinant GJ. Effect of point of care testing for C reactive protein and training in communication skills on antibiotic use in lower respiratory tract infections: cluster randomised trial. *BMJ* 2009;338:b1374. doi: 10.1136/bmj.b1374. [10] Butler CC, Rollnick S, Pill R, Maggs-Rapport F, Stott N. Understanding the culture of prescribing: qualitative study of general practitioners' and patients' perceptions of antibiotics for sore throats. *BMJ* 1998;317(7159):637-42. [11] Kallestrup P, Bro F. Parents' beliefs and expectations when presenting with a febrile child at an out-of-hours general practice clinic. *Br J Gen Pract* 2003;53(486):43-4. [12] Macfarlane J, Holmes W, Macfarlane R, Britten N. Influence of patients' expectations on antibiotic management of acute lower respiratory tract illness in general practice: questionnaire study. *BMJ* 1997;315(7117):1211-4. [13] Li J, De A, Ketchum K, Fagnan LJ, Haxby DG, Thomas A. Antimicrobial prescribing for upper respiratory infections and its effect on return visits. *Fam Med* 2009;41(3):182-7. [14] Rutten G, Van Eijk J, Beek M, Van der Velden H. Patient education about cough: effect on the consulting behaviour of general practice patients. *Br J Gen Pract* 1991; 41(348):289-92. [15] Cals JWL, Scheepers NAM, Hopstaken RM, et al. Evidence based management of acute bronchitis; sustained competence of enhanced communication skills acquisition in general practice. *Patient Educ Couns* 2007;68(3):270-8. [16] Welschen I, Kuyvenhoven MM, Hoes AW, Verheij TJM. Effectiveness of a multiple intervention to reduce antibiotic prescribing for respiratory tract symptoms in primary care: randomised controlled trial. *BMJ* 2004; 329(7463):431-3.