

Přehled dostupných článků o ATB preskripci v ambulantním sektoru

1. autor	rok	země	char.	studie	výsledky	citace	poznámka
Butler	2009	EU	obser.	Studie GRACE. Popsat rozdíly v léčbě a v efektu léčby dg "akutní kašel" ATB či bez.	Symptom severity score od 19 (Šp, It) po 30 (Švéd). ATB od 20 % až po téměř 90 % (průměr 53%). Skladba ATB zcela odlišná. Po adjustaci na demograf. data: Odds Ratio ATB preskripce 0,18 Norsko až 11,2 Slovensko. Vliv ATB preskripce na symptom severity score byl statisticky významný, avšak lišil se pouze v jedné desetině procenta, tedy jej lze považovat za klinicky nevýznamný.	Butler CC, Hood K, Verheij T et al: Variation in antibiotic prescribing and its impact on recovery in patients with acute cough in primary care: prospective study in 13 countries. BMJ 2009; 338:b2242 http://www.bmj.com/content/338/bmj.b2242.full.pdf www.grace-irli.org	
Jindrák	2008	ČR	int.	Pediatři: Opakované intervence, sami rozbor preskripce.	snížena celková spotřeba ATB, spotřeba makrolidů a zvýšena byla spotřeba V-PNC	Jindrák V, Marek J, Vaniš V et al: Improvements in antibiotic prescribing by community paediatricians in the Czech Republic. Eurosurveillance 2008; 13(46): 17-21	
Akkerman	2004	Niz	obser.	Vliv věku na preskripci ATB.	U dětí a seniorů (65 let a více) je menší frekvence ATB preskripce na 1 kontakt s lékařem, ale protože ti to chodí k lékaři častěji, mají tyto věkové kategorie vyšší podíl na spotřebě ATB než 13 až 65 let.	Akkerman AE, van der Wouden JC, Kuyvenhoven MM et al: Antibiotic prescribing for respiratory tract infections in Dutch primary care in relation to patient age and clinical entities. J Antimicrob Chemother 2004; 54: 1116-1121	Rozdíl je velký u dětí, velmi malý u seniorů. Podány informace o vlivu věku u různých HCD infekcí s členěním 0-4; 5 - 12; 13-64; 65 a více let.
Welschen	2004	Niz	int.	Je vztah mezi spokojeností pacientů a a) ATB preskripcí b) poučením od lékaře a jaký je vztah mezi a) a b).	Pacienti byli více spokojeni poučením od lékaře než preskripcí ATB. Důležitým faktorem je pacientovo očekávání preskripce ATB.	Welschen I, Kuyvenhoven MM, Hoes AW et al: Antibiotic for acute respiratory tract symptoms: patient's expectations, GPs' management and patient satisfaction. Fam Pract 2004; 21: 234-237	Lékař by měl zjistit, zda pacient očekává preskripci ATB.
Welschen	2004	Niz	int.	Intervence: skupinové edukační schůzky (i lékárnici a sestry) - konsensus - rozbor preskripce - training komunikace - edukační mat. pro pacienty. Kontrolní skupina bez těchto	89 GP ukočilo studii. Zatímco na počátku nebyl rozdíl, po 9 měsících u interv. skupiny klesla preskripce ATB o 23 %, zatímco u neinterv. vzrostla o 37 %. Spokojenost pacientů byla vždy stejná.	Welschen I, Kuyvenhoven MM, Hoes AW et al: Effectiveness of a multiple intervention to reduce antibiotic prescribing for respiratory tract symptoms in primary care: randomised controlled trial. Br Med J 2004; 329: 431-5	
Akkerman	2005	Niz	obser.	Vliv ne-medicínských faktorů na preskripci ATB	Lékaři s delší praxí a s menším časem na vyšetření pacienta spíše předepsali ATB. Během 10 let vzrostl podíl makrolidů ze 4 na 17 %.	Akkerman AE, Kuyvenhoven MM, van der Wouden JC et al: Prescribing antibiotics for respiratory tract infections by GPs: management and prescriber characteristics. B J Gen Pract 2005; 55: 114-118	
Akkerman	2005	Niz	obser.	Compliance ke guidelines na léčbu respiračních infekcí a důvody non-compliance	Příliš časté předepisování ATB bylo u tonsilitidy v 71 %, bronchitidy u 63 %, u sinusitidy u 22 % případů. Nesprávné předepsání ATB bylo u 1 %, 3 % a 8 % případů. Příčiny overprescribing byly intenzivnější známky zánětu jako je horečka. Závěr: GP přeceňují význam některých symptomů a pravděpodobně i očekávání pacientů.	Akkerman AE, Kuyvenhoven MM, van der Wouden JC et al: Determinants of antibiotic overprescribing in respiratory tract infections in general practice. J Antimicrob Chemother 2005; 56: 930-936	
Kuyvenhoven	2006	Niz	obser.	Rozdíly četností a rozdíly preskripce ATB u infekcí HCD	Relativní četnost preskripce ATB u jednotlivých onemocnění neklesla, absolutní četnost klesla kvůli nižšímu počtu návštěv pacientů pro tato onemocnění.	Kuyvenhoven M, van Essen G, Schellevis F et al: Management of upper respiratory tract infections in Dutch general practice; antibiotic prescribing rates and incidences in 1987 and 2001.	Že pacienti méně navštěvují GP autoři přisuzují tomu, že je lékaři vychovali tím, že jim ATB nepředepisovali.

Cals	2007	Niz	obse rv.	Dotazníková studie názorů pacientů na ATB po internetu.	48 % se domnívá že ATB jsou i proti virům. Pacienti ATB nejvíce očekávali při dg. "bronchitis".	Cals JWL, Boumans D, Lardinois RJM et al: Public beliefs on antibiotics and respiratory tract infections: an internet-based questionnaire study. Br J Gen Pract	
Duijn	2007	Niz	obse rv.	Různé zvyky lékařů užívat diagnózy mohou zkreslit skutečnou incidenci preskripce ATB u respiračních nemocí.	Kdo spíše označil kódem diagnózy infekce HCD než kódem symptomu (např. kašel) spíše předepsal ATB. Dalšími faktory zvyšujícími pravděpodobnost ATB preskripce je přítomnost bílých skvrn v hrdle a mužské pohlaví.	van Duijn HJ, Kuyvenhoven MM, Tiebosch HM et al: Diagnostic labelling as determinant of antibiotic prescribing for acute respiratory tract apisodes in general practice. BMC Family Practice 2007; 8: 55-61	
Ong	2008	Niz	obse rv.	Jaká je adherence GP ke guidelinám používání ATB (89 praxí, 174 GP)	80 % sinusitis, 70 % tonsillitis, uroinfekce + AOM 75 %. Článek poskytuje detailní výčty ATB u jednotlivých infekcí.	Ong DS, Kuyvenhoven MM, Dijk L et al, 2008: Antibiotics for respiratory, ear and urinary tract disorders and consistency among GPs. J Antimicrob Chemother 2008; 62: 587-592	Výborný zdroj informací.
Rosman	2008	Fr- Niz	obse rv.	Rozdíl léčby infekce HCD ve Francii a Nizozemí. Data sbírána v roce 2003: Francouzská databáze Societé Francis de Medicine Generale (90 GPs) a Nedhtrlands Information Network of General Practice	Fr: 2x tolik pacientů navštívilo GP pro HCD. Recept dostalo 93 % Francouzů a 54 % Holanďanů, rozdíl spočívaly v symptomatické léčbě, nikoliv ATB.	Rosman S, Le Vaillant M, Schellevis F et al: Prescrib patterns for upper respiratory tract infections in general practice in France and in the Netherlands. Eur J Public Health 2008; 18: 312-316	Ve Francii těsně po r. 2000 proběhla rozsáhlá informační kampaň o správné preskripci ATB.
Cals	2009	Niz	int.	RCT u GP. Testován vliv CRP a/nebo speciálního tréningu v komunikačních schopnostech na ATB preskripci u DCD.	CRP: ATB 31 % pac., ne-CRP 53 % pac. Trénink: ATB 27 % pac, ne-trénink 54 % pac. (obě statis. významné).	Cals JWL, Butler CC, Hopstaken RM et al: 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 May 5;338:b1374 doi: 10.1136/bmj.b1374.	
Smeets	2009	Niz	int.	Intervence: skupinové edukační schůzky (i lékárnici a sestry) - konsensus - rozbor preskripce - trénink komunikace - edukační mat. pro pacienty. Kontrolní skupina bez těchto.	Intervence: 25 FTO skupin (141 GP praxí), kontrola: 141 jiných GP praxí. Po 1 ani po 2 letech nebyl rozdíl mezi intervenčními a kontrolními GPs (objem ATB a skladba ATB), u obou došlo k mírnému nárůstu celkem i nárůstu nepreferovaných ATB (augmentin, makrolidy a chinolony)	Smeets HM, Kuyvenhoven MM, Akkerman AE et al: Intervention with educational outreach at large scale to reduce antibiotics for rrespiratory tract infections: a controlled before and after study. Fam Pract 2009; 26: 183-187	Příčina nezdaru je asi v tom, že Niz. má nejnižší spotřebu ATB v Evropě. Dále asi 3 nadějně odkazy na RCT
Cals	2010	Niz	int.	RCT: 258 pac. (inf. DCD 107, rhinosinusitis 151): buď CRP vyš. u GP nebo ne (kontrolní skupina).	Preskripce ATB u CRP: 43,4 % oproti 56,6 % u kontrol., po 28 dnech 52,7 % oproti 65,1% (obě stat. význam). Úzdrava stejná u obou skupin, spokojenost lepší u CRP. Delayed preskripci obdrželo 22 pac. s CRP a 29 z kontrolní sk., spotřebovalo ji 23 % CRP a 72 % kontrol.	Cals JWL, Schot MJC, de Jong SAM et al: Point-of-care C-reactive protein testing and antibiotic prescribing for respiratory tract infections: a randomized controlled trial. Ann Fam Med 2010; 8: 124-133	
Sabuncu	2009	Fran c	int.	Preskripce ATB v databázích ZP před a po celonárodní intervenci.	Při zohlednění výskytu "chřipek" v jednotlivých letech: Preskripce ATB poklesla o 26,5 %, ve všech 22 regionech, týkala se všech ATB kromě chinolonů.	Sabuncu E, David J, Bernède-Bauduin C et al: PLoS Med 2009; Jun 1;6(6):e1000084. Epub 2009 Jun 2	před a po celonárodní kampani "Antibiotics are not automatic".
Peleng	2006		revie w	Editorial k Rautakorpi	Rautakorpi podcenil ovlivňování pacientů/rodičů. Poskytuje odkazy jak na to.	Peleng AQ, Paterson DL: Modifying antibiotic prescribing in primary care. Clin Infect Dis 2006; 42: 1231-1233	Dobré odkazy k ovlivňování rodičů/pacientů.

Rautakorpi	2006	Fin	int.	Porovnání správné preskripce ATB před a po implementaci guidelines u intervenční a kontrolní skupiny pediatriů.	Celková spotřeba ATB nezměněna, ale zvýšení podílu ATB první volby u příslušných infekcí, u respir. infekcí o 6,4 % (p<0,001). Nebyl rozdíl mezi intervenční a neintervenční skupinou (guidelines byly distribuovány všem stejně).	Rautakorpi UM, Huikko S, Honkanen P et al: The antimicrobial treatment strategies (MIKSTRA) program: a 5-year follow-up of infection-specific antibiotic use in primary health care and the effect of implementation of treatment guidelines. Clin Infect Dis 2006; 42: 1221-1230	
Gjelstad	2006	Norsko	int.	Návod jak dělat intervenční (edukační) studii pro snížení spotřeb ATB u respir. infekcí.	Výsledky zatím nejsou známy.	Gjelstad S, Fetveit A, Straand J et al: Can antibiotic prescriptions in respiratory tract infections be improved? A cluster-randomized educational intervention in general practice - The Prescription Peer Academic Detailing (Rx-PAD) Study (NCT00272155).	
Frich	2010	Norsko	obser.	První zkušenosti s "academic detailing" v Norské studii Gjelstad.	První zkušenosti "tutors" s academic detailing project.	Frich JC, Hoye S, Lindbaek M et al: General practitioners and tutors' experiences with peer group academic detailing: a qualitative study. BMC Family Practice 2010; 11: 12	
Hedin	2006	Švéd	obser.	Porovnání četnosti preskripce ATB u dětí v 7 různých oblastech Švédska.	V oblastech s častým předepisováním ATB má dítě více než 2,5krát větší pravděpodobnost, že mu bude předepsáno ATB. Rozdíl nebyl způsoben jinou nemocností dětí v různých oblastech.	Hedin K, Andre M, Hakansson A et al: A population-based study of different antibiotic prescribing in different areas. Br J Gen Pract 2006; 56: 680-5	
André+Hedin	2007	Švéd	obser.	Co zapříčiňuje vyšší preskripci ATB u dětí	Strach rodičů z infekčních nemocí.	André M, Hedin K, Hakansson A et al: More physician consultations and antibiotic prescriptions in families with high concern about infectious illness-adequate response to infection-prone child or self-fulfilling prophecy? Fam Pract 2007; 24: 302-307	
Fischer	2005	Něm	obser.	Dotazníky 30 GP v Dolním Sasku a Severním Rýnsku-Vestfálsku, podle jakých příznaků indikují ATB.	ATB předepsána u 80% tonsilitid, 77 % bronchitid, 75% laryngitid, 64 % sinusitid, 50 % akutních exacerbací chronické bronchitidy a 18 % "common cold". Vedoucí příznaky pro předpis ATB (OR:): Patologicky změněné tonsily a hrdlo 15, otoskopický nález 9, zvětšené uzliny 6, chrápky na plicích 4, palp. citlivost dutin 3, únava 3, pískoty na plicích 3, horečka 2 a žluté sputum 2.	Fischer T, Fischer S, Kochen MM et al: Influence of patient symptoms and physical findings on general practitioners' treatment of respiratory tract infections: a direct observation study. BMC Fam Pract 2005; 6:6	
Borgmann	2009	Něm	obser.	Porovnání spotřeby ATB a rezistence mikrobů v ro. 2000 a 2006	Podíl širokospektrých ATB narůstá, což je neopodstatněné, neboť nenarůstá počet rezistentních mikrobů.	Borgmann S, Jakobiak T, Gruber H et al: Prescription of broad-spectrum antibiotics to outpatients do not match increased prevalence and antibiotic resistance of respiratory pathogens in Bavaria. Polish journal of microbiology 2009; 58: 105-110	Jediný problém - mezi úzkospektrá ATB počítají i makrolidy.
Metz-Gercek	2009	Raku	obser.	Vývoj spotřeby ATB a rezistence mikrobů 1998-2007	Celková spotřeba ATB nezměněna, ale dramatické změny ve prospěch širokospektrých ATB. Toto není opodstatněno nárůstem rezistence.	Metz-Gercek S, Maieron A, Strauss R et al: Ten years of antibiotic consumption in ambulatory care: Trends in prescribing practice and antibiotic resistance in Austria.	
Zwar	1999	VB	int.	Vliv intervence na předepisování ATB a na adherenci ke guidelines.	Intervenční skupina: pokles ATB preskripcí na 100 kontaktů pro HCD z 25 na 19,7 a adherence ke guidelineám z 55,6 na 73. Kontrolní skupina naopak vzestup ATB z 22 na 25 a pokles adherence ke g. z 59,6 na 58,5 na 100 kontaktů pro HCD. Pro ATB p=0.002 a guidelines p=0.05.	Zwar N, Wolk J, Gordon J et al: Influencing antibiotic prescribing in general practice: a trial of prescriber feedback and management guidelines. Family Practice 1999; 16: 495-500	
Zwar	2002	VB	int.	Udržení preskripčních návyků u GP (viz Zwar 1999) po 5 letech.	Intervenovaní lékaři si návyky udrželi a neintervenovaní zlepšili, takže po 5 letech již rozdíl nebyl významný.	Zwar N, Henderson J, Britt H et al: Influencing antibiotic prescribing by prescriber feedback and management guidelines: a 5-year follow-up. Family Practice 2002; 19:12-17	Nesmíme zapomínat na neustálý odborný tlak na správnou preskripci od oficiálních agentur vč. rozborů preskripce.

Edwards	2003	VB	int.	Pacienti s infekcí HCD jimž byla poskytnuta Delayed ATB prescription	ATB zkonsumovalo 53 % pacientů, z toho 58 % pro zhoršení stavu a 40 % pro to, že se stav dlouho nelepšil. ATB spíše konzumovali pac. s horečkou a bolestí v oblasti paranas.dutin.	Edwards M, Dennison J, Sedgwick P: Patient´s responses do delayed antibiotic prescription for acute upper respiratory tract infection. Br J Gen Pract 2003; 53: 845-850	Příložen je i informační letáček a dotazník který pacienti vyplňovali.
Ashworth	2004	VB	obse rv.	Spotřeba ATB pro respirační infekty mezi 1994 a 2000 u 108 lékařských praxí.. Zdroj: UK General Practises Research Database	Počet návštěv pro jakoukoli respirační infekci poklesl z 422 na 273 na 1000 registrovaných pacientů, zvl. pro "common cold", "laryngitis" a "sore throat". Počet ATB preskripce na 1 návštěvu pro resp. inf. klesl ze 79 % na 67 %. Celkově preskripce ATB pro respirační infekce poklesla o 45 %.	Asworth M, Latinovic R, Charlton J et al: Why has antibiotic prescribing for respiratory illness declined in primary care? A longitudinal study uwing the General Practice Research Database. Jorunal of Public Health, 2004; 26(3): 268-274	
Moore	2009	VB	int.	Jednou předepsaná ATB pro kašel vedou k častější preskripci ATB v téže indikaci. Oddálená (delayed) preskripce = intervence. Sledována preskripce ATB 2 roky znět	Preskripce ATB v minulých 2 letech vedla k 2,55krát vyšší preskripci ATB nyní. Oddálená preskripce vedla k 78 % snížení nové preskripce ATB.	Moore M, Little P, Rumsby K et al: Effect of antibiotic prescribing strategies and an information leaflet on longer-term rreconsultation for acute lower respiratory tract infection. Br J Gen Pract 2009; 59(567): 728-34	
Guilliford	2011	VB	int.	Popis jak provést RCT nad General Practice Research Database	Pro intervenční skupinu: vytvořit elektronickou nápovědu, kterou si uživatelský program praktického lékaře automaticky stáhne.	Guilliford MC, van Staa T, McDermott L et al: Cluster randomised trial in the General Practice Research Database: 1. electronic decision support to reduce antibiotic prescribing in primary care (eCRT study). Trials 2011; 12:115	
Treweek	2011		int.	Jak modelovat intervence po internetu než se přejde k "full scale trial".	Je to popis toho, co chtějí dělat, bez výsledků.	Treweek S, Ricketts IW, Francis J et al: Developing and evaluating interventions to reduce inappropriate prescribing by general practitioners of antibiotics for upper respiratory tract infections: A randomised controlled trial to compare paper-based and web-based modelling experiments. Implement Sci 2011; 6(1): 16	
Cadieux	2007	Kana d	obse rv.	Kteří lékaři spíše předepisují neadekvátně ATB	Lékaři ošetřující větší množství pacientů/den, starší lékaři a "international graduates"	Cadieux G, Tamblyn R, Dauphinee D et al: Predictors if inappropriate antibiotic prescribing among primary care physicians. CMAJ 2007; 177:877-83	zajímavá též definice "inappropriate ATB prescribing"
Gonzales	1999	USA	int.	Sledování účinku intervence u lékařů i pacientů - NE ATB u a.bronchitidy.	Intervenční skupina: pokles ATB preskripci z 74 % na 48 % (a.bronchitis), neintervenční a částečně intervenční skupina beze změn. Nebyla zvýšená frekvence "opakovaných návštěv" do 30 dnů (signalizujících relaps či zpomalenou úzdravu). Nedošlo ke změně preskripce jiných léků na resp. onemocnění ani ATB u jiných diagnóz inf. dých. cest.	Gonzales R, Steiner JF, Lum A et al: Decreasing antibiotic use in ambulatory practice. Impact of a multidimensional intervention on the treatment of uncomplicated acute bronchitis in adults. JAMA 1999; 281(6): 1512-1519	
Bauchner	2003	USA	review	-	Spotřeba ATB v USA poklesla. Dobrý výběr odkazů na literaturu.	Bauchner H, Besser RE: Promoting the appropriate use of oral antibiotics: There is some very good news. Pediatrics 2003; 111:668-670	
Harris	2003	USA	int.	Ovlivnění lékařů a pacientů: Základní stav-částečné absolvování programu-plné absolvování	Procento pacientů léčených ATB s ak.bronchitidou pokleslo z 58 % na 30 % resp. 24 % a s nespecifickou infekcí dýchacích cest ze 14 % na 3 % resp. 1 %.	Harris RG, MacKenzie TD, Leeman-Castillo BL et al: Optimizing antibiotic prescription for acuta respiratory tract infections in an urban urgen care clinic. J Gen Intern Med 2003; 18:326-334	Lékaři: edukační seminář+guideline a postery v ordinaci. Pacienti: Audiovizuální program (Interactive Computerized Education modul)

Steinman	2003	USA	obse rv.	Důvody předpisu širokospektrých ATB u respiračních infekcí. Zdroj: National Ambulatory Medical Care Survey. 1997-1999.	širokospektrá ATB byla předepsána u 63 % resp. infekcí, více u akutní bronchitidy a otitis media, spíše předepisovali internisté (než GP) v severovýchodních oblastech USA.	Steinman MA, Landfeld CS, Gonzales R: Predictors of broad-spectrum antibiotic prescribing for acute respiratory tract infections in adult primary care. JAMA 2003; 289(6): 719-725	
Doyle	2004	USA	int.	Pediatři: Snížení preskripce antibiotik. Dvě skupiny praxí - intervenční (academic detailing) a kontrolní (pouze guidelines + vývoji spotřeb)	Obě skupiny snížily spotřebu ATB, rozdíl nebyl patrný.	Doyle EO, Alfaro MP, Siegel RM et al: A randomised controlled trial to change antibiotic prescribing patterns in a community. Arch Pediatr Adolesc Med 2004; 158: 577-583	také odkazy na literaturu ohledně efektivních intervencí
Roumie	2005	USA	obse rv.	Trendy preskripce ATB v letech 1995 - 2002 (ambulance)	Pokles preskripce z 17,9 % návštěv na 15,3 % návštěv. Procento preskripce širokospektrého ATB však vzrostlo z 41 % na 76,8%.	Roumie CL, Halasa NB, Grijalva CG et al: Trends in antibiotic prescribing for adults in the United States - 1995 to 2002. J Gen Intern Med 2005; 20: 697-702	
Mainous	2006	USA	obse rv.	Změny předepisování ATB u bronchitidy a hospitalizací pro infekci dýchacích cest 1996-2003	Matematicky byla zjištěna slabá/středně silná asociace ve smyslu zvýšení hospitalizací při poklesu preskripce ATB pro bronchitidu. Pro 3 roky (ze 7 let) $p < 0,01$. Není jasné, zda vztah opravdu existuje, teoreticky by se mohlo jednat o nerozpoznané pneumonie, které neléčené ATB mohly vést k hospitalizacím.	Mainous AG, Saxena S, Hueston WJ et al: Ambulatory antibiotic prescribing for acute bronchitis and cough and hospital admissions for respiratory infections: time trends analysis. J R Soc Med 2006; 99: 358-362	
Finkelstein	2008	USA	int.	V 16 "okresech" státu Massachusetts byly u 8 z nich po dobu 3 let prováděny intervence u pediatrů i rodičů. Vyhodnocována byla spotřeba ATB u dětí do 6 let.	Pokles ATB nastal jak v intervenčních, tak i v kontrolních "okresech", vliv intervence byl 4,2 % u dětí 2 - 4 roky a 6,7 % u dětí 4 - 6 let. Významnější byl pokles spotřeby ko-PNC a širokospektrých makrolidů.	Finkelstein JA, Huang SS, Kleinman K et al: Impact of a 16-community trial to promote judicious antibiotic use in Massachusetts. Pediatrics 2008; 121: e15-23	
Stille	2008	USA	int.	Dotazníkový průzkum u lékařů studie Finkelstein.	Pocit, že snížili preskripci ATB, mělo 75 % GP intervenční skupiny a 58 % kontrolní. Nebyly zjištěny rozdíly vědomostí ani postojů k boji s ATB rezistencí.	Stille CJ, Rifas-Shiman SL, Kleinman K et al: Physicians responses to a community-level trial promoting judicious antibiotic use. Ann Fam Med 2008; 6:206-212	
Wighton	2008	USA	int.	20 vzorových případů, 101 respondentů (58 lékařů, 18 asistentů lékařů a 23 zdr.sester)	Předepsali by ATB ve 44,5 % případů, kdežto dle guidelines by měli předepsat u 20 % případů. Pozitivní vliv na preskripci ATB měla zejména délka onemocnění, zvláště když byl přítomen produktivní kašel.	Wighton RS, Darr CA, Corbett KK et al: How do community practitioners decide whether to prescribe antibiotic for acute respiratory tract infections? J Gen Intern Med 2008; 23(10): 1615-1620	
Grijalva	2009	USA	obse rv.	Medical Care Survey databáze: Změny preskripce ATB 1995 - 2006	Spotřeba ATB v USA poklesla, zejména u dětí a mladých, nad 50 let se zvýšila, zejména u jiných než respiračních infekcí. Uvedeny detaily i o změn složení preskripce ATB pro resp.inf.	Grijalva CG, Nuorti JP, Griffin MR: Antibiotic prescription rates for acute respiratory tract infections in US ambulatory settings. JAMA 2009;	Velmi podrobné a zajímavé informace. Proběhla kampaň, např. v 2001 byly vydány guidelines pro léčbu akutní bronchitidy.
Goosens	2005	EU	obse rv.	Závisí rezistence mikroobů na ATB spotřebě?	Ano.	Goosens H, Ferech M, Vander Stichele R et al: Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. Lancet 2005; 365: 579-587	