

Rozbory preskripce ATB: Je třeba zohlednit věk pacientů?



Prokeš, INFOPHARM a.s.,
Němec, VZP ČR



Máme v ČR problém s rezistencí na ATB?

Rezistence na
fluorochinolony v
Evropě 2004

SWEDRES2004
Alliance of Swedish Antibiotic Resistance and Resistance in Human Medicine

STRAMA
Swedish Resistance Monitoring System

SMITTSKYDDSENSTITUTET
Swedish Institute for Infectious Disease Control

Barbro Gleser Liljequist, Gunnar Kahlmeter

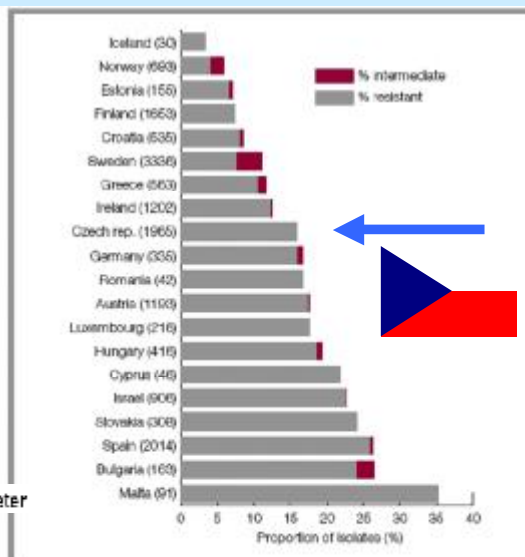
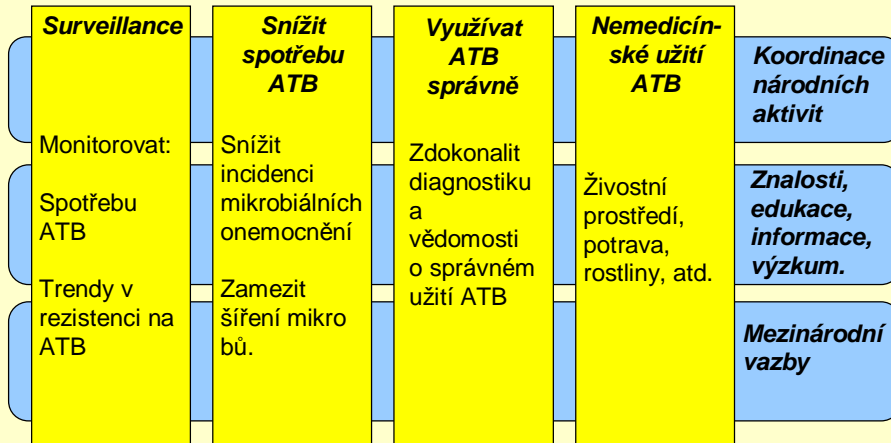


Figure 4.11. Resistance rates (% R and I) to fluoroquinolones in *Escherichia coli* in Europe 2004. Data from EARSS (www.earss.rivm.nl 2005-04-25)

Základní principy snižování rezistence mikrobů na ATB

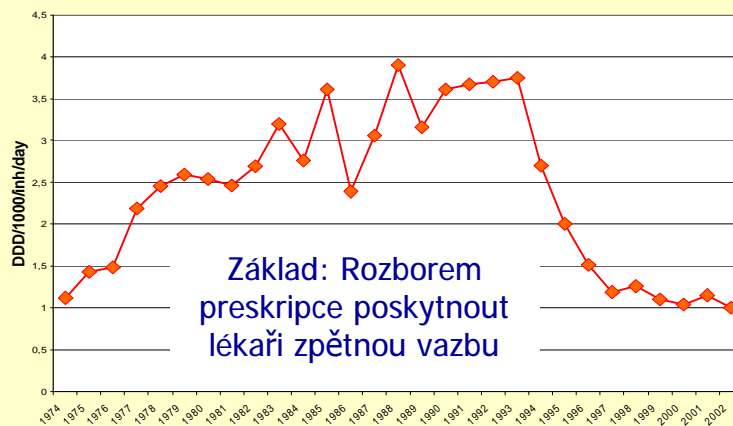


Podle: Dr. PJ Tüll, WHO EURO, seminář WHO Praha 13.1.2005

Správnými intervencemi lze snížit spotřebu ATB



Figure 2. Use of macrolides 0-6 years of age, Sweden 1974-2002, primary care



Cars O: STRAMA, Seminář WHO Praha 13.1.2005

Aby informace lékaře oslovila, musí splňovat tato kritéria:

- Musí pocházet z důvěryhodného zdroje
- Musí být zpracována metodou, která je pro lékaře důvěryhodná a pochopitelná
- Srozumitelnost
- Musí řešit důležitý problém
- Indexy: Důležitá je správná volba čitatele
- H.F.Ruskampf, EURODURG Prague 2001

Lékaři žádají zohlednění věku

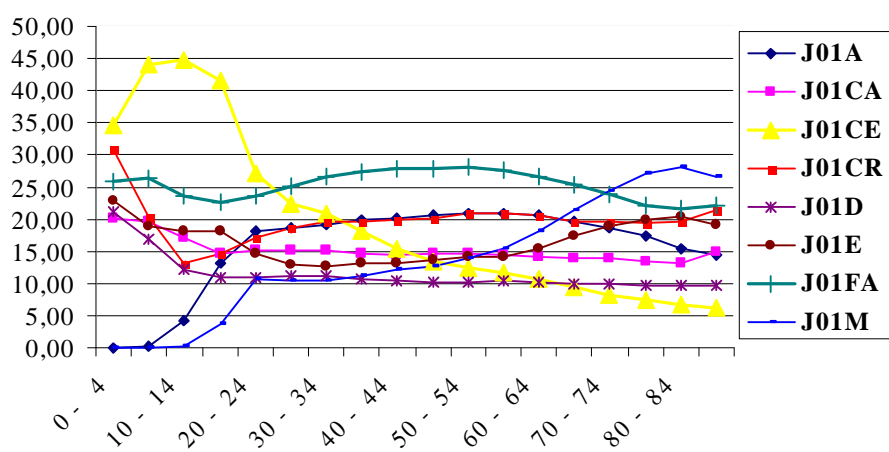
Otázka

- Jak se liší struktura preskripce ATB v jednotlivých věkových kohortách?
- Účel zkoumání: Je třeba při rozbořech preskripce zohledňovat věk pacientů při rozbořech preskripce jednotlivých lékařů?

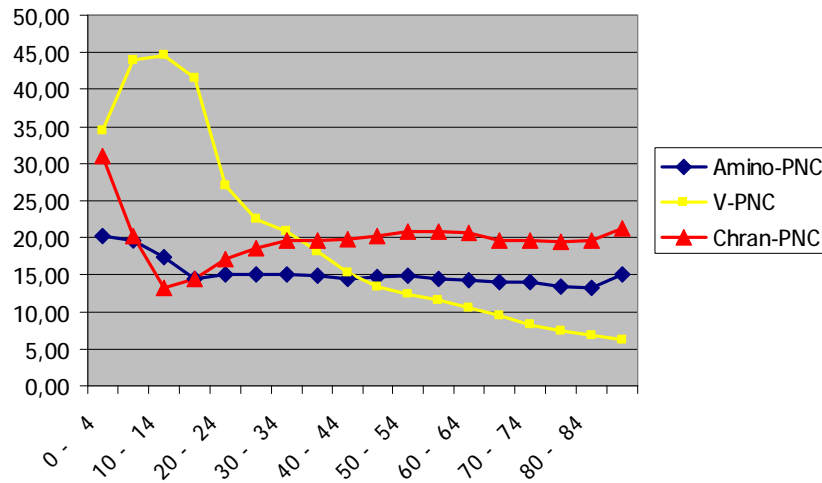
Materiál a metody

- Údaje o nákladech a spotřebě ATB v roce 2004 byly čerpány z databáze VZP ČR.
- Byla provedena sumace nákladů VZP ČR i vydaných denních dávek (DDD) ATB předepsaných všem pojištěncům VZP ČR v roce 2004 na recept.
- Tato sumace byla provedena v jednotlivých věkových kohortách i celkově.
- Bylo vypočteno procento pojištěnců, kteří si vyzvedli (respektive jimž bylo vyzvednuto) ATB v lékárně
- Toto procento je prezentováno jako procento pojištěnců léčených v jednotlivých věkových kohortách
- Dále byly pro jednotlivé věkové kohorty vypočteny průměrné náklady na ATB na jednoho pojištěnce VZP a náklady na 1 DDD

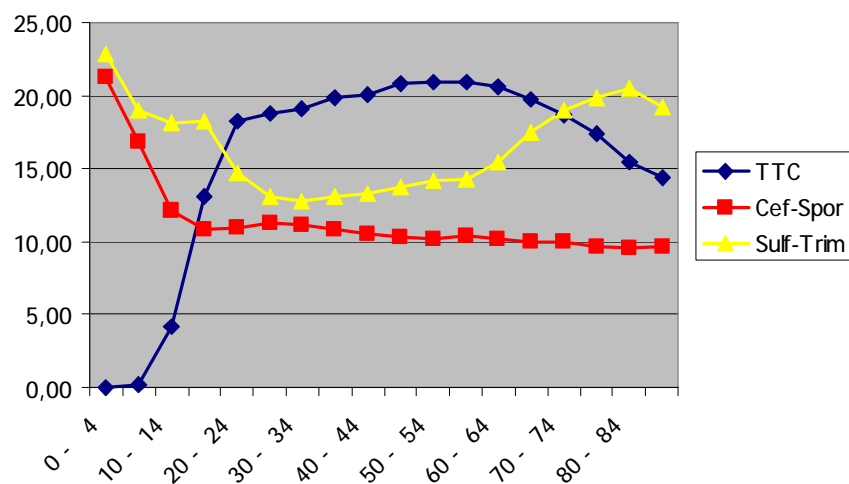
Podíl pojištěnců, kterým byly předepsány jednotlivé skupiny ATB podle věku (VZP ČR)



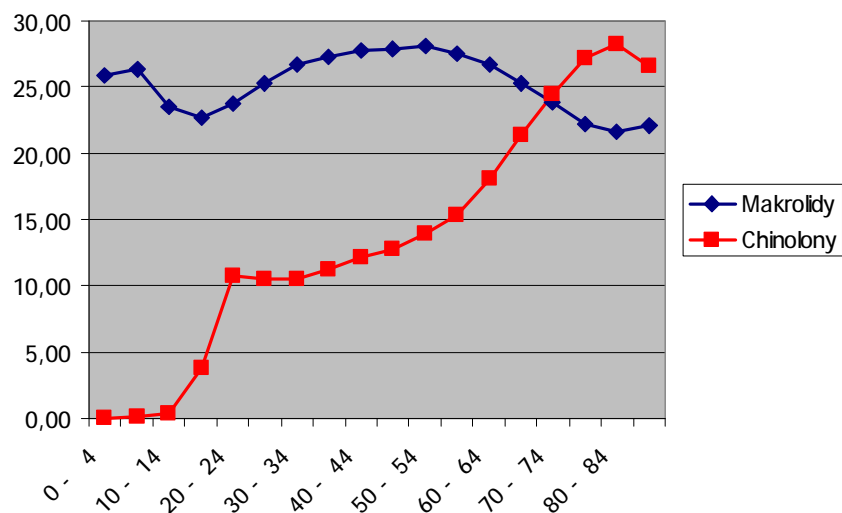
Podíl pojištěnců, kterým byla v roce 2004 předepsána penicilinová ATB (VZP ČR)



Podíl pojištěnců, kterým byly v roce 2004 předepsány tetracykliny, cefalosporiny a sulfonamidy s trimetoprimem (VZP ČR)

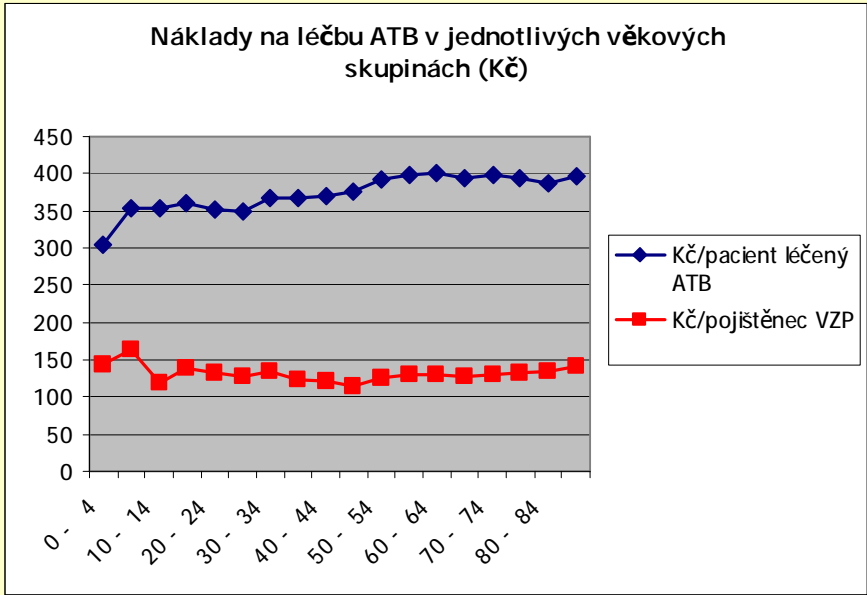
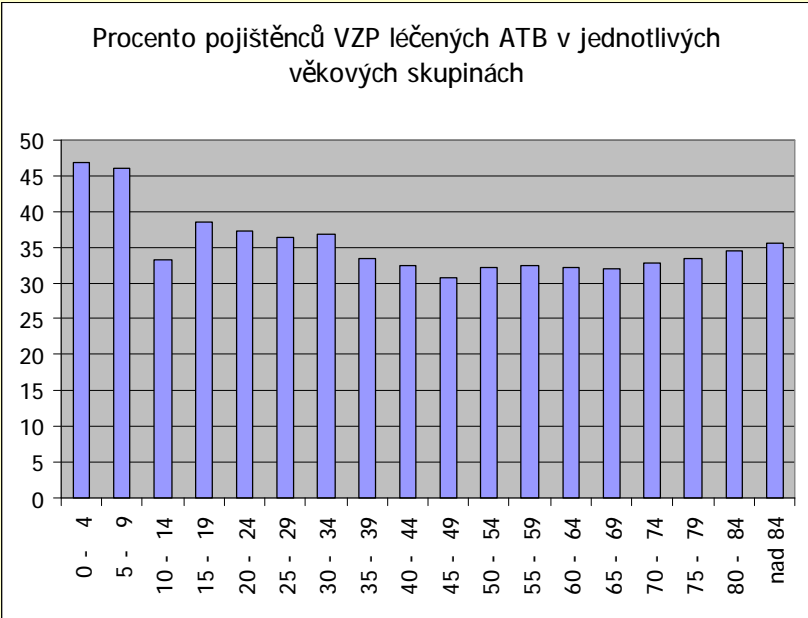


Podíl pacientů, kterým byly předepsány makrolidy a chinolony (VZP ČR)

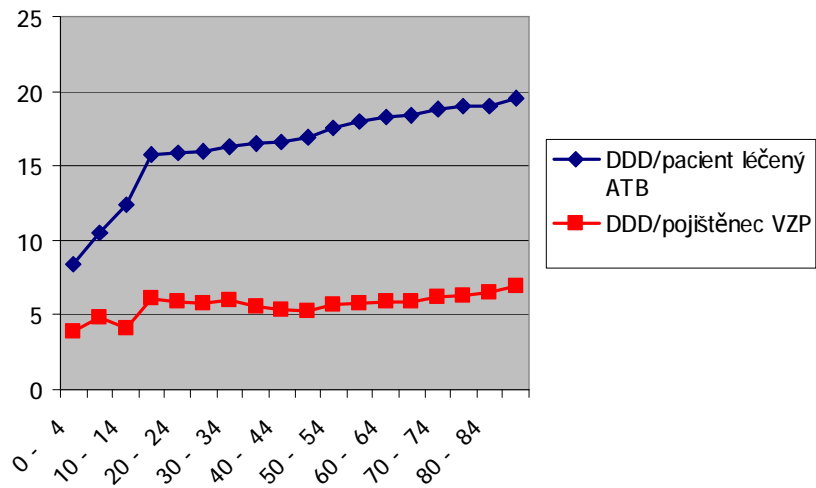


Souhrnné údaje o ATB

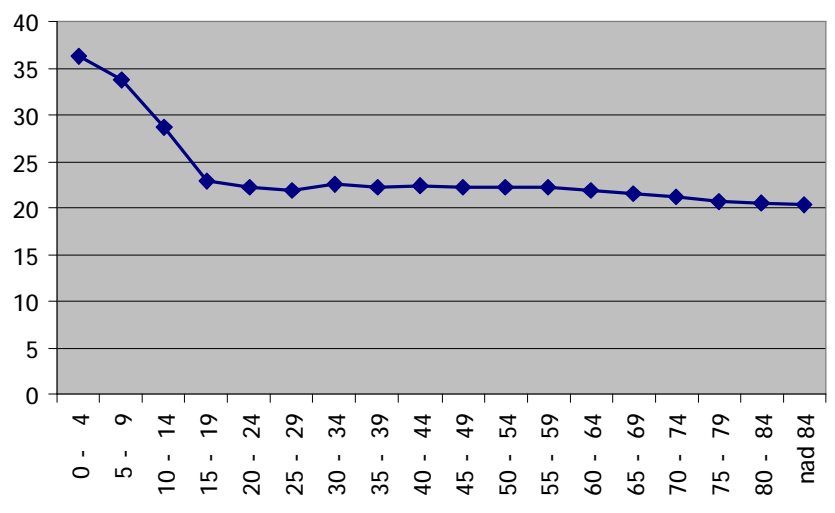
Věk	Na jednoho pacienta léčeného ATB		Na jednoho pojištěnce VZP		Procento poj.léčených ATB
	Kč/pac	DDD/pac	Kč/pac	DDD/pac	
0 - 4	304	8	143	3,93	46,9
5 - 9	353	10	162	4,81	46,0
10 - 14	354	12	118	4,11	33,3
15 - 19	361	16	139	6,08	38,5
20 - 24	352	16	131	5,93	37,3
25 - 29	349	16	127	5,79	36,4
30 - 34	368	16	135	5,99	36,8
35 - 39	366	17	123	5,53	33,5
40 - 44	370	17	120	5,37	32,4
45 - 49	376	17	115	5,2	30,7
50 - 54	391	18	126	5,66	32,2
55 - 59	398	18	129	5,82	32,5
60 - 64	400	18	129	5,89	32,2
65 - 69	395	18	127	5,91	32,1
70 - 74	398	19	131	6,19	32,9
75 - 79	394	19	132	6,35	33,4
80 - 84	388	19	134	6,55	34,5
nad 84	397	20	141	6,96	35,5
Průměr	370	16	130	5,62	35,0



Spotřeba antibiotik v jednotlivých věkových skupinách



Průměrná úhrada za 1 definovanou denní dávku antibiotik u pojištěnců VZP (Kč)



Co z uvedených údajů vyplývá

- Počet DDD antibiotik na 1 pojištěnce VZP ČR se v jednotlivých věkových skupinách výrazně neliší
- U dospělých pacientů je dobrým souhrnným ukazatelem i cena 1 DDD antibiotik
- Při rozboru struktury ATB je vhodné věk zohlednit, např.

0 – 4 let
5 – 19 let
20 – 64 let
65 let a více

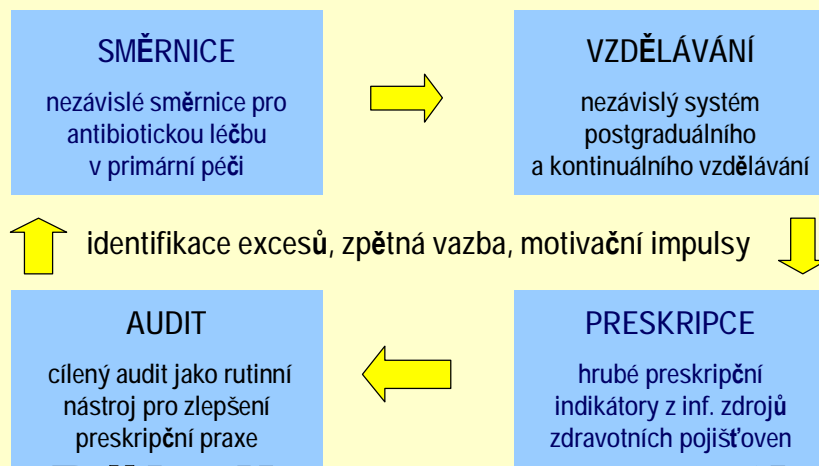
Prim. Jindrák
doporučuje využívat
indexy správné
preskripce

Doporučené postupy: Léčba komunitních respiračních infekcí v praxi PL WWW.CLS.CZ, „Projekty“ – volně ke stažení

Pharyngitis acuta, tonsillopharyngitis acuta

etiologie	etiologický podíl	indikace ATB	ATB volby	ATB alternativní (pops)
empirická (úvodní) terapie (na základě charakteristické klinické symptomatologie v neodkladné situaci)				
bakteriální virová (adenoviry, EBV, enteroviry)	méně obvyklý převládající	pouze při klinických a laboratorních známkách bakteriální infekce	penicilin	makrolidy (alergie na betalaktamy)
cílená terapie (na základě průkazu původce infekce a vyšetření citlivosti k antibiotikům)				
<i>Streptococcus pyogenes</i>	dominantní u bakteriálních infekcí	v přítomnosti klinických příznaků	penicilin	makrolidy (alergie na betalaktamy)
<i>Streptococcus pyogenes</i> rezistentní k makrolidům	vyskyt podle aktuální epidemiologické situace	v přítomnosti klinických příznaků	penicilin	u alergie na betalaktamy je nutno volit ATB podle výsledku vyšetření
betahemolytické streptokoky skupiny C a G	velmi vzácný	pouze v přítomnosti klinických příznaků a po vyloučení jiné	penicilin	makrolidy (alergie na betalaktamy)
<i>Arcanobacterium haemolyticum</i>	velmi vzácný	v přítomnosti klinických příznaků	makrolidy	podle výsledku vyšetření citlivosti původce
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	velmi vzácný	vždy při pozitivním nálezů	amoxicilin	ciprofloxacín, ofloxacin (alergie na betalaktamy)
<i>Neisseria gonorrhoeae</i> producent betalaktamázy	vyskyt podle aktuální epidemiologické situace	vždy při pozitivním nálezů	ceftriaxon	ciprofloxacín, ofloxacin (alergie na betalaktamy)
<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	velmi vzácný	vždy při pozitivním nálezů	erytromycin	penicilin (parenterálně)

Program pro zlepšování kvality používání antibiotik



↑ identifikace excesů, zpětná vazba, motivační impulsy ↓

Děkuji za pozornost!