

AKTUALIZACJA 2023

# EDUKACJA dotycząca RACJONALNEGO STOSOWANIA ANTYBIOTYKÓW w chorobach górnych dróg oddechowych

Inicjator: Reckitt

## SYTUACJA — POLSKA



- Sezon infekcji górnych dróg oddechowych 2022/23 był wyjątkowo długi i intensywny — objął znaczną populację pacjentów POZ.
- Wprowadzenie nowych narzędzi diagnostycznych do POZ, jakimi są testy combo, to dobry krok w budowaniu świadomości pacjentów, że infekcje wirusowe należy leczyć objawowo.
- Budując zaufanie pacjentów do leczenia objawowego ograniczamy nieuzasadnione i niepotrzebne zastosowanie antybiotyków w infekcjach wirusowych.

dr hab. n. med. AGNIESZKA MASTALERZ-MIGAS, prof. UMW,  
lek. med. MATEUSZ BABICKI

■ POLSKIE TOWARZYSTWO MEDYCYNY RODZINNEJ



Uważa się, że obecnie jesteśmy w okresie tzw. pandemii wyrównawczej, gdzie „do głosu” wróciły patogeny wyparte przez COVID-19 w poprzednich pandemicznych sezonach.

W związku z czym w okresie jesienno-zimowym obserwowano bardzo dużą liczbę infekcji zarówno o podłożu wirusowym, jak i bakteryjnym. Dla przykładu, w ubiegłym sezonie w Polsce z powodu grypy zachorowało ponad 6 milionów ludzi, co jest najwyższym wynikiem od czasu raportowania zachorowań i wzrostem o ponad 150% względem roku poprzedniego. Olbrzymim wyzwaniem były również infekcje RSV, które zdominowały okres zimowy. W poprzednim sezonie odnotowywano również dużą liczbę zachorowań z powodu szkarlatyny czy nawet ospy wietrznej.

**Nie należy również zapominać o wirusach powodujących infekcję górnych dróg oddechowych obejmują-**

**cych zapalenie gardła, krtani czy też zatok przynosowych, które wciąż stanowiły najczęstszą przyczynę stanu zapalnego układu oddechowego. Wirusowe zapalenia gardła, krtani oraz zatok przynosowych wiodły również prym w liczbie wizyt lekarskich w POZ w sezonie jesienno-zimowym. Sezon ten, w porównaniu z poprzednimi był wyjątkowo długi oraz intensywny. Pacjenci z infekcjami dróg oddechowych zgłaszali się nawet w okresie późnej wiosny, czy początków lata, co w poprzednich sezonach było rzadkością.**

Sezon infekcyjny 2022/2023 był również wyjątkowy pod względem dostępnych narzędzi diagnostycznych w rękach lekarzy POZ. Od lipca 2022 roku, po raz pierwszy w podstawowej opiece zdrowotnej możliwe było bezpłatne wykonanie szybkich testów CRP dla pacjentów do ukończenia 6 roku życia oraz Strep-testów niezależnie od wieku. Co więcej, od stycznia 2023 roku podjęto decyzję o finansowaniu tzw. testów combo, czyli testów antygenowych służących do diagnostyki COVID-19, grypy oraz RSV. Niewątpliwie narzędzia te ułatwiły codzienną pracę w podstawowej opiece zdrowotnej. Umożliwiły diagnostykę różnicową nie tylko pomiędzy infekcją bakteryjną a wirusową, ale także rozróżnienie COVID-19, grypy czy też RSV, których obraz kliniczny

może być bardzo zbliżony. Ku zadowoleniu środowiska medycznego testy combo zostały znacznie przychylniej przyjęte przez pacjentów aniżeli testy antygenowe ukierunkowane jedynie na COVID-19. Pacjenci chętniej poddawali się testowaniu, które tak naprawdę stanowiło diagnostykę różnicową głównych patogenów zakażeń układu oddechowego w sezonie 2022/2023. Narzędzia te okazały się również olbrzymim wsparciem w zakresie ochrony antybiotyków. Dzięki dostępnym testom w łatwy sposób możliwe było zobrazowanie pacjentowi, że wysoka gorączka to nie tylko infekcja bakteryjna, ale np. grypa czy COVID-19 oraz, że nie każdy ból gardła jest anginą paciorkowcową, która wymaga podaży antybiotyków.

Ukazanie pacjentowi dodatniego wyniku testu po pierwsze wpływało pozytywnie na budowanie zaufania na linii pacjent-lekarz oraz stanowiło obiektywne potwierdzenie etiologii wirusowej schorzenia. Dzięki temu pacjenci wykazywali większą tolerancję dotyczącą czasu leczenia oraz zrozumienia swojej choroby. Wydaje się również, że **określenie etiologii choroby utwierdzało w przekonaniu pacjenta o skuteczności i zasadności leczenia objawowego**, a leczenie przyczynowe (leki przeciwwirusowe, antybiotykoterapia) zarezerwowano jedynie w razie określonych wskazań. Oczywiście należy pamiętać, że testy te nie są w 100% czułe i swoiste, a ostateczną diagnozę stawia lekarz w oparciu o wywiad oraz badanie fizykalne pacjenta. Niemniej jednak wciąż pozostają istotnym elementem diagnostyki point-of-care w POZ.

lek. med. **JACEK KRAJEWSKI**

#### ■ POROZUMIENIE ZIELONOGÓRSKIE



Na plan pierwszy po ustaleniu rozpoznania wysuwają się interwencje i leki ograniczające objawy przeziębienia, a więc zmniejszające ból, gardła, głowy, gorączkę, likwidujące kaszel i poprawiające ogólne samopoczucie. Eliminowana jest zatem potrzeba przekonywania pacjentów o braku konieczności zastosowania antybiotyku, a możliwość udowodnienia racji za pomocą szybkiej diagnostyki pozwala na sprawniejsze udzielanie porad w gabinecie i płynny ruch chorych. Testy diagnostyczne ułatwiły także pacjentom zrozumienie różnicy pomiędzy etiologią wirusową i bakteryjną infekcji. Do czasu ich powszechnego wprowadzenia tłumaczenia lekarzy objaśniające działanie antybiotyków i ich zastosowanie w zależności od czynnika wywołującego chorobę były dość trudne do zrozumienia dla przeciętnego pacjenta. Wprowadzenie obowiązku testowania w czasie pandemii COVID-19 i informacje na temat wirusa SARS-CoV-2 przybliżyły społeczeństwu wiedzę na temat czynnika sprawczego wywołującego tę chorobę. Zatem termin wirus mógł być teraz łatwiej skojarzony i odróżniony od terminu bakteria lub inny patogen. To również ułatwia obecne rozmowy na temat konieczności lub jej braku stosowania antybiotyków w terapii pojawiającej się infekcji.

lek. med. **MICHAŁ SUTKOWSKI**

#### ■ KOLEGIUM LEKARZY RODZINNYCH



Testy spełniają swoją rolę, są elementem diagnostyki, zabezpieczają przed nadużywaniem antybiotyków, uczą pacjentów ale też i nas lekarzy. Dają narzędzie, moim zdaniem, do budowania świadomości i budowania zmiany, że większość infekcji to cała plejada zakażeń wirusowych (bez konieczności stosowania antybiotyków). Wykonanie testów, także CRP, wg techniki point-of-care (POCT) u lekarza rodzinnego w gabinecie, z rzetelnym badaniem klinicznym i spokojną rozmową z Chorym lub Jego Rodziną buduje zaufanie. Tworzy też, według mnie, przestrzeń dla budowania wiedzy i zaufania pacjentów do leczenia objawowego jako właściwego i skutecznego. Wpływa także na edukację, że antybiotyków nie należy stosować w infekcjach wirusowych.

dr hab. n. med. **TOMASZ DZIECIĄTKOWSKI**

#### ■ WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY



Trzeba nieustannie pamiętać, że wirusowe zakażenia dróg oddechowych są najczęstszymi schorzeniami człowieka. Wirusy oddechowe ogółem powodują aż 90% wszystkich zakażeń górnych dróg oddechowych. Co roku na 100 tys. mieszkańców krajów rozwiniętych notuje się 30-40 tys. porad ambulatoryjnych i domowych z powodu ostrych zakażeń dróg oddechowych – przede wszystkim ich górnego odcinka. Natomiast lista wirusów wywołujących najpowszechniejsze zakażenia oddechowe i ich udział w chorobotwórczości pozostają praktycznie niezmiennie od 50 lat, gdzie jedyną zmianą jaką mogliśmy zaobserwować 4 lata temu, to było pojawienie się SARS-CoV-2. Skuteczne określenie czynnika wywołującego zakażenia dróg oddechowych na podstawie samych tylko objawów klinicznych jest niemożliwe. Z tego powodu od dziesięcioleci w wielu krajach świata występuje problem niedodiagnozowania lub przeszacowania — jak w przypadku wirusów grypy w Polsce — zakażeń wirusowych dróg oddechowych. Obecnie dzięki dostępności szybkich testów kasetkowych w gabinetach lekarzy POZ ten problem uległ częściowemu rozwiązaniu. **Prawidłowa diagnoza jest niezmiernie ważna, gdyż zapobiega zbędnemu podawaniu antybiotyków, które NIE LECZĄ zakażeń wirusowych.** Polska niestety znajduje się w czołówce krajów Unii Europejskiej, gdzie antybiotyki są nadużywane, co dodatkowo sprzyja rozwijaniu się lekooporności wśród bakterii.

**LECZ SIĘ  
ODPOWIEDZIALNIE**

**STOP NADUŻYWANIU ANTYBIOTYKÓW**



**ANTYBIOTYK STOSOWANY  
NA WIRUSOWE INFEKCJE  
JEST JAK TEN WIDELEC**

**NIE ZADZIAŁA**



**9/10 INFEKCJI  
GARDŁA  
POWODUJĄ WIRUSY\***

\* FAL A. M.: DIAGNOSTYKA I LECZENIE WYBRANYCH INFEKCJI, ORAZ STANÓW  
ZAPALNYCH DRÓG ODDECHOWYCH. WYTYCZNE DLA LEKARZY POZ, LEKARZ POZ 5/2021