V příběhu lidí a antibiotik jde o to, aby předčasně neskončil

30.11.2023 - | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Když penicilín v 50. letech minulého století vstoupil do nemocnic a lékařských ordinací, stal se okamžitě symbolem neomezených možností moderní medicíny. Přitom **již jeho objevitel Alexandr Fleming v roce 1945 při přednášce k udělení Nobelovy ceny varoval, že stvořit bakterii penicilinu odolávající je lehčí než co jiného. Rezistence je přirozený plod konkurenčního boje mikrobů, nástroj, jehož prostřednictvím čelí útokům jiných bakterií, snaží se nad nimi získat výhodu a obsadit jejich prostor.** Doba masové rezistence podle slavného nobelisty nastane, až si lidé budou moci koupit antibiotikum v obchodě.

Sir Fleming se spletl pouze v prameni, z nějž vytryskla nepřirozenost v podobě masové a neodůvodněné spotřeby život zachraňujícího léčiva, která započala ještě v minulém století, dodnes neustává a celosvětově představuje statisíce tun ročně spotřebovaných antibiotik. Ač se v některých zemích koupit opravdu dají, **viníky musíme hledat jinde – mezi pacienty i lékaři, v medicínsko-průmyslovém komplexu a velkochovech hospodářských zvířat, v nichž se antibiotika dlouho podávala jako růstový stimulátor, tedy v podstatě jako „přilepšení“ ke krmivu.**

Výsledky jsou tristní. Dle britské Healthcare Infection Society (HIS) na následky působení rezistentních bakterií, jež antibiotika nejsou s to zlikvidovat, v Evropě ročně umírá 33 tisíc lidí. U nás takto odejde ze světa více lidí než při dopravních nehodách. A počet pacientů s rezistentní bakterií v organismu u nás narůstá.

Už jen z uvedených čísel je patrné, že snahy změnit chování viníků ze všeho nejvíce připomínají úsilí jistého Sisyfa. Jsou však nutné, nemá-li se naplnit prognóza zveřejněná HIS, že okolo roku 2050 bude celosvětově kvůli antibiotické rezistenci umírat 10 milionů lidí ročně.

Nelze však říci, že se nedaří vůbec nic.

Není písnička jako písnička

Začněme odzdola, jak se celá věc jeví z pohledu pacientů. „Je mi zle, mám teplotu, ale musím do práce. Řeknu si doktorovi o antibiotika, vždycky mi je dal.“ Je možné, aby se laikovi, jemuž tohle proudí hlavou, nikdy nedoneslo, že nejprve se musí zjistit, zda má virovou či bakteriální infekci, a že na viry nemají antibiotika vůbec žádný účinek? Daleko spíše ano než ne. Téhle informace je po celá desetiletí všude plno a v nedávné covidové epidemii, kdy se spousta lidí uchýlila k antibiotikům „z preventivních důvodů“, její frekvence ještě zhoustla. Přesto ji v krizové pro něj chvíli vytěsní a nezařídí se podle ní. Proč?

„V únoru mi bylo hodně zle, ztratil jsem čich, chuť, měl bolesti svalů, teploty, trápil mě zánět v uchu. Dokonce jsem na týden zrušil ordinaci, šel za zkušenou lékařkou ORL. Antibiotika nezabrala, pomohly až kortikoidy. Doma jsem se zavřel v pokoji, nechtěl nikoho vidět ani slyšet,“ uvedl v jednom rozhovoru z doby covidové známý psychosomatický lékař Jan Hnízdil, jenž je sám vůči antibiotikům velice opatrný.

Když si laik něco podobného přečte, má jasno – antibiotika jsou na jakoukoli infekci. A

nabytá „znalost“ se v něm natrvalo usadí. Že mohla lékařka tato antibiotika podat na ušní zánět bakteriálního původu, se v citaci neuvádí a laik by tomu stejně nepřikládal jakoukoli váhu. Že na koronavirovou nákazu nezabrala? Asi byla slabá, řekne si, ale BYLA NA VIRUS PODÁNA!

U chřipek a těžších nachlazení je tomu jakbysmet. Takže když navíc pan doktor marodovi „antibiotický všelék“ vydá, je rozhodnuto. I kdyby po napsání receptu došlo na vysvětlení – jako že na to v plné chřipkové sezóně ani není čas – náš pacient opět informaci vytěsní a po zaklapnutí dveří ordinace si z lékařovy „písničky“ nebude pamatovat ani notu.

Také proto, že celá věc má širší pozadí. Systém moderní biotechnologické medicíny je svým fungováním zaměřen na dvě věci: na chorobu a prosperitu, nikoli na zdraví. Pacientům i lékařům se tenhle přístup zaryl pod kůži. Proto pacient jen zřídka opouští ordinaci bez prášků na jakoukoli banalitu. A proto věta „Pane Vencálek, vašemu zdraví nejvíc prospěje, když tu infekci jenom vyležíte“ dnes jen tak nezazní.

Přesto se v helvítské víře běžných pacientů, že zdraví rovná se prášek, začínají objevovat trhliny. Blýskání na lepší časy ukázala kampaň „Antibiotika“, jejímž zadavatelem byl Státní zdravotní ústav (SZÚ) a která získala zlatou medaili v soutěži IMC Czech Awards 2022. Byla založená na lehce vlezlé moderní písničce s vtipným textem od Pokáče a mířila především na mladší cílovou skupinu. **Průzkum výsledků kampaně ukázal, že s tématem rezistence se setkaly dvě třetiny Čechů, což je o 19 % víc než před jejím začátkem. A co víc – že antibiotika na viry neúčinkují, ví už 82 % lidí a 48 % respondentů uvedlo, že se jim v posledním roce dostalo informace, že nemají antibiotika užívat zbytečně.**

Nakolik ještě platí deset bodů dr. Jindráka

Lidem tedy nechybějí informace, ale spíše dobře podané informace. Což neznamená, že apely z úst či pera odborníků jsou zbytečné. Vůbec ne, naopak. Jen by je měl zesilovat „booster“ v podobě adekvátního chování – pacientovi antibiotikum předepsat, nikoli když si o ně řekne, ale když je k tomu důvod v podobě v těle se množící bakterie.

Je něco, co v tom lékařům brání? **Údaje z ambulancí českých praktiků a ambulantních specialistů naznačují, že v nich je zhruba 30 % antibiotik předepsáno zbytečně, vesměs na samoúzdravné infekce virového původu, tedy aniž by pacientům léky mohly jakkoli prospět.** Takové množství nelze svádět jen na vycházení vstříc žebronícím pacientům. MUDr. Vlastimil Jindrák ze Státního zdravotního ústavu shrnul možné příčiny do deseti bodů (viz Practicus 2/2010). V jeho výčtu logicky figuruje i zmiňovaný **nátlak pacienta a obava lékaře ze ztráty klienta**. Podívejme se na další body a zkusme postihnout změny, k nimž od publikování článku došlo.

1. **Profesionalita lékaře, úroveň jeho vzdělání.** O profesionalitě svědčí mimo jiné vybavení ordinace tzv. point-of-care metodami (POCT), které umožňují vyloučit virovou a rozpoznat bakteriální infekci, někdy i konkrétní patogen. Se vzděláním souvisí mimo jiné sledování odborné literatury, která informuje o nových, praxi zlepšujících poznatcích. Například dřívější přesvědčení lékařů, že i když antibiotika předepíší zbytečně, pacientovi tím neublíží, přesvědčivě vyvracejí studie z posledních let o negativním dopadu jejich častého užívání na střevní mikroflóru, od jejíhož stavu se odvíjí celkové zdraví. Poměrně nové jsou i poznatky o možnostech zkrátit dobu podávání u některých infekcí a o zdravotní ekologičnosti nasazování penicilinové řady namísto širokospektrých antibiotik.
2. **Dostupnost srozumitelných a objektivních informací.** „Při volbě antibiotika vycházím z platného doporučeného postupu pro praktiky – Antibiotická terapie. Informaci o aktuální dostupnosti těchto léčiv čerpám z ministerstva zdravotnictví, informační maily mi také chodí z

České lékařské komory," říká MUDr. Tomáš Kaštovský, praktický lékař z Prahy 10. Pokud jde o indikaci, „ověřuji ji měřením CRP na přístroji CUBE-S. Nezjistím sice konkrétní patogen, ale ze zkušenosti s výší CRP a z klinického obrazu volím určitý typ antibiotika".

Další, poměrně detailní „návod pro indikaci antibiotik, volbu antibiotika, jeho dávkování a délku léčby u nejčastějších infekčních onemocnění v primární zdravotní péči" obsahují odborná doporučení vydaná nedávno SZÚ.

1. **Obava z komplikací, snaha „neudělat chybu".** Dle nedávného průzkumu tuto obavu stále chová 43 % lékařů. Živí ji skutečnost, že POCT metody jsou pouze pomocné, jen zřídka dávají jednoznačný výsledek, a že na tkáň oslabenou virovou infekcí může nasednout bakterie a začít se úspěšně množit. Proto nejeden lékař z obavy ze superinfekce raději i na virus předepíše rovnou antibiotika.
2. **Široká dostupnost antibiotik.**
3. **Potřeba použít „moderní a zaručeně účinný lék".** V pětce a šestce se spojují tlaky z bodů 1 a 4.
4. **Doporučení specialisty.** Tlak autority může převážit nad vlastní, spolehlivě ověřenou zkušeností a vést tak k volbě jiného léčiva.
5. **Způsob úhrady antibiotik, ekonomická zpětná vazba.** Nejeden pacient se nespokojuje s „něčím obyčejným", což může pro něj být i starý dobrý penicilin, a chce něco „super" a drahého, kdy rád doplatí.
6. **Společenské a kulturní tradice.** V devítce figurují motivace z bodů 1, 5, 6, 7 a 8.
7. **Marketingové kampaně a reklama farmaceutických firem.** Fungují na pacienty i lékaře.

Uvedené „desatero" odráží určitý střet trendů a faktorů. Na jedné straně objektivních informací přibývá a lékaři je aktivně vyhledávají. Avšak „sázka na jistotu" v hlavách pacientů i lékařů stále hraje svoji roli, což odrážejí i čísla. V letech 2013 až 2019 se celková spotřeba antibiotik v primární péči snížila o 6,9 %. Bohužel dle údajů SZÚ snížení nedoprovázely žádoucí kvalitativní změny spočívající v preferování antibiotik s úzkým spektrem účinku.

Rezistence se nešíří jen z ordinací a nemocnic

Největší nebezpečí mikrobiální rezistence přináší tam, kde leží nejtěžší pacienti. Jde především o nemocniční jednotky intenzivní péče či hematoonkologická pracoviště, kde se antibiotika z povahy věci nasazovat musí. Bez jejich preventivního podávání by se muselo přestat s veškerými transplantacemi a z běžných chirurgických operací by se rázem stala „ruská ruleta". Právě s pobytem v nemocnici související, tzv. nozokomiální infekce způsobují nejvíce úmrtí na následky rezistentních nákaz.

„Na této frontě určité nadužívání antibiotik existuje, to však bude vždy, zde je prostor pro snižování jejich spotřeby velmi malý," říká primář oddělení klinické mikrobiologie Thomayerovy nemocnice v Praze doc. MUDr. Pavel Čermák, CSc. Dobrá zpráva je, že v roce 2020 došlo u nás k poklesu rezistence u téměř všech rezistentních patogenů. Přičinil se o to covid omezením kontaktů mezi lidmi.

Největším zdrojem mikrobiální rezistence však nejsou ani ordinace, ani nemocnice. „Čím dál více se diskutuje o tom, co se s antibiotiky děje po jejich použití. Některá se rychle rozkládají, ale ne všechna. Pacient je vymočí a dostávají se přes kanalizaci a čističky do přírody, kde nejspíš přispívají k selekci rezistentních kmenů. K tomu přičtěme vliv zemědělství, v němž už je sice zakázáno antibiotika jako růstový stimulátor používat, ta jsou však v této roli nahrazována látkami s podobnými účinky, tedy chemicky antibiotikům podobnými. Doc. Jan Bardoň a prof. Milan Kolář na pracovištích veterinární a humánní medicíny v Olomouci už i u nás získali rezistentní kmeny od

zvířat. Musí zde tedy být nějaký mechanismus, který je selektoval a z jehož dopuštění už létají v prostředí, nejde tedy už jen o věc nemocnic a působení lékařů. To **vše ukazuje, že jsme překročili pomyslný Rubikon, kdy množství rezistentních kmenů narostlo do takové úrovně, že se začaly chovat nezávisle,“** vysvětluje doc. Čermák. Pesimismus vyvolaný faktem, že se rezistence vymyká kontrole, může poněkud zmírnit jiný fakt: dle Ministerstva zemědělství ČR klesla spotřeba veterinárních antimikrobik v letech 2008 až 2018 na polovinu.

Jak se ukazuje, návrat na původní antibiotický břeh se u nás ještě zdaleka nekoná. Vypadal by tak, že při rozumném zacházení s antibiotiky by rezistentní bakterie byly pohlcovány mořem citlivých, nerezistentních mikrobů a nic neblahého by se nedělo. Je to zkrátka běh na dlouhou trať. Avšak to hlavní je běžet.

© Všeobecná zdravotní pojišťovna

https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/v-pribehu-lidi-a-antibiotik-jde-o-to-aby-predcasne-neskoncil