Warszawa, 22 października 2024

Kontrowersje medyczne

Cała prawda o antybiotykach

Antybiotyki. Jedno z największych odkryć medycyny. Początkowo naturalne a obecnie także syntetyczne substancje wykazujące aktywność przeciw bakteriom, zabijając lub hamując ich wzrost i podziały. Antybiotyki są lekami stosowanymi w leczeniu zakażeń bakteryjnych, ułatwiając organizmowi gospodarza ich opanowanie. Skuteczność antybiotyków jest bardzo duża, jednak ich nieodpowiednie i nadmierne stosowanie może przynieść odwrotny skutek tzn. powodować, że bakterie staną się na nie oporne tj. niewrażliwe. W ten sposób możemy zostać bez najważniejszej broni, jaką oferuje antybiotykoterapia. Aby był ona racjonalna, należy edukować społeczeństwo, a lekarzy wyposażyć w mocne, przemawiające do wyobraźni argumenty, które obalą mity, którymi obarczona jest ta grupa leków.

„Nadal są osoby, którym wydaje się, że antybiotyki działają w infekcjach wirusowych, co powoduje bardzo często nadmierne, wymuszone przepisywanie tej grupy leków, szczególnie w sezonie infekcyjnym” – mówi dr. hab. n. med. Jarosław Woroń, specjalista farmakologii klinicznej, kierownik Zakładu Farmakologii Klinicznej Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie.

**Zjawisko nacisku ze strony pacjenta na lekarza na przepisanie antybiotyku**

Zdaniem ekspertów potrzebna jest zmiany filozofii i postępowania polskiego pacjenta. Chodzi o to, żeby jak najbardziej skrócić czas chorowania z powodu każdej infekcji. Niektórym wydaje się, że antybiotyki to te leki, które właśnie to czynią. Nic bardziej błędnego. „Druga kwestia, pamiętamy o tym, że pacjenci się wymieniają informacjami na szeroką skalę, dzisiaj pacjenta leczy sąsiad, leczy rodzina, leczy Internet, sztuczna inteligencja i wiele innych różnych mediów, od reklamy zacząwszy poprzez promocje apteczne” – mówi dr Jarosław Woroń. Pacjent bardzo często ma konkretne oczekiwania z którymi idzie do lekarza. Łączy się to z innym zagadnieniem jaką jest „mentalność preskrypcyjna”. „Pacjenci są niezadowoleni, jeżeli lekarz zaleci zastosowanie leku dostępnego bez recepty. Łatwo też uznają, że antybiotyk nie jest wcale takim złem, bo przecież jest mnóstwo różnych osłon, które są reklamowane. To dotyczy również mam, małych pacjentów” – tłumaczy dr Jarosław Woroń.

**Nieuświadomiona ekspozycja na antybiotyki i „leki zbędne”**

Musimy też zadbać o większą świadomość społeczną dotyczącą ekspozycji człowieka na antybiotyki, które znajdują w np. produktach odzwierzęcych. Zdaniem ekspertów ich stosowanie w weterynarii nadal nie jest racjonalne.

W Polsce mamy też problem z tak zwanymi lekami zbędnymi. „Leki zbędne to są leki, dla których nie ma racjonalnych wskazań. Jeżeli nie ma wskazań do stosowania antybiotyku, to jest to przeciwwskazanie” – tłumaczy dr Jarosław Woroń. W obrębie tego pojęcia mieszczą się również subterapeutyczne dawki antybiotyków, co również generuje antybiotykooporność. „Wielu lekarzy nadal trzyma się dawkowania z charakterystyki produktu leczniczego, która dotyczy pacjenta populacyjnego. Tam nie ma pacjenta otyłego, tam nie ma pacjenta w podeszłym wieku, kobiety ciężarnej w zaawansowanej ciąży, która ma zupełnie inne parametry farmakokinetyczne. W związku z tym często, nawet jak jest wskazanie do stosowania antybiotyku, to on zostanie zastosowany w sposób niewłaściwy, nie będzie personalizowany, co do wyboru dawki” – mówi dr Jarosław Woroń.

**Compliance i leki przepisywane podczas teleporady**

Eksperci przestrzegają, że bakterie zrobią wszystko, żeby przeżyć w środowisku, w którym się znajdują. czyli wykorzystają wszelkie możliwe armamentarium do tego, aby antybiotyk skutecznie unicestwić. Najbardziej rozpowszechnionym „grzechem” wobec antybiotykoterapii jest brak compliance. „Wielu pacjentów, odstawia antybiotyk jak tylko się lepiej poczują. To jest bardzo często oddanie pola” – mówi dr Jarosław Woroń.

Kolejną istotną kwestią, jest niewłaściwe stosowanie antybiotyków z innymi lekami. Zdaniem eksperta to zwiększenie ryzyka działań niepożądanych. „Antybiotyki skojarzone z niektórymi lekami, mogą wywoływać nagłą śmierć sercową, zwiększają ryzyko krwawienia po lekach będących doustnymi antykoagulantami. Mamy też takie antybiotyki, które mogą powodować bardzo dużą ilość działań niepożądanych, wtedy kiedy ich preskrypcja nie będzie przemyślana” – przestrzega Jarosław Woroń.

Eksperci zauważają też problem łatwej dostępności do dowolnego antybiotyku przez sprzedaż internetową. Innym problemem jest to, że w Interncie. „W Polsce istnieje „moda” na amoksycylinę z klawulanianem, na fluorochinolony, na makrolidy, które również ze względu na swoje parametry farmakokinetyczne mają bardzo dużo interakcji. Oczywiście dzisiaj mamy też dostępne w Polsce dwa doustne antybiotyki z grupy cefalosporyn III generacji, co generuje problem, u pacjenta, który trafi do szpitala, bo bardzo znacząco zawęża to możliwość terapeutyczną tych leków, które są dostępne w zakażeniach szpitalnych” – zauważa dr Jarosław Woroń.

**Przede wszystkim racjonalna antybiotykoterapia i świadomość korzyści i zagrożeń**

Racjonalne podejście do antybiotykoterapii jest takie samo jak do każdej grupy leków, czyli przede wszystkim rozpatrzenie, czy istnieją wskazania do zastosowania. „Jeżeli mamy infekcje wirusową, to nie ma wskazań, czyli nie stosujemy. Czy dany lek jest optymalny w kontekście pacjenta i jego wielochorobowości. Przecież jeżeli pacjent ma chorobę zapalną w narządzie ruchu, a doprowadzimy za pomocą antybiotyku do zaburzenia mikrobioty, czyli wywołamy dysbiozę, to dysbioza jest zapaleniem i pacjent od razu będzie się czuł gorzej z powodu innych chorób współistniejących” – tłumaczy dr Jarosław Woroń.

Trzeba uświadamiać pacjentom, że antybiotyk nie jest zamiennikiem kilkudniowego leżenia w łóżku i brania leków objawowych. „Ja rozumiem, że pewna sytuacja, która jest sytuacją zawodowo-rynkową. Pacjent żądając preskrypcji antybiotyku, aby skrócić okres niedyspozycji w pracy, nie wie do końca tego, albo nie chce tego wiedzieć, że ten antybiotyk będzie skuteczny wtedy, kiedy będzie właściwie wybrany” – podsumowuje dr Jarosław Woroń. Aczkolwiek tutaj jest pewnego rodzaju mechanizm, w którym z pacjentem bardzo trudno jest dyskutować, ponieważ my wiemy, że niektóre antybiotyki oprócz swojego działania antybiotycznego mają działanie przeciwzapalne. Takim typowym przykładem są makrolidy czy azolidy, czyli klarytromycyna, azytromycyna, która często jest stosowana, jak i również doksycyklina, która jest taką tetracykliną, która nadal funkcjonuje w tym obrocie ambulatoryjnym. Jeżeli ten lek ma oprócz działania przeciwbakteryjnego również efekty przeciwzapalne, to pacjent mówi, ale ja się po tym leku poczułem lepiej, to co oni będą mówić, że ten antybiotyk był niepotrzebny, jak ja się czuje lepiej. Trzeba wiedzieć jak z takim czymś dyskutować.