

## 10 buenas razones para el uso adecuado de antimicrobianos

**España se encuentra entre los países de Europa con mayor consumo global de antimicrobianos**, sobre todo de antimicrobianos de amplio espectro que tienen mayor impacto en el desarrollo de resistencias. La consecuencia inmediata de este hecho es que **presenta una de las mayores tasas de resistencia de los países desarrollados**.

**Más de un 90% del consumo de antimicrobianos se produce en el medio comunitario**. La atención primaria y los servicios de urgencia hospitalarios y extrahospitalarios son los escenarios donde se prescriben 3 de cada 4 antibióticos y el **80-85% de las veces se utilizan para tratar infecciones respiratorias** tanto en niños como en adultos, que en la mayoría de los casos suelen tratarse de infecciones víricas. **El abuso y mal uso de los antimicrobianos es un problema de gran trascendencia en la población infantil**, especialmente en los menores de 5 años, grupo de población que recibe más antimicrobianos.

**La aparición de cepas bacterianas resistentes a antimicrobianos es un problema de salud pública de primer orden generadas por el excesivo consumo**. España tiene registros de resistencias muy desfavorables en relación con Europa y otros países occidentales, especialmente en patógenos bacterianos de ámbito comunitario. En nuestro medio la cuarta parte de las cepas de *Streptococo pneumoniae* son resistentes a penicilina y la cuarta parte de las cepas de *Haemophilus influenzae* son resistentes a amoxicilina. La tercera parte de las cepas de *Staphylococcus aureus* son resistentes a meticilina/oxicilina. Dos tercios de las cepas invasivas de *Escherichia coli* son resistentes a la ampicilina, un tercio a las quinolonas y están aumentando las resistencias causada por la producción de betalactamasas de espectro extendido (BLEE).

**Las infecciones causadas por gérmenes resistentes cursan con mayor duración de síntomas y aumentan la carga de trabajo y los recursos empleados**. Las infecciones causadas por bacterias resistentes no responden al tratamiento, prolongan el proceso infeccioso y, por tanto, la probabilidad de contagio y de aparición de complicaciones.

**El consumo excesivo de antimicrobianos no obedece a una causa única y definida, su origen es multifactorial**: la actuación inadecuada de los profesionales de la salud, la actitud poco racional de la población y la postura pasiva de las diferentes Administraciones Sanitarias Públicas frente a este problema. Así, se sabe, que **la mitad de las veces que se prescribe un antimicrobiano por un profesional ésta es inadecuada** (pauta, duración o indicación). Los profesionales aumentan la probabilidad de prescribir antibióticos a medida que aumenta su incertidumbre sobre el proceso clínico que están tratando. Aunque los antimicrobianos son medicamentos que requieren receta médica, según algunas estimaciones un porcentaje importante de los antibióticos más utilizados (alrededor del 30%) podrían obtenerse sin receta oficial en las oficinas de

farmacia y por último, casi la mitad de los españoles se automedica con antimicrobianos, siendo uno de los países europeos con una mayor tasa de automedicación, así como uno de los países donde los pacientes acumulan más antimicrobianos en sus casas. El origen de este almacenamiento es el frecuente incumplimiento de los tratamientos prescritos por los pacientes, que casi la mitad de las veces lo abandona tan pronto como siente mejoría en su proceso clínico.

**Tanto profesionales como pacientes deben responsabilizarse del uso juicioso, prudente y razonado de los antibióticos.** No se trata de elegir siempre un antibiótico para evitar complicaciones o de usar solo el antibiótico más barato posible o el de menor espectro. Al paciente se le perjudica igualmente utilizando un antibiótico de forma innecesaria, como posponerlo o no utilizarlo cuando existe una clara indicación. **El uso prudente y razonado de los antibióticos exige al profesional decidir sobre la necesidad de utilizar o no un antibiótico, en función de la situación clínica y características del paciente y valorando siempre el riesgo-beneficio de utilizarlos.** El paciente debe entender que no todas las infecciones requieren la utilización de un antibiótico. Si se opta por emplear un antibiótico, debe administrarse lo antes posible y aquel de espectro lo más selectivo posible frente a la posible etiología de la infección. Además debe usarse en la presentación, dosis y duración adecuada para garantizar la presencia en cantidad suficiente y durante el tiempo necesario en el foco de la infección, sin olvidar las resistencias locales a los antibióticos de esos posibles patógenos.

## Para el profesional

1. Si disminuyes el uso de antibióticos innecesarios, **reduces las tasas de resistencia en la comunidad.**
2. **No todas las infecciones necesitan tratamiento antibiótico.** Incluso muchos procesos de etiología bacteriana tiene un curso autolimitado y el efecto de los antibióticos es muy limitado en cuanto a la mejoría de los síntomas y la evitación de complicaciones graves.
3. **Explica detalladamente la pauta y duración de los antibióticos a los pacientes.** La resistencia a antibióticos es más probable que ocurra en los caso de mal cumplimiento por el paciente, con la administración de forma intermitente y/o a dosis infraterapéuticas.
4. Si tienes que utilizar **antibióticos utiliza aquél que se ajuste mejor a la posible etiología, probabilidad de resistencia y localización de la infección,** evitando los antibióticos de amplio espectro
5. Siempre que estén disponibles, **utiliza las técnicas rápidas de diagnóstico microbiológico** en aquellos procesos en las que las pruebas tenga la suficiente fiabilidad y validez para establecer un diagnóstico etiológico (strepA para amigdalitis y PCT para bronquitis-neumonía). De esta forma lograrás disminuir la incertidumbre diagnóstica y un uso más racional de los antibióticos.
6. Utiliza tus habilidades comunicativas con los pacientes. **No presupongas que los pacientes siempre quieren que les prescribas un antibiótico.** No te sientas presionado por ello, comparte con los pacientes la incertidumbre sobre tu decisión de prescribir o no un antibiótico y si tienes dudas sobre le evolución de la infección, **recomienda la prescripción diferida del antibiótico.**
7. **No utilices los antibióticos de forma preventiva** en los casos en los que no esté plenamente establecida esta indicación.
8. **No presupongas que los pacientes están informados sobre el uso adecuado de los antibióticos.** Si no prescribes un antibiótico al paciente, infórmale sobre su enfermedad y los riesgos de utilizar los antibióticos cuando no estén indicados, si puedes, entrégale documentación escrita.
9. Si no estás de acuerdo con la indicación, **no prescribas un tratamiento con antibióticos indicado por otro médico y/o profesional sanitario o dispensado en una oficina de farmacia sin receta.**
10. **Retira el antibiótico pautado por otro profesional o autoadministrado por el mismo al paciente, si consideras que no se necesita.** Raramente aparecen resistencias de alto grado o persistentes cuando la exposición de la flora de las mucosas al antibiótico no sobrepasa un periodo corto de uso (inferior 3-4 días) y siempre será menor que mantenerlo durante periodos de tiempo prolongados.

## A los ciudadanos.

Haga usted un uso responsable de los antibióticos- Con el fin de lograr una correcta utilización de los mismos:

1. La mayoría de las infecciones respiratorias **no requieren el uso de antibiótico.**
2. **No solicite un antibiótico a un médico** cuando este no lo considere indicado.
3. **No solicite un antibiótico en la farmacia** sin receta.
4. **No recomiende antibióticos a otras personas**, especialmente a los niños
5. Cuando use un antibiótico, hágalo a la **dosis recomendada, a las horas indicadas y durante los días establecidos por el médico.**
6. **No almacene antibióticos sobrantes en casa.** Evitará un posible mal uso posterior
7. **No utilice antibióticos sin que se los haya prescrito un médico**, evite automedicarse.
8. **Vacúnese**, está demostrado que las vacunas pueden prevenir enfermedades infecciosas evitando complicaciones en personas de riesgo y limitando la transmisión de epidemias.
9. Si utiliza incorrectamente los antibióticos, **usted y el resto de las persona puede tener graves problemas en el futuro** para combatir infecciones graves.
10. Cuando esté enfermo **extreme las medidas de higiene.** De ese modo evitará la transmisión de la infección a otras personas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Lázaro E, Oteo J. Evolución del consumo y de la resistencia a antibióticos en España. *Inf Ter Sist Nac Salud* 2006; 30: 10-19. Disponible URL: <http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/evolucionConsumoResistenciaAntibioticos.pdf>
- Pérez-Trallero E, Martín-Herrero JE, Mazón A, García-Delafuente C, Robles P, Iriarte V, Dal-Ré R, García-de-Lomas J; Spanish Surveillance Group for Respiratory Pathogens. Antimicrobial resistance among respiratory pathogens in Spain: latest data and changes over 11 years (1996-1997 to 2006-2007). *Antimicrob Agents Chemother*. 2010;54(7):2953-9
- European Centre for Disease Prevention and Control. Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2009. Annual Report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net). Stockholm: ECDC; 2010.. Disponible URL: [http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1011\\_SUR\\_annual\\_EARS\\_Net\\_2009.pdf](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1011_SUR_annual_EARS_Net_2009.pdf)
- Goossens H. Antibiotic consumption and link to resistance. *Clin Microbiol Infect* 2009; 15 (suppl 3): 12-5.
- Palop V, Melchor A, Martínez I. Reflexiones sobre la utilización de antibióticos en atención primaria. *Aten Primaria* 2003;32(1):42-7
- Llor C. Uso prudente de antibióticos y propuestas de mejora desde la atención primaria. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2010;28(Supl 4):17-22. Disponible URL: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/28/28v28nSupl.4a90002246pdf001.pdf>
- Hernández-Merino A. Uso prudente de antibióticos: propuestas de mejora desde la pediatría comunitaria. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2010;28(Supl 4):23-27. Disponible URL: [http://www.sefh.es/fichadjuntos/EIMC\\_Antimicrobianos.pdf](http://www.sefh.es/fichadjuntos/EIMC_Antimicrobianos.pdf)
- Butler CC, Hillier S, Roberts Z, Dunstan F, Howard A, Palmer S. Antibiotic resistant infections in primary care are symptomatic for longer and increase workload: outcomes for patients with E.coli urinary tract infection. *British Journal of General Practice*, 2006, 56 (530):686-92, 2006.
- Petersen I, Johnson AM, Islam A, Duckworth G, Livermore DM, Hayward AC. Protective effect of antibiotics against serious complications of common respiratory tract infections: retrospective cohort study with the UK General Practice Research Database. *BMJ* 2007; 335: 982. Disponible URL: <http://www.bmj.com/content/335/7627/982.full.pdf>
- Díaz A, Ochoa C, Brezmes MF, López-Urrutia L, Rivas N. Correlación entre la prescripción de antibióticos y el descenso de las resistencias a antimicrobianos en el área de salud de Zamora. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2009; 27(3):153-9. Disponible url: <http://www.elsevier.es/en/node/2072287>
- Llor C, Hernández S, Sierra N, Moragas A, Hernández M, Bayona C. Association between use of rapid antigen detection tests and adherence to antibiotics in suspected streptococcal pharyngitis. *Scand J Prim Health Care*. 2010;28:12-7.
- Cals JW, Butler CC, Hopstaken RM, Hood K, Dinant GJ. Effect of point of care testing for C reactive protein and training in communication skills on antibiotic use in lower respiratory tract infections: cluster randomised trial. *BMJ*. 2009;338:b1374.
- Little P, Moore MV, Turner S, Rumsby K, Warner G, Lowes JA, et al. Effectiveness of five different approaches in management of urinary tract infection: randomized controlled trial. *BMJ*. 2010;340:c346.
- Bjerrum L, Munck A, Gahrn-Hansen B, Hansen MP, Llor C, Cots JM, et al. Health Alliance for Prudent Prescribing, Yield and Use of Antimicrobial Drugs in the Treatment of Respiratory Tract Infections (HAPPY AUDIT). *BMC Fam Pract*. 2010;11:29
- Llor C, Cots JM, Bjerrum L, Cid M, Guerra G, Arranz X, Gómez M, Monedero MJ, Alcántara Jde D, Pérez C, García G, Ortega J, Cigüenza ML, Pineda V, Paredes J, Burgazzoli JL, Hernández S; grupo de estudio Happy Audit España. [Antibiotic prescribing in respiratory tract infections and predictive factors for their use]. *Aten Primaria*. 2010;42(1):28-35.
- Finch R, Hunter PA. Antibiotic resistance - action to promote new technologies: report of an EU Intergovernmental Conference held in Birmingham, UK 12-13 December 2005. *J Antimicrob Chemother*. 2006 Sep;58 Suppl 1:i3-i22. Dispoble url: [http://jac.oxfordjournals.org/content/58/suppl\\_1/i3.long](http://jac.oxfordjournals.org/content/58/suppl_1/i3.long)

Altiner A, Brockmann S, Sielk M, Wilm S, Wegscheider K, Abholz HH. Reducing antibiotic prescriptions for acute cough by motivating GPs to change their attitudes to communication and empowering patients: a cluster-randomized intervention study. *J Antimicrob Chemother.* 2007;60:638-44.

Smeets HM, Kuyvenhoven MM, Akkerman AE, Welschen I, Schouten GP, Van Essen GA, et al. Intervention with educational outreach at large scale to reduce antibiotics for respiratory tract infections: a controlled before and after study. *Fam Pract.* 2009; 26:183-7

Spurling GKP, Del Mar CB, Dooley L, Foxlee R. Delayed antibiotics for respiratory infections. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.: CD004417. DOI: 10.1002/14651858.CD004417.pub3. Disponible URL: <http://www2.cochrane.org/reviews/en/ab004417.html>

Arnold SR, Straus SE. Intervenciones para mejorar las prácticas de prescripción de antibióticos en la atención ambulatoria (Revisión Cochrane traducida). En: , 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de , 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Disponible URL: <http://www2.cochrane.org/reviews/es/ab003539.html>

Francis NA, Butler CC, Hood K, Simpson S, Wood F, Nuttall J. Effect of using an interactive booklet about childhood respiratory tract infections in primary care consultations on reconsulting and antibiotic prescribing: a cluster randomised controlled trial. *BMJ.* 2009;339:b2885. doi: 10.1136/bmj.b2885, Disponible URL: <http://www.bmj.com/content/339/bmj.b2885.long>