



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ  
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

Μαρούσι: 27.2/2014  
Αρ. Πρωτ.: οικ 3750

## ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Γραφείο : Προέδρου  
Διεύθυνση : Αγράφων 3-5, Μαρούσι  
Ταχ. Κώδικας : 151 23  
Τηλέφωνο : 210 52 12 009  
Φαξ : 210 52 12 064

### Προς:

Πρόεδρο Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών  
κο Γ. Πατούλη

Αξιότιμε κύριε Πρόεδρε,

Η χώρα μας εδώ και πολλά χρόνια χαρακτηρίζεται από τα υψηλότερα επίπεδα μικροβιακής αντοχής και κατανάλωσης αντιβιοτικών τόσο στην κοινότητα όσο και στο νοσοκομειακό χώρο σε σχέση με τις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες. Η Ευρωπαϊκή Ημέρα Ευαισθητοποίησης και Ενημέρωσης για τα Αντιβιοτικά (18<sup>η</sup> Νοεμβρίου-EAAD) αποτελεί για την Ευρώπη σημείο εκκίνησης και υλοποίησης δράσεων που αποσκοπούν στην μείωση της κατανάλωσης των αντιβιοτικών. Με αφορμή τη συγκεκριμένη ημέρα το ΚΕΕΛΠΝΟ προωθεί δράσεις με στόχο την ενημέρωση για την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών των επαγγελματιών υγείας που συνταγογραφούν αλλά και των πολιτών που τα καταναλώνουν.

Στο πλαίσιο αυτών των δράσεων εντάσσεται η δημιουργία τριών μονοσέλιδων ενημερωτικών δελτίων για τους ιατρούς της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, τους νοσοκομειακούς ιατρούς και τους πολίτες. Η διάχυση της συγκεκριμένης πληροφορίας στον ιατρικό κόσμο κρίνεται πολύ σημαντική. Γι αυτό το λόγο το ΚΕΕΛΠΝΟ θεωρεί ότι η συμβολή του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών στη συγκεκριμένη προσπάθεια θα είναι καθοριστική. Ενδεικτικές δράσεις με τις οποίες θα μπορούσε να προωθηθεί από τον ΙΣΑ το συγκεκριμένο ενημερωτικό υλικό είναι:

1. Ανάρτηση του στην ιστοσελίδα του ΙΣΑ.
2. Ηλεκτρονική αποστολή του σε όλα τα μέλη στου ΙΣΑ.
3. Διάθεσή του σε μία έκδοση του περιοδικού του ΙΣΑ.

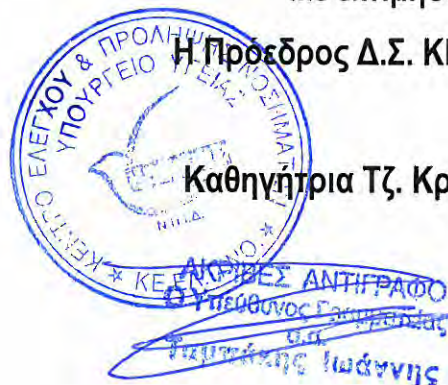
Οιαδήποτε δράση του ΙΣΑ μπορεί να συμβάλει στην ουσιαστική προώθηση αυτών των μηνυμάτων πιστεύουμε ότι θα βοηθήσει στον σκοπό αυτής της προσπάθειας που είναι η αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής στη χώρα μας.

Είμαστε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση.

Με εκτίμηση

Η Προέδρος Δ.Σ. ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Καθηγήτρια Τζ. Κρεμαστινού



**Εσωτερική Διανομή:**

1. Γραφείο Προέδρου
2. Γραφείο Διευθυντή
3. Τμήμα Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υγείας
4. Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
5. Γραφείο Μικροβιακής Αντοχής

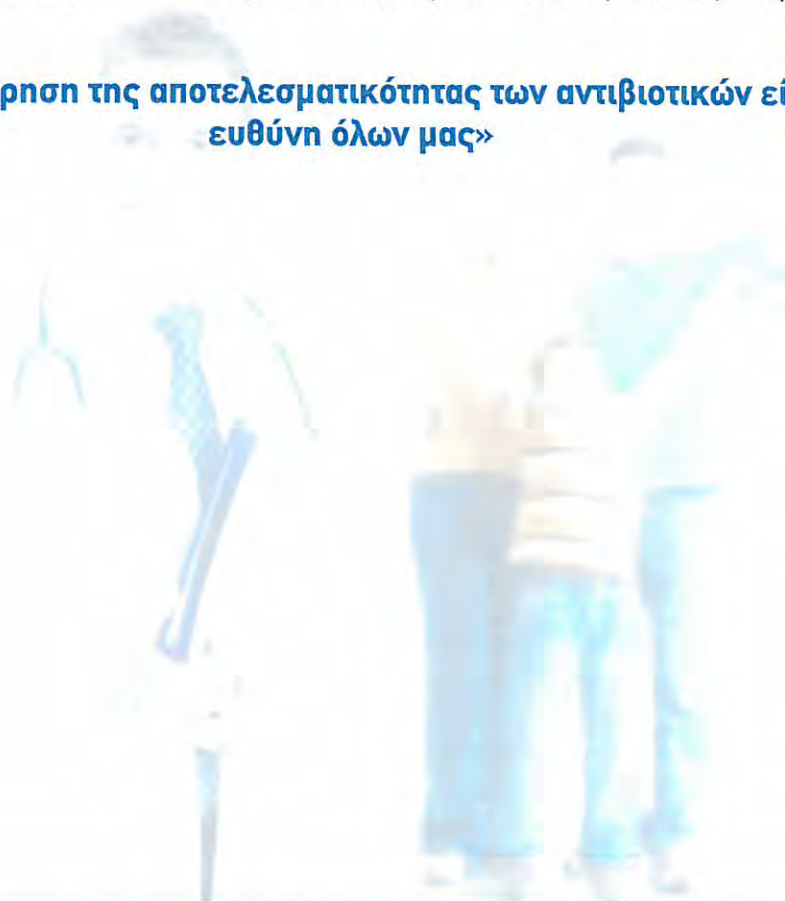


## “Μία καθολική ευθύνη για να διασωθούν τα αντιβιοτικά”

### Πότε και πού δεν χρειάζονται αντιβιοτικά

1. Στο κοινό κρυολόγημα και τις ιώσεις γενικά, στις οποίες περιλαμβάνεται και η γρίπη δηλαδή συνάχι, πονόλαιμος, πυρετός, κεφαλαλγία, μυαλγίες, οστικά άλγη, καταβολή, κακουχία.
2. Στην απλή ιγμορίτιδα της οποίας τα συμπτώματα (πυώδεις ρινικές εκκρίσεις, άλγος στο πρόσωπο) διαρκούν λιγότερο από 10 ημέρες.
3. Στην οξεία βρογχίτιδα (βήχας και βάρος στο στήθος).
4. Στα περισσότερα επεισόδια ωτίτιδας στους ενήλικες.
5. Σε >80% των περιπτώσεων φαρυγγοαμυγδαλίτιδας. Για να διευκρινιστεί η ιογενής συνδρομή από την στρεπτοκοκκική αρκεί η εκτέλεση του Strep-test από τον κλινικό ιατρό, το οποίο είναι ευαίσθητο, αξιόπιστο, φθινό και ταχύ (<10 min).
6. Στα διαρροϊκά σύνδρομα που διαρκούν λιγότερο από 3 ημέρες.
7. Σε όλες τις περιπτώσεις ασυμπτωματικής βακτηριουρίας ακόμα και σε διαβητικούς ασθενείς όπως και στην περίπτωση βακτηριουρίας που έχει σχέση με την παρουσία μόνιμου ουροκαθετήρα. Εξαιρέση αποτελούν οι έγκυες και οι περιπτώσεις παρεμβατικών χειρισμών και χειρουργικών επεμβάσεων στο ουροποιητικό (π.χ. κυστεοσκόπηση, προστατεκτομή).
8. Σε γυναίκες με κολπίτιδα και άνδρες με ουρηθρίτιδα όταν στις καλλιέργειες κολπικού και ουρηθρικού αναπτύσσονται κοινά μικρόβια όπως Κολοβακτηρίδιο, Κλεμψιέλλα, Εντερόκοκκος, Σταφυλόκοκκος.

**«Η διατήρηση της αποτελεσματικότητας των αντιβιοτικών είναι ευθύνη όλων μας»**





## “Μία καθολική ευθύνη για να διασωθούν τα αντιβιοτικά”

### 7 αλήθειες που χρειάζεται να γνωρίζω για τη χρήση των αντιβιοτικών

- 1. Αρνητική πρωτιά!** Στη χώρα μας έχουμε το υψηλότερο ποσοστό κατανάλωσης αντιβιοτικών διεθνώς! Αποτέλεσμα αυτής της πρωτιάς είναι να έχουμε και ένα από τα υψηλότερα ποσοστά μικροβίων, στα οποία τα αντιβιοτικά δεν είναι δραστικά, ενώ υπάρχουν επίσημες πληροφορίες ότι δεν θα υπάρξει παραγωγή νέων αντιβιοτικών δραστικών στα ανθεκτικά μικρόβια που φτιάξαμε με την υπερκατανάλωσή τους.
- 2. Μια νέα απειλή!** Πριν την ανακάλυψη των αντιβιοτικών, πολλές μικροβιακές λοιμώξεις ήταν θανατηφόρες. Σήμερα εμφανίζεται μια καινούργια απειλή. Πολλές λοιμώξεις, οι οποίες θεραπεύονταν στο παρελθόν με αντιβιοτικά, ξαναγίνονται δυστυχώς θανατηφόρες, γιατί τα αντιβιοτικά δεν είναι δραστικά στα μικρόβια που τις προκαλούν.
- 3. Όχι αντιβιοτικά για τη θεραπεία των ιογενών λοιμώξεων!** Αμυγδαλίτιδες, φαρυγγίτιδες, βρογχίτιδες, ιγμορίτιδες, ωτίτιδες και διάρροιες οφείλονται, τις περισσότερες φορές (>85%) σε ιούς και θεραπεύονται από μόνες τους σε τρεις ή περισσότερες ημέρες.
- 4. Βήχας, πονόλαιμος, συνάχι, ίωση είναι, θα περάσει!** Δεν πρέπει ποτέ να λαμβάνονται αντιβιοτικά για λοιμώξεις από ιούς. Είναι λάθος να πιστεύουμε ότι με τα αντιβιοτικά θα απαλλαγούμε νωρίτερα από τα συμπτώματα της ίωσης ή ότι θα γίνουμε πιο γρήγορα καλά, γιατί μας το είπαν κάποιοι άλλοι.
- 5. Ακολουθούμε με συνέπεια τις οδηγίες του γιατρού μας.** Τα αντιβιοτικά πρέπει να χορηγούνται μόνο με ιατρική συνταγή. Δεν επιμένουμε στο γιατρό ή στο φαρμακοποιό να μας δώσει αντιβιοτικό. Μόνο ο γιατρός είναι αρμόδιος να καθορίσει το είδος του αντιβιοτικού, τη δόση, τον τρόπο χορήγησης και για πόσο χρόνο θα τα πάρουμε. Δεν χρησιμοποιούμε ποτέ από μόνοι μας αντιβιοτικά που τα είχαμε στο σπίτι μας.
- 6. Δημιουργία ανθεκτικών μικροβίων.** Η άσκοπη κατανάλωση αντιβιοτικών στα παιδιά και στους ενήλικες έχει ως αποτέλεσμα να φτιάχνουμε μικρόβια, στα οποία τα αντιβιοτικά δεν είναι δραστικά. Έτσι αν στο μέλλον χρειαστούμε τα αντιβιοτικά για να σκοτώσουν αληθινά μικρόβια δεν θα είναι πια αποτελεσματικά.
- 7. Προσοχή!** Ο ασθενής που έλαβε αντιβιοτικά και απέκτησε ανθεκτικά μικρόβια, θα τα διασπείρει στους συγγενείς του και σε άλλους συνανθρώπους του. Αν όμως σταματήσουμε την άσκοπη κατανάλωση αντιβιοτικών, τότε προοδευτικά τα μικρόβια θα ξαναγίνουν ευαίσθητα στα αντιβιοτικά και επομένως χρήσιμα ξανά.

**Λοιπόν: Ας χρησιμοποιούμε τα αντιβιοτικά μόνο όταν είναι απαραίτητα!  
Λιγότερο συχνά και πιο σωστά!**





## “Μία καθολική ευθύνη για να διασωθούν τα αντιβιοτικά”

### Τι χρειάζεται να γνωρίζω για την κατανάλωση των αντιβιοτικών στα ελληνικά νοσοκομεία

1. Η Ελλάδα είναι συνεχώς από το 2003 πρώτη στην κατανάλωση αντιβιοτικών ανάμεσα στις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες (δεδομένα ESAC-2011).
2. Οι ασθενείς στα ελληνικά νοσοκομεία λαμβάνουν αντιβιοτικά σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο (δεδομένα από τον Ευρωπαϊκό Σημειακό Επιπολασμό Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και Χρήσης Αντιβιοτικών-2012 ).

### Τι χρειάζεται να γνωρίζω για την επίδραση των αντιβιοτικών στους νοσηλευόμενους ασθενείς

**Τα αντιβιοτικά, εκτός από την ευεργετική τους δράση στην αντιμετώπιση της λοίμωξης, προκαλούν στον ίδιο τον ασθενή σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες**

#### Με ποιον τρόπο;

- A. Με την ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών στις φυσιολογικές χλωρίδες και τον κίνδυνο ανάπτυξη νέας λοίμωξης από αυτά τα μικρόβια, με αποτέλεσμα την ανάγκη για τη χορήγηση ακόμη πιο προωθημένων αντιβιοτικών.
- B. Οι ασθενείς που λαμβάνουν αντιβιοτικά είναι πολύ πιο ευπαθείς στο να αποικιστούν ή να εμφανίσουν λοίμωξη από ανθεκτικά νοσοκομειακά παθογόνα.
- Γ. Η τοξικότητα των φαρμάκων, ιδιαίτερα για τους πιο ηλικιωμένους ασθενείς, μπορεί να είναι εξαιρετικά επιβαρυντική για την περαιτέρω κλινική τους πορεία.
- Δ. Η εμφάνιση εντεροκολίτιδας συνδεδεμένης με τη χρήση αντιβιοτικών από *C.difficile*, η οποία είναι μία σημαντική και συνεχώς αναγνωρίσιμη νόσος, με πολλές αρνητικές επιπτώσεις για τον ίδιο τον ασθενή.

**Μέσα στο νοσοκομείο κάθε ασθενής είναι μία μοναδική περίπτωση αλλά δεν είναι ποτέ μόνος του. Γι αυτό, τις επιπτώσεις των αντιβιοτικών που λαμβάνει τις επωμίζονται και οι υπόλοιποι ασθενείς.**

#### Με ποιον τρόπο;

Με την ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών στις φυσιολογικές χλωρίδες του και τη διασπορά τους με τα χέρια του προσωπικού σε συν-νοσηλευόμενους ασθενείς, όταν δεν τηρούνται τα απαραίτητα μέτρα υγιεινής.

### Τι χρειάζεται να γνωρίζω για την ασφαλή και αποτελεσματική επιλογή και χρήση των αντιβιοτικών

#### 7 βασικές αρχές

1. Μικροβιολογική τεκμηρίωση των λοιμώξεων
2. Επιλογή Εμπειρικής Θεραπείας βάσει επιδημιολογικών δεδομένων της μικροβιακής αντοχής στο νοσοκομείο
3. Αποκλιμάκωση της εμπειρικής θεραπείας μετά τη λήψη του αποτελέσματος των καλλιεργειών
4. Επιλογή αντιβιοτικού με:
  - το στενότερο αντιμικροβιακό φάσμα
  - την πλεονεκτικότερη φαρμακοκινητική στην εστία της λοίμωξης
  - τις λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες
5. Υψηλή δοσολογία και βραχεία θεραπεία
6. Προφυλακτική αγωγή με απόλυτες ενδείξεις

**Η χορήγηση αντιβιοτικών για προληπτικούς λόγους δικαιολογείται σε πολύ λίγες περιπτώσεις, σε ειδικούς πληθυσμούς ασθενών και για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (π.χ. χειρουργική προφύλαξη με διεγχειρητική χορήγηση μίας μόνο δόσης αντιβιοτικού). Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση όχι μόνο δεν προφυλάσσει τον ασθενή, αλλά αντίθετα προκαλεί την εμφάνιση των ανεπιθύμητων ενεργειών που προαναφέρθηκαν**

7. Εφαρμογή των Κατευθυντήριων Οδηγιών του ΚΕΕΛΠΝΟ