



ANTIBIÒTICS

SI

PERÒ...

COM CAL

Els antibiòtics nom és són útils si es fan servir bé.

Campanya de sensibilització sobre  
l'ús correcte dels antibiòtics.

# ÍNDEX

<b>INTRODUCCIÓ</b>	<b>1</b>
<b>NECESSITAT DE LA CAMPANYA</b>	<b>2</b>
Resistència bacteriana	2.1
Patrons d'utilització dels antibiòtics	2.2
<b>ANTECEDENTS: ALTRES CAMPANYES</b>	<b>3</b>
<b>LA CAMPANYA SOBRE L'ÚS CORRECTE DELS ANTIBIÒTICS A CATALUNYA</b>	<b>4</b>
Objectius	4.1
Elements de comunicació	4.2
Avaluació de la Campanya	4.3
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>5</b>
<b>PARTICIPANTS</b>	<b>6</b>

# 1. INTRODUCCIÓ.

L'organisme humà acull bilions de microorganismes; el nostre cos conviu amb alguns protozous, fongs i bacteris que són beneficiosos, com per exemple la flora intestinal normal.

Els antibiòtics són fàrmacs que s'utilitzen tant en medicina com en veterinària per a la profilaxi i el tractament de les malalties infeccioses produïdes per bacteris.

Tot i que els primers antibiòtics es van descobrir ara fa més de setanta anys, com a fàrmacs per al tractament de les infeccions no es van generalitzar entre la població fins als anys quaranta.

L'ús dels antibiòtics ha esdevingut molt popular perquè s'ha demostrat que són medicaments eficaços i segurs. Per això durant molt de temps s'han utilitzat de manera fins i tot indiscriminada.

Els antibiòtics són una excel·lent arma terapèutica però, mal utilitzats, comporten conseqüències negatives, tant per a la salut individual com per a la salut pública.

Sobre la base d'un diagnòstic acurat, el bon ús dels antibiòtics inclou la selecció de l'agent més adequat, la dosi correcta i el període de temps apropiat per tal d'eliminar els bacteris patògens de forma ràpida i efectiva.

L'ús inadequat dels antibiòtics es produeix, bàsicament, en tres situacions: la sobreutilització, la mala utilització i la infrautilització.

\* **Sobreutilització:** en els països desenvolupats sovint els antibiòtics es prescriuen en excés i no s'utilitzen amb prudència. Es considera que, aproximadament, la tercera

part de les prescripcions d'antibiòtics són innecessàries. A més, els pacients solen fer una pressió excessiva sobre els metges per tal que els prescriguin antibiòtics i, fins i tot, els aconseguen sense recepta.

\* **Mala utilització:** algunes de les principals causes d'aquesta situació són l'elecció inadequada de l'antibiòtic prescrit o la utilització d'antibiòtics en afeccions víriques.

\* **Infrautilització:** de vegades el pacient incompleix el tractament prescrit, ja sigui per descuit de dosis, perquè escurça la durada del tractament o perquè el pren inadequadament en combinació amb determinats aliments que en redueixen l'absorció intestinal.

Aquestes situacions proporcionen un mitjà idoni per al desenvolupament de mecanismes d'adaptació dels bacteris que es tradueixen, a la pràctica, en el desenvolupament de resistència bacteriana.

En aquest sentit, tots els agents implicats en la utilització dels antibiòtics (metges, personal d'infermeria, farmacèutics, i pacients o cuidadors) han d'assumir la seva responsabilitat en el bon ús dels antibiòtics per tal de mantenir l'eficàcia dels tractaments.

Aquest document mostra les dades disponibles més recents relacionades amb l'ús dels antibiòtics i presenta la Campanya de sensibilització sobre la necessitat de l'ús correcte dels antibiòtics en l'àmbit de Catalunya.

# 2. NECESSITAT DE LA CAMPANYA.

## 2.1. Resistència bacteriana.

El fet d'haver trobat persones amb processos infecciosos que no responen al tractament antibiòtic està relacionat amb l'aparició de soques bacterianes que han desenvolupat resistència a aquests agents. L'explicació més plausible és que, durant el tractament amb antibiòtics, centenars de milers de bacteris que formen part de la flora habitual de l'organisme són destruïts, i els que sobreviuen desenvolupen mecanismes d'adaptació a la pressió selectiva de l'antibiòtic i s'hi tornen resistents.

El fenomen de la resistència bacteriana no és nou; de fet, ja n'hi havia abans que es comencés a usar els antibiòtics, perquè els bacteris disposen d'un sistema de selecció natural que afavoreix les soques portadores de gens resistents a substàncies naturals amb poder bactericida.

Si l'aparició de resistència bacteriana als antibiòtics utilitzats més sovint suposa una amenaça per a la salut pública és perquè, en deixar de ser eficaços, cal variar les estratègies de tractament i utilitzar nous antibiòtics cada vegada més selectius. Aquesta situació no és sostenible, ja que per al descobriment i comercialització de noves molècules amb poder antibiòtic són necessaris entre quinze i vint anys de recerca, situació que fa absolutament impossible disposar de nous medicaments amb la rapidesa que requereix l'aparició de soques bacterianes resistents.

Els principals mecanismes de resistència bacteriana són:

a) La inactivació de l'antibiòtic mitjançant enzims, els més importants dels quals són les  $\beta$ -lactamases, que se sintetitzen a partir del codi dels cromosomes o els plasmidis i poden transferir-se entre bacteris diferents per conjugació o per transposons.

b) Les mutacions que no permeten l'arribada dels antibiòtics al punt d'actuació.

La disseminació de la resistència es fa principalment per dos mecanismes:

a) La propagació del clon bacterià resistent, sobretot en llocs tancats (els hospitals i particularment les unitats de cures intensives).

b) Els fragments d'ADN (plasmidis i transposons) que porten el codi per desenvolupar resistència es poden transmetre entre bacteris i sovint ho fan a microorganismes patògens.

També s'han trobat microorganismes resistents en infeccions animals i, en el medi ambient, a les aigües residuals. La utilització d'antibiòtics en animals té implicacions per a la salut dels humans, ja que els bacteris resistents que colonitzen els animals són capaços d'infectar els homes i actuar com a reservoris de gens de resistència.<sup>1</sup>

En els darrers anys, l'aparició i la difusió de soques de microorganismes multiresistents, causants d'infeccions greus, ha tornat a posar d'actualitat el concepte d'infecció intractable, recuperat de temps passats en què no existia la possibilitat de tractament amb antibiòtics eficaços.

Tant és així que a Espanya el nombre de morts directament relacionades amb una resposta ineficaç als antibiòtics, a causa de la resistència microbiana, pot arribar a ser de quasi 2.000 persones l'any.<sup>2-4</sup>

Catalunya i l'Estat espanyol són àrees geogràfiques on s'han descrit taxes de resistència bacteriana que es podrien qualificar d'elevades si es comparen amb les d'alguns països de la Unió Europea (UE),<sup>2</sup> sobretot pel que fa a patògens d'origen comunitari.

Aquest increment de la resistència bacteriana es reproduïx a tot el món, cosa que ha motivat recomanacions generals d'institucions tan importants com l'Organització Mundial de la Salut (OMS). En el marc europeu l'OMS ha recomanat que la UE dugui a terme actuacions concretes per donar a conèixer la importància que té l'ús correcte dels antibiòtics en la profilaxi i el tractament de les malalties transmissibles dels homes i dels animals, de manera que la humanitat pugui obtenir els beneficis que proporcionen els antibiòtics en la lluita contra les infeccions i procurant que el risc d'aparició de soques resistents es redueixi al mínim.

### 2.1.1. Estratègies d'intervenció.

Tant l'OMS com la UE han impulsat la creació de grups d'experts per estudiar el problema creat pels bacteris resistents als antibiòtics i elaborar estratègies d'intervenció per prevenir-los i controlar-los.<sup>5-6</sup>

La manca de dades exhaustives, vàlides i fiables sobre la utilització dels antibiòtics en els països de la UE fa difícil conèixer quines són les circumstàncies exactes que envolten la prescripció, la dispensació i el consum d'aquests medicaments.<sup>7-8</sup>

Aquesta manca d'una font fidedigna i comparable de dades sobre els patrons de consum dels antibiòtics és un dels principals esculls que es troben tant a l'hora de valorar l'aparició de soques bacterianes resistents als antibiòtics actuals, com a l'hora d'implementar estratègies que puguin prevenir aquesta situació.

No obstant això, i a partir de dades procedents d'estudis contrastats que demostren el problema que origina la resistència bacteriana, la veu dels experts s'ha fet sentir i actualment es fan molts esforços per tal d'aconseguir la reducció d'aquest fenomen que, si no es té prou en compte, pot originar l'aparició de brots epidèmics de malalties en zones geogràfiques que ja havien estat controlades des del punt de vista epidemiològic.<sup>9</sup>

Algunes de les propostes més rellevants del Parlament Europeu que han tingut lloc en els darrers anys són les següents:<sup>10-20</sup>

- \* Recomanar la prohibició de la utilització d'antibiòtics d'ús humà en veterinària per a l'engreix animal.
- \* Desenvolupar una xarxa de vigilància epidemiològica i de control de les malalties transmissibles.
- \* Crear un sistema d'informació sobre microorganismes resistents.
- \* Crear un sistema d'informació sobre vendes d'antibiòtics prescrits i no prescrits.
- \* Reforçar la idea que els antibiòtics només es poden dispensar amb recepta mèdica.
- \* Avaluar el grau de compliment d'aquesta recomanació.
- \* Desenvolupar guies per a l'ús racional dels antibiòtics.
- \* Avaluar la implementació d'aquestes guies.
- \* Desenvolupar guies d'avaluació de les actuacions publicitàries en matèria de medicaments.
- \* Millorar les pràctiques preventives en matèria de malalties infeccioses (programes de vacunacions, control d'infeccions en el medi hospitalari i en el comunitari).
- \* Formar els professionals sanitaris.
- \* Facilitar la informació i l'educació sanitària de la població en general.
- \* Desenvolupar proves diagnòstiques ràpides que permetin l'establiment d'un diagnòstic i un tractament precoços.
- \* Establir mecanismes de coordinació entre les diferents administracions.

### 2.1.2. Dades disponibles sobre resistència.

Com s'ha comentat abans, el desenvolupament de resistència presenta una gran variabilitat geogràfica, cosa que fa del tot imprescindible disposar de dades locals a l'hora de prendre decisions sobre antibioteràpia.

El fet que en l'àmbit de l'atenció primària hi hagi pocs estudis sobre resistència microbiana i que, a més a més, alguns d'aquests estudis es refereixin a poblacions que s'han seleccionat perquè no han respost al tractament, pot comportar un biaix important de les dades de què es disposa.

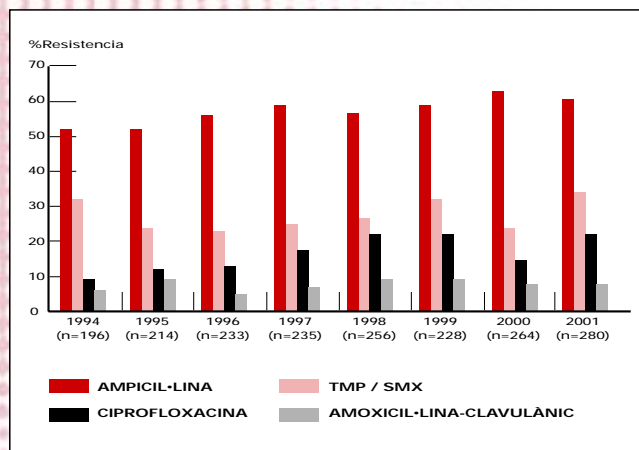
Tot i la dificultat de tenir valors prou representatius del nostre entorn, la taula 1 mostra alguns exemples dels bacteris causants d'infeccions comunitàries i el seu patró de resistència a alguns dels principals antibiòtics.

**Taula 1. Resistència bacteriana als principals antibiòtics utilitzats en l'atenció primària.**<sup>22-24</sup>

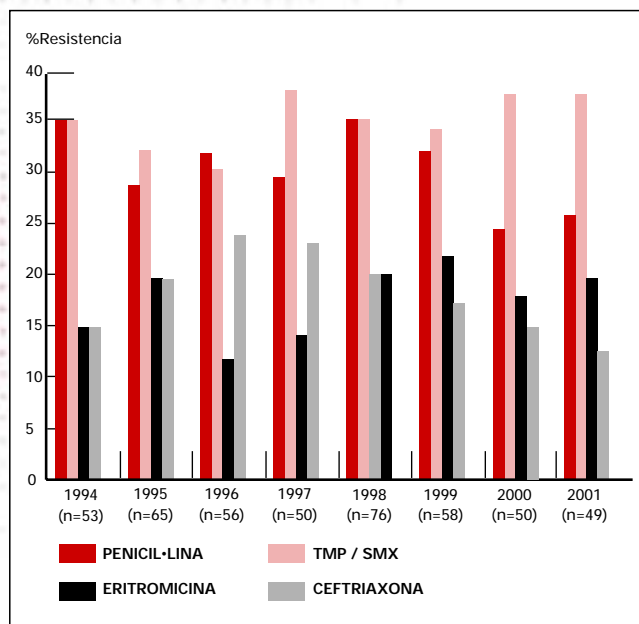
Microorganisme	Penicil·lines	Macròlids	Quinolones
<i>Streptococcus pyogenes</i>	0%	3-27%	-
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	10-30%	18-35%	5%
<i>Haemophilus influenzae</i>	35-50%	10-20%	<1%
<i>Escherichia coli</i>		100%	10-30%

En aquesta taula destaca l'elevada taxa de resistència observada en soques bacterianes aïllades en l'àmbit extrahospitalari, tenint en compte que aquesta característica s'ha instaurat molt ràpidament. Així, al principi dels anys vuitanta, només el 10% de pneumococs o l'1% d'*Haemophilus influenzae* presentaven resistència a la penicil·lina. En canvi actualment s'ha arribat a un 30% de soques d'*Streptococcus pneumoniae* resistents a la penicil·lina en el nostre medi.

**Figura 1. Evolució de la resistència antibiòtica d'*Escherichia coli* (extrahospitalari).**<sup>24</sup>



**Figura 2. Evolució de la resistència antibiòtica d'*Streptococcus pneumoniae* (extrahospitalari).**<sup>24</sup>



La situació s'agreuja quan s'estudia la resistència en la població pediàtrica. La taula 2 recull el patró de sensibilitat antibiòtica de soques d'*Escherichia coli* en menors de 15 anys i posa de manifest que les soques aïllades a partir de mostres pediàtriques són molt més resistents als antibiòtics que les dels adults.

**Taula 2. Resistència bacteriana d'*Escherichia coli* per edats<sup>25</sup>**

Grup d'edat	Ampicil·lina	Cefotaxima	Cotrimoxazol	Gentamicina
0 - 14 anys	70%	2,7%	44,5%	5,4%
> 14 anys	59,4%	1,5%	34,1%	6,3%

Una altra dada rellevant és l'important increment de la resistència a penicil·lina i eritromicina del pneumococ detectat entre els anys 2000 i 2001 (taula 3).

**Taula 3. Evolució de la resistència bacteriana en *Streptococcus pneumoniae*<sup>25</sup>**

Any	Penicil·lina	Eritromicina
2000	24,5%	20,8%
2001	32,4%	30,1%

## 2.2. Patrons d'utilització dels antibiòtics.

### 2.2.1. Prescripció d'antibiòtics.

Els antibiòtics són, actualment, un dels grups farmacològics més utilitzats en l'atenció primària de salut.

D'acord amb les dades que es presenten a la taula 4, s'ha produït un descens del nombre d'envasos i de la despesa generada pel grup dels antiinfecciosos a Catalunya en els tres darrers anys.

**Taula 4. Prescripció d'antibiòtics.**

	1999	2000	2001
Antibiòtics (DHD)	17,34	16,74	15,98
Nombre d'envasos	6.913.195	6.461.527	5.886.317
Despesa generada (-)	73.151.840	67.250.559	60.223.736

Font: Sistema d'informació de medicaments. CatSalut.

Aquesta disminució és atribuïble principalment a l'esforç desenvolupat pels professionals d'atenció primària pel que fa a la millora de la utilització de medicaments en general i d'antibiòtics en particular. Cal tenir en compte també que aquest període ha coincidit amb uns hiverns relativament benignes i, pel que fa a la despesa generada, amb la introducció dels medicaments genèrics.

La taula 5 recull el consum d'antibiòtics prescrits en l'atenció primària de Catalunya durant el període 1992-

2001, calculat en DHD (dosis diàries definides/1.000 habitants).

**Taula 5. Prescripció d'antibiòtics (DHD) per grups farmacològics. Catalunya 1992-2001.**

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Penicil·lines d'ampli espectre</b>	7,00	7,10	6,60	7,65	7,08	6,97	6,49	6,52	6,37	6,21
<b>Penicil·lines espectre reduït</b>	0,50	0,40	0,30	0,26	0,23	0,44	0,03	0,08	0,07	0,06
<b>Altres penicil·lines</b>	0,34	0,34	0,35	0,35	-	-	-	0,35	0,32	0,29
<b>Tetraciclines</b>	0,86	0,77	0,70	0,66	0,61	0,61	0,54	0,48	0,44	0,47
<b>Cefalosporines</b>	1,08	1,32	1,48	1,79	1,86	1,63	1,57	1,52	1,34	1,13
<b>Macròlids</b>	2,50	2,50	2,15	2,99	3,19	3,35	3,34	3,35	3,18	2,77
<b>Quinolones</b>	2,17	2,21	2,23	2,28	2,32	2,25	2,16	2,21	2,22	2,18
<b>Aminoglicòsids</b>	0,06	0,04	0,03	0,02	-	-	-	0,02	0,02	0,02
<b>Sulfamides</b>	0,94	0,83	0,66	0,68	-	-	-	0,35	0,32	0,30
<b>Altres antibacterians</b>	-	-	-	-	1,39	0,33	0,67	0,04	0,05	0,06
<b>Total</b>	15,45	15,51	14,50	16,68	16,68	15,58	14,82	17,34	16,74	15,98

Font: Sistema d'informació de medicaments. CatSalut.

El patró de prescripció de Catalunya és molt similar al que mostren les dades d'Espanya; es pot dir el mateix pel que fa a la reducció del nombre d'envasos i la despesa generada.<sup>26</sup> En aquest punt cal tenir en compte que, en el conjunt d'Espanya, el 92% del consum d'antibiòtics es fa en l'atenció primària.<sup>2</sup>

Si s'analitza la prescripció d'antibiòtics en l'atenció primària, a la taula 5 es pot observar que els més prescrits són les penicil·lines d'ampli espectre (amoxicil·lina, amoxicil·lina + àcid clavulànic, etc.), que arriben a pràcticament un 38% de la prescripció total; en segon lloc, amb el 17%, se situa el grup dels macròlids (claritromicina, eritromicina, etc.), i en tercer lloc, amb un 14%, les quinolones (ciprofloxacina, norfloxacina, etc.).



A la taula 6 es presenten les dades de l'estudi de la prescripció d'antibiòtics realitzat l'any 1997 en alguns països de la UE.

**Taula 6. Prescripció d'antibiòtics en l'atenció primària en DHD. UE 1997.**

	Belgica	Dinamarca	França	Alemanya	Grècia	Itàlia	Portugal	Suècia	Regne Unit	Espanya	Catalunya*
Penicil·lines d'ampli espectre	10,96	2,39	18,97	2,67	7,74	11,20	12,08	1,36	6,93	18,01	6,97
Penicil·lines espectre reduït	0,21	4,57	0,31	1,59	0,37	0,02	0,06	4,85	0,78	0,08	0,44
Altres penicil·lines	0,36	0,34	0,58	0,02	0,02	0,02	0,71	0,99	0,68	0,39	-
Tetraciclins	5,09	0,98	3,38	3,26	2,69	0,56	2,63	2,97	3,66	1,42	0,61
Cefalosporines	2,85	0,02	3,75	0,89	4,68	3,21	3,28	0,59	0,98	2,48	1,63
Macròlids	4,06	1,97	5,98	2,54	4,50	5,07	3,69	0,97	3,22	5,87	3,35
Quinolones	1,95	0,22	1,72	0,75	1,04	1,93	4,04	1,01	0,54	2,48	2,25
Total	26,72	11,35	36,51	13,58	22,69	23,99	28,83	13,51	18,04	32,44	15,58

Fonts: O Cars, S Molstad, A Melander. Variation in antibiotic use in the European Union.<sup>8</sup>

\*Sistema d'informació sobre medicaments. CatSalut.

La dada més rellevant de la taula 6 és l'elevada variabilitat observada en la prescripció d'antibiòtics entre els països estudiats, fet que no es pot explicar únicament per una incidència diferent de les infeccions que es presenten en cada població. Probablement les variacions observades tenen més a veure amb el bagatge cultural i històric de cada país, i amb les pautes dels que prescriuen els antibiòtics i dels que els consumeixen, la qual cosa indica que és possible assolir un ús més eficient dels antibiòtics.

D'acord amb les dades de l'informe de l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques, el 45% de la prescripció d'antibiòtics la fa el metge d'atenció primària, el 28% la fa el metge especialista i el 2% el farmacèutic d'oficina de farmàcia.<sup>27</sup>

A més, un 12% de les prescripcions fan referència a un antibiòtic no recomanat per a la patologia concreta, i un 27% de les prescripcions d'antibiòtics en l'atenció primària va adreçada a processos virals, que no s'haurien de tractar amb antibiòtics.<sup>27</sup>

Les raons per les quals es produeix aquesta utilització dels antibiòtics són diverses. En primer lloc, cal tenir en compte que aproximadament una de cada quatre o cinc consultes ateses en atenció primària correspon a patologies d'origen infeccios.

En segon lloc, destaca la prescripció de complaença, és a dir, la prescripció motivada per la demanda del pacient.

També s'ha de considerar la pressió assistencial que poden patir els metges d'atenció primària en determinades èpoques de l'any, cosa que redueix el temps que poden dedicar a cada pacient.

I finalment, però no menys important, en moltes de les infeccions diagnosticades és difícil arribar de manera immediata a un diagnòstic de certesa sobre l'etiologia bacteriana o vírica de la infecció.

El resultat és una prescripció d'antibiòtics que, tot i que en molts casos és correcta, en d'altres pot ser excessiva i fins i tot inadequada, la qual cosa afavoreix el desenvolupament de resistència bacteriana.

La millor estratègia per combatre aquesta pràctica consisteix a aconseguir que tant els professionals sanitaris com la població en general prenguin consciència dels efectes d'aquest ús inadequat dels antibiòtics, per tal que disminueixin tant la demanda per automedicació com la sobreprescripció i la dispensació sense recepta.

### 2.2.2. Compliment terapèutic.

Diversos estudis demostren que el grau de compliment del tractament antibiòtic a Espanya se situa al voltant del 58%.<sup>2-4</sup> En un estudi fet a Catalunya,<sup>28</sup> el percentatge era del 61%. Aquestes xifres són molt inferiors a les enregistrades a França (84%) i el Regne Unit (91%).

Les principals causes de la interrupció del tractament antibiòtic, segons els pacients, són la millora de la simptomatologia (75%) i un empitjorament del quadre clínic (13%).<sup>29</sup> Aquest fet demostra la importància de la comunicació adequada entre els professionals sanitaris i els pacients per finalitzar el tractament antibiòtic.

### 2.2.3. Automedicació.

Diversos estudis realitzats en l'àmbit de tot l'Estat espanyol i d'algunes comunitats autònomes situen el consum d'antibiòtics per automedicació entre el 25% i el 32%.<sup>30-31</sup>

En canvi, a Catalunya aquest percentatge disminueix fins a un 8%,<sup>29</sup> comparable al que presenten les províncies d'Àlaba i Guipúscoa després de la realització de campanyes informatives sobre el bon ús dels antibiòtics.

Les principals raons argumentades per a l'automedicació antibiòtica<sup>29</sup> són:

- \* La familiaritat amb el tractament arran d'una prescripció mèdica anterior (50%)
- \* La impossibilitat o la incomoditat d'acudir al metge (22%)
- \* La conducta apresada (16%)

D'altra banda, en un estudi sobre la prevalença del consum de medicaments en la població adulta de Catalunya es va posar de manifest que en general el consum de medicaments, inclosos els antiinfecciosos, és superior en les dones respecte dels homes, independentment de l'estat civil o el nivell educatiu. Tanmateix, l'automedicació és més freqüent en els homes (34%) que en les dones (25%).<sup>29</sup>

D'acord amb els resultats d'una enquesta realitzada a totes les comunitats autònomes, les persones d'edat compresa entre els 21 i els 40 anys són les que tenen més tendència a iniciar el tractament pel seu compte. A més, un 20% dels ciutadans entrevistats afirma que sempre utilitza antibiòtics en casos de grip i refredat comú, i un 36%, que ho fa en algunes ocasions.

La proporció d'antibiòtics dispensats sense recepta, per prescripció telefònica, a les oficines de farmàcia del conjunt d'Espanya es pot situar en el 12,5% segons les dades publicades a partir d'un estudi transversal fet en oficines de farmàcia a Bilbao.<sup>32</sup>

Hi ha arguments a favor i en contra de l'automedicació en general, però en el cas de l'antibioteràpia els experts estan d'acord que, com a norma general, els pacients no poden establir un diagnòstic de la malaltia per decidir si s'han de prendre un antibiòtic o no i per tant els antibiòtics no formen part del grup de fàrmacs potencialment utilitzables des del punt de vista de l'automedicació.<sup>27-33</sup>

# 3. ANTECEDENTS. ALTRES CAMPANYES.

A la taula 7 es mostren de forma resumida els trets principals d'algunes campanyes dutes a terme a Espanya.

**Taula 7. Campanyes sobre utilització d'antibiòtics a Espanya.**

	<b>Data</b>	<b>Eslògan</b>	<b>Població diana</b>	<b>Objectius</b>	<b>Objectius</b>
<b>GUIPÚSCOA</b>	1999	_____	Ciutadans Professionals	Reducció automedicació 25%	Reducció 43%
<b>ÁLABA</b>	1999	_____	Ciutadans Professionals	Reducció automedicació 25%	Reducció 30,49%
<b>VALÈNCIA<sup>34</sup></b>	2000	Els antibiòtics amb recepta	Ciutadans Professionals	Adequació de la prescripció Dispensació amb recepta	_____
	2002	Hazlo por ti	Ciutadans Professionals	Adequació de la prescripció Dispensació amb recepta	_____
<b>GIRONA</b>	2001	Campanya per a l'ús racional dels antibiòtics via oral	Ciutadans	Descripció dels hàbits d'ús d'antibiòtics de la població. Educació Sanitària	18,9% de sol.licituds sense prescripció 35,28% guarden el que sobra
<b>LA CORUNYA</b>	2000-2001	¿Antibióticos? siempre con receta	Ciutadans Farmacèutics OF	Dispensació amb recepta	_____
<b>SÒRIA</b>	2002	_____	Ciutadans	Evitar ús antibiòtics per la grip	_____
<b>FARMAINDUSTRIA<sup>29</sup></b>	2001-2002	Con los antibiòticos no se juega	Ciutadans Professionals	Reduir resistències Ús racional	_____

Campanyes similars a Dinamarca, Finlàndia, Holanda i Islàndia, s'han proposat com a objectiu una disminució del percentatge de soques resistents als antibiòtics. Més recentment altres països també han establert actuacions semblants (Estats Units, França).

# 4. LA CAMPANYA SOBRE L'ÚS DELS ANTIBIÒTICS A CATALUNYA.

El Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, com a Administració sanitària amb responsabilitat sobre l'ús racional dels antibiòtics, ha decidit desenvolupar una campanya de sensibilització sobre l'ús correcte dels antibiòtics, amb finalitat preventiva, amb el lema:

## Antibiòtics sí, però... COM CAL.

Aquesta Campanya s'inicia la primera meitat del mes de desembre del 2002, època de l'any en què tradicionalment hi ha més consultes per afeccions que comporten un increment de la demanda d'antibiòtics, i finalitza al final del mes de febrer del 2003.

### 4.1. Objectius.

#### 4.1.1. Objectius generals.

\* Promoure un ús segur i eficient dels antibiòtics a Catalunya.

\* Contribuir a la prevenció de l'aparició de resistència bacteriana en el nostre medi.

#### 4.1.2. Objectius específics.

\* Incrementar en un 50% el nombre de pacients amb informació sobre l'ús correcte dels antibiòtics.

\* Disminuir en un 50% la pràctica de l'automedicació antibiòtica.

Tot i que l'automedicació responsable és una conducta saludable des del punt de vista d'utilització de certs medicaments, en el cas dels antibiòtics cal transmetre al ciutadà que és imprescindible que el metge faci un diagnòstic per tal d'esbrinar si és indicat o no l'ús d'un antibiòtic.

D'altra banda, és necessari que els pacients coneguin bé el tractament que han de rebre i, en aquest sentit, cal encoratjar-los perquè demanin la informació necessària.

Un cop el metge ha diagnosticat la infecció i ha establert que l'origen és bacterià, ha de seleccionar l'antibiòtic més adequat en funció de les característiques de la infecció i de la persona candidata a rebre un tractament antibiòtic.

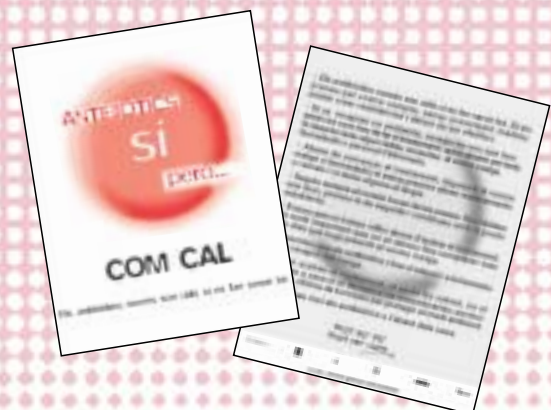
És molt important emfatitzar la comunicació entre el metge i el pacient, ja que això facilita tant l'adherència al tractament com el seu compliment en benefici de l'assoliment de l'objectiu terapèutic.

D'altra banda, el farmacèutic és probablement el professional sanitari més accessible als ciutadans i té un paper fonamental en l'educació sanitària de la població. Això el col·loca en una situació molt favorable a l'hora d'ajudar el pacient a comprendre la importància de l'ús correcte dels antibiòtics, tant per evitar-ne un ús inadequat com per reforçar el missatge del metge i contribuir a l'èxit del tractament.<sup>36</sup>

A més, la importància del paper dels diplomats en infermeria en l'educació sanitària dels pacients ha estat demostrada en diversos estudis.<sup>35</sup> La seva actuació professional en el cas de la prescripció d'un tractament antibiòtic és ajudar el pacient a entendre en què consisteix un bon ús d'aquests medicaments.

### 4.2. Elements de comunicació.

Fulletó per als ciutadans que es lliura en els centres d'atenció primària i a les oficines de farmàcia.



Pòster per exposar a les sales d'espera dels centres d'atenció primària i a les oficines de farmàcia.



Mostra de l'element per a inserir en premsa escrita.



## FALQUES DE RÀDIO

**Veu 1:**

**Els antibiòtics només són útils si es fan servir bé.**

**Veu 2:**

Si us recepten un antibiòtic, assegureu-vos que enteneu bé com heu de fer el tractament.

Si teniu algun dubte, seguiu els consells dels professionals.

**Veu 3:**

Recordeu que els antibiòtics s'han d'adquirir a la farmàcia amb recepta del metge.

**Veu 2:**

**Antibiòtics sí, però... COM CAL.**

**Veu 1:**

Generalitat de Catalunya.

Molt per fer, molt per viure.

Accés al contingut de la Campanya a través de la pàgina web del Departament de Sanitat i Seguretat Social.



### 4.3. Avaluació de la Campanya

**Avaluació dels coneixements sobre l'ús dels antibiòtics.**

Mitjançant una enquesta a una mostra representativa de la població i una altra de resposta espontània que es durà a terme a través de la web del Departament de Sanitat i Seguretat Social, es farà una valoració del nivell de coneixements sobre l'ús dels antibiòtics.

**Avaluació de la demanda d'antibiòtics sense recepta.**

Sobre la base d'una anàlisi de les dades del consum d'antibiòtics abans de la Campanya i després, es valorarà la incidència de la demanda d'antibiòtics sense recepta.

## 5. BIBLIOGRAFIA.

1. The European Agency for the Evaluation of Medicinal Products. A risk management Strategic Plan for controlling Antimicrobial Resistance through the Authorisation of Veterinary Medicines. Recommendations consequent to the Report and Qualitative Risk Assessment of the CVMP (July 1999). EMEA; 2000. EMEA/CVMP/818/99-Final.
2. Baquero F (coord.). Resistencia microbiana: ¿Qué hacer? Informe del panel de expertos. Rev Esp Salud Pública 1995; 69: 445-61.
3. Latorre C, Gene A, Juncosa T, Muñoz C, Gonzalez-Cuevas A. Neisseria meningitidis: evolution of penicillin resistance and phenotype in a children's hospital in Barcelona, Spain. Acta Paediatrica 2000 Jun; 89 (6): 661-5.
4. Mascort JJ. Uso de antibióticos en las bronquitis agudas y en la exacerbación de la EPOC. Conferència presentada a la XII Jornada sobre la Utilització de Medicaments en l'Atenció Primària; 2002 abr. 12; l'Hospitalet de Llobregat.
5. OMS. Estrategia mundial OMS de contención de la resistencia a los Antimicrobianos: Resumen. OMS; 2001. WHO/CDS/DRS/2001.
6. Kolmos HJ (chairman). Workshop no 2. Surveillance of data on micro-organisms resistant to antimicrobial agents. The Copenhagen recommendations. Report from the invitational EU Conference on The Microbial Threat; 1998 Sep. 9-10; Copenhagen.
7. Therre H. Políticas nacionales en materia de prevención de resistencias a los agentes antimicrobianos: situación de 17 países europeos a finales de 2000. Eurosurveillance 2001; 6: 5-14.
8. Cars O, Mölsted S, Melander A. Variation in antibiotic use in the European Union. STRAMA (Swedish Strategic Programme for the rational use of antimicrobial agents and surveillance of resistance); 2001.
9. WHO. Avorn JL, Barrett JF, Davey PG, Mc Ewen SA, O'Brien TF, Levy SB. Antibiotic resistance: synthesis of recommendations by expert policy groups. Alliance for the Prudent Use of Antibiotics. WHO; 2001. WHO/CDS/CSR/DRS/2001-10.
10. OMS. The medical impact of the use of antimicrobials in food animals. Report. WHO; 1997. WHO/EMC/ZOO/97.4.
11. Resolució del Parlament Europeu, de 15 de maig de 1998, sobre l'ús d'antibiòtics en l'alimentació animal.
12. Antimicrobial resistance monitoring: information exchange and opportunities for collaboration. Report of the Second Joint WHO/IFPMA Meeting. 1998 Apr.
13. Decisió del Parlament Europeu 2119/98/CE per la que es crea una xarxa de vigilància epidemiològica i de control de les malalties transmissibles a la comunitat (Diari Oficial de les Comunitats Europees L 193 de 22.07.1997).
14. Decisió del Parlament Europeu 200/96/CE de Desembre de 1999.
15. Tüll P (chairman). The Microbial Threat Progress Report on antimicrobial Resistance 2001 June 13-15; Visby (Suècia) 2001.
16. Stichele RV (chairperson). Workshop 1: Inventory of antibiotic consumption in the EU. European Conference on Antibiotic Use in Europe; 2001 Nov. 16; Brussels. <<http://esac-www.uia.ac.be/esac/>>.
17. Monnet D. Workshop 2: Determinants of antibiotic use in the primary health care. European Conference on Antibiotic Use in Europe; 2001 nov. 16; Brussels. <<http://esac-www.uia.ac.be/esac/>>.
18. Bonten M. Workshop 3: Link between consumption and resistance. Data analysis and mathematical modeling. European Conference on Antibiotic Use in Europe; 2001 nov. 16; Brussels. <<http://esac-www.uia.ac.be/esac/>>.
19. De Meyere M (chairperson). Workshop 4: Interventions in the community related to antibiotic use. European Conference on Antibiotic Use in Europe; 2001 Nov. 16; Brussels. <<http://esac-www.uia.ac.be/esac/>>.
20. Davey P. Workshop 5: Interventions in hospitals related to antibiotic use. European Conference on Antibiotic Use in Europe; 2001 nov. 16; Brussels. <<http://esac-www.uia.ac.be/esac/>>.
21. Recomendación del Consejo de 15 de noviembre de 2001 sobre la utilización prudente de los agentes antimicrobianos en la medicina humana (2001/77/CE).
22. Servei Català de la Salut. Resistències bacterianes als antibiòtics. Butlletí d'informació terapèutica 2000; 12 (5): 69-72.

23. Mayer MA (director). Recomendaciones sobre el uso de Antimicrobianos en la Atención Primaria. 3a ed. Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària i Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, 2002.  
<[www.scmfic.org/antimicrobian/html](http://www.scmfic.org/antimicrobian/html)>.

24. Alonso C, Císnal M, García D, Grau I, Onaga H, Pallarés R. Epidemiologia de la resistència bacteriana a l'àrea del Baix Llobregat. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Servei Català de la Salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Abril 2002 (BR 01/2002).

25. Campos J. Utilización de antibióticos y resistencias en España. Proyecto ESAC-EARSS. Comunicació presentada a la Jornada Internacional sobre Utilización de Medicamentos; 2002 maig 24; Valladolid.

26. Lázaro E, Madurga M, de Abajo FJ. Evolución del consumo de antibióticos en España, 1985-2000. Med Clin (Barc) 2002; 118 (15): 561-8.

27. Caminal J, Rovira J, Segura A. Estudi de la idoneïtat de la prescripció del tractament antibiòtic a l'atenció primària i dels costos derivats de la no-adequació. Barcelona: Agència d'Avaluació Tecnològica. Servei Català de la Salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Juny 1999 (BR99003).

28. Gil VF et al. Incumplimiento del tratamiento con antibióticos en infecciones agudas no graves. Med Clin (Barc) 1999; 112: 731-3.

29. Farmaindustria. II Campaña Nacional 'Con los antibióticos no se juega'. 2001.

30. Orero A, Ripoll MA, González J (grupo URANO). Análisis de la automedicación con antibióticos en la población española. Enferm Infecc Microbiol Clin 1998; 16: 328-33.

31. Sans S, Paluzie G, Puig T, Balañá L, Balaguer-Vintró I. Prevalencia del consumo de medicamentos en la población adulta de Cataluña. Gac Sanit 2002; 16 (2): 121-30.

32. Del Arco J, García de Bikuña B, Gorostiza I. Análisis del consumo de antibióticos en Deusto (Bizkaia). Pharm Care Esp 1999; 5: 343-53.

33. Gonzalez J, Ripoll MA, Prieto J. Automedicación con antibióticos. Med Clin (Barc) 1998; 111: 182-6.

34. Red Española de Atención Primaria. Los antibióticos con receta. Documento de Valencia. Pharm Care Esp 2000; 2: 201-3.

35. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Llibre blanc. Bases per a la integració de la prevenció a la pràctica assistencial. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1992.

36. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Llibre Blanc per a la integració de les activitats preventives a l'oficina de farmàcia. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1997.

## 6. PARTICIPANTS.

En l'elaboració d'aquest document han participat:

### **Departament de Sanitat i Seguretat Social**

Joan Serra Manetas

Neus Rams Pla

M. José Gaspar Caro

Glòria Piera Serra

Mercè Armelles Sebastià

### **Institut Català de la Salut**

Arantxa Catalán Ramos

### **Servei Català de la Salut**

Alba Prat Casanovas

### **Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya**

Pilar Gascón Lecha

Carme Capdevila Prim

### **Consell de Col·legis de Metges de Catalunya**

Josep M. Ferrer Rusalleda

### **Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya**

Josep M. Clemente Sala

### **Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya**

Carme Font Roca

### **Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària**

Josep M. Cots Yago

### **Societat Catalana de Malalties Infeccioses i Microbiologia Clínica**

Mercè Gurgui Ferrer

### **Societat Catalana de Pediatria**

Carlos Rodrigo Gonzalo de Liria

### **Societat Espanyola de Farmacèutics d'Atenció Primària**

M. Eugènia Rey Abella

Molt per fer  
Molt per viure →



accediu a [www.gencat.net/sanitat](http://www.gencat.net/sanitat)