

[Akceptuję](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)



[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się

Naukowy styl życia

Nauka i biznes

- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Informacje](#)

Zużycie antybiotyków oraz oporność bakterii stale rosną

W Polsce stosuje się ok. 2 razy więcej antybiotyków w przeliczeniu na mieszkańca, niż w Szwecji czy Holandii. Mimo działań promujących racjonalną antybiotykoterapię w naszym

kraju zużycie antybiotyków oraz oporność bakterii stale rosną - mówi PAP prof. dr hab. n. med. Katarzyna Dzierżanowska-Fangrat, konsultant krajowy w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej.

PAP: Czy to prawda, że ludzkość stoi w obliczu kryzysu związanego z opornością bakterii na antybiotyki?

Prof. dr hab. n. med. Katarzyna Dzierżanowska-Fangrat, kierownik Zakładu Mikrobiologii i Immunologii Klinicznej w Instytucie „Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka” konsultant krajowy w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej: Tak, WHO umieściła lekooporność drobnoustrojów na liście 10 najważniejszych problemów zdrowotnych ludzkości. Według danych Europejskiego Centrum Zapobiegania i Zwalczania Chorób (ECDC) w Europie notuje się rocznie ok. 700 tys. zakażeń wywołanych przez bakterie odporne i ponad 33 tys. zgonów, a dane te są zapewne zaniżone. Na świecie roczną liczbę zgonów na skutek antybiotykooporności szacuje się na ponad 700 tys., a według WHO do 2050 r. z powodu lekooporności umierać będzie więcej osób, niż w wyniku chorób nowotworowych i cukrzycy łącznie. Coraz częściej na świecie, w tym - w Polsce - mamy do czynienia z bakteriami opornymi na wszystkie dostępne antybiotyki, co czyni nas zupełnie bezradnymi w walce z zakażeniami.

PAP: Zapewne zagrożenie największe jest w szpitalach. Ale czy tylko?

KD-F: Oporność dotyczy drobnoustrojów szpitalnych i pozaszpitalnych. W szpitalach łatwiej ją zauważyć, ponieważ mamy lepsze narzędzia do diagnostyki zakażeń, w tym - do oceny lekowrażliwości patogenów. Ponieważ pacjenci hospitalizowani często są obciążeni poważnymi schorzeniami, ryzyko zakażeń jest u nich większe, a w przypadku nabycia szczepu bardzo opornego - wysokie jest także ryzyko niepomyślnego przebiegu zakażenia. Poza tym w szpitalach, ze względu na szczególne warunki, łatwiej dochodzi do rozprzestrzeniania się bakterii opornych między chorymi, co może prowadzić do zakażeń i ognisk epidemicznych. Ponadto większość systemów monitorowania oporności, w tym europejska sieć EARS-NET, opiera się przede wszystkim na danych pochodzących od pacjentów hospitalizowanych, stąd być może wrażenie, że oporność to przede wszystkim problem szpitalny. Tym niemniej należy pamiętać, że najwięcej antybiotyków zużywa się u pacjentów ambulatoryjnych, często zupełnie niepotrzebnie, i w środowisku pozaszpitalnym również zachodzi ogromna presja selekcyjna sprzyjająca rozwojowi oporności. Wśród drobnoustrojów, które według WHO stanowią obecnie największe zagrożenie związane z wysoką opornością, znajdują się zarówno typowe patogeny szpitalne, jak i bakterie odpowiedzialne głównie za zakażenia poza szpitalem.

PAP: Które bakterie są niebezpieczne i czym grozi infekcja nimi?

KD-F: Największy problem stanowią tzw. bakterie wielolekooporne, tj. odporne równocześnie na kilka różnych grup leków, w tym coraz częściej na tzw. antybiotyki ostatniej szansy, co bardzo utrudnia, a czasem wręcz uniemożliwia skuteczne leczenie. WHO opracowała listę patogenów, które aktualnie stwarzają najpoważniejsze zagrożenie i powinny stanowić priorytet w badaniach nad nowymi antybiotykami. Za najważniejsze (o najwyższym priorytecie) uznano odporne na karbapenemy pałeczki niefermentujące z rodzaju *Acinetobacter* i *Pseudomonas* oraz pałeczki jelitowe (z rzędu *Enterobacterales*) odporne karbapenemy i cefalosporyny 3-generacji. Drobnoustroje te wywołują przede wszystkim (ale nie wyłącznie), zakażenia u pacjentów hospitalizowanych i przebywających w zakładach opiekuńczo-leczniczych. Mogą powodować zapalenie płuc, sepsę, zakażenia wewnętrzzbrzuszne, czy zakażenia układu moczowego. Wśród nich zdarzają się takie, które nie wykazują wrażliwości na żaden dostępny antybiotyk i zakażenie nimi kończy się śmiercią.

Z kolei do grupy o wysokim priorytecie należą zarówno bakterie odpowiedzialne przede wszystkim

za zakażenia u chorych w szpitalach, takie jak gronkowce złociste odporne na metycylinę i wankomycynę, czy enterokoki odporne na wankomycynę, jak i drobnoustroje często wywołujące zakażenia u pacjentów poza szpitalem, takie jak pałeczki Salmonella i Campylobacter odporne na fluorochinolony, dwoinki rzeżączki odporne na cefalosporyny 3-generacji i fluorochinolony, czy powodujący chorobę wrzodową i czasami raka żołądka Helicobacter pylori niewrażliwy na klarytromycynę, czy wreszcie dwoinki zapalenia płuc niewrażliwe na penicylinę.

PAP: Co można zrobić przy takich zakażeniach?

KD-F: Jak wspomniałam, zakażenia tymi patogenami leczy się znacznie trudniej, często dłużej (ponieważ leczenie początkowe często jest nietrafione), nieraz musimy sięgać po leki bardziej toksyczne lub łączyć ze sobą kilka antybiotyków, a czasami mimo heroicznych prób i tak nie udaje się uratować chorego.

PAP: Gdzie leży przyczyna problemu; lekarze zbyt często przepisują antybiotyki?

KD-F: Głównym powodem narastania oporności jest nadużywanie antybiotyków. Dotyczy to oczywiście medycyny, ale w ogromnym stopniu również rolnictwa i weterynarii. W wielu krajach oraz m.in. w UE wprowadzono ściśle regulacje w tym zakresie. Jeśli chodzi o medycynę, z badań prowadzonych w Stanach Zjednoczonych wynika, że ok. połowa wszystkich antybiotyków jest stosowana niewłaściwie, tzn. albo zupełnie niepotrzebnie, albo wybór antybiotyku lub jego dawka, czy czas trwania terapii - są nieprawidłowe. Oczywiście istnieją pod tym względem bardzo duże różnice regionalne. W Europie krajami, w których najbardziej racjonalnie stosuje się antybiotyki, a tym samym obserwuje się najniższą oporność drobnoustrojów są kraje skandynawskie i Holandia, na przeciwległym biegunie znajdują się natomiast kraje Europy Południowej, w tym Grecja i Rumunia, a także Polska. Według danych Europejskiego Centrum Zapobiegania i Zwalczania Chorób (ECDC) w Polsce stosuje się ok. 2 razy więcej antybiotyków w przeliczeniu na mieszkańca niż w Szwecji czy Holandii, i mimo różnych działań promujących racjonalną antybiotykoterapię w naszym kraju zużycie antybiotyków oraz oporność bakterii stale rosną.

Do wzrostu oporności przyczynia się także stosunkowo łatwa dostępność do antybiotyków - w niektórych krajach można je kupić bez recepty, co skutkuje ich nadużywaniem - bywają stosowane bez konsultacji z lekarzem, całkowicie niepotrzebnie. Samoleczenie dawkami pozostałymi z wcześniejszych kuracji zdarza się także w krajach o bardziej restrykcyjnym podejściu do antybiotyków. Tu dotykamy bardzo ważnego aspektu, tj. przestrzegania przez pacjentów zaleceń lekarskich. Do częstych błędów skutkujących narastaniem oporności poza samodzielnym stosowaniem antybiotyków, należy pomijanie dawek, czy też zmienianie czasu terapii.

Kolejną istotną kwestią, mającą bardzo duży wpływ na oporność, jest kontrola zakażeń, tj. zapobieganie rozprzestrzenianiu się patogenów lekoopornych, zwłaszcza w środowisku szpitalnym. W Polsce również mamy z tym duży problem, ponieważ mamy jeden z najniższych w Europie odsetek sal jednoosobowych w szpitalach, co utrudnia izolację pacjentów skolonizowanych czy zakażonych patogenami opornymi, a tym samym sprzyja ich przenoszeniu na innych chorych.

Źródło: pap.pl

<http://laboratoria.net/aktualnosci/30693.html>



09-09-2024

Jak poradzić sobie z końcem wakacji?

Dobrym sposobem jest opracowanie planu na „po urlopie”.



09-09-2024

Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne

Wytyczne dotyczące mpox są adekwatne do obecnej sytuacji.



09-09-2024

Przydatność organów do przeszczepu

Syntetyczna krew może istotnie wpłynąć na transplantologię.



09-09-2024

Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych

Język ewoluuje w kontekście społecznym, a jego odmiany zawsze konkurują ze sobą.



09-09-2024

Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu

Wykazują naukowcy w najnowszych badaniach.



09-09-2024

Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet

Z 30-letnim wyprzedzeniem zwykłym testem krwi można je wykryć.



09-09-2024

[Galaktyki są dużo większe, niż sądzono](#)

Galaktyka Andromedy już od dawna oddziałuje na Drogę Mleczną.



09-09-2024

[System inteligentnego zarządzania pojazdami nagrodzony przez...](#)

Nagrodzony przez Siemens i PW.

Informacje dnia: [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#) [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#) [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#)

Partnerzy