

REZISTENCA MIKROBIKE, NJË KËRCENIM SERIOZ QË NEVOJIT VEMENDJE

IRIS HOXHA, SUELA KËLLIÇI*

Summary

MICROBIAL RESSITANCE: A SERIOUS THREAT TO BE CONSIDERED

Antimicrobial resistance (AMR) is one of the world's most serious public health problems. Many of the pathogens (bacteria, viruses, protozoa) that cause infectious disease no longer respond to common antimicrobial drugs (antibacterial drugs including antibiotics, antiviral and antiprotozoal drugs). The problem is so serious that unless concerted action is taken worldwide, we run the risk of returning to the pre-antibiotic era when many more children than now died of infectious diseases and major surgery was impossible due to the risk of infection. Serious clinical and financial consequences result from AMR. Morbidity and mortality are increased by delays in administering effective treatment for infections caused by resistant microorganisms. Resistance varies widely with geographical location, type of community and level of health facility. Therefore local surveillance data should be used to guide clinical management and update clinical guidelines, educate prescribers and guide infection control policies.

Rezistenca mikrobiale është një ndër problemet më serioze me të cilat përballë sot shëndetit publik. Shumë mikroba (baktere, viruse, protozoare) që shkaktojnë sëmundje infektive nuk i përgjigjen barnave antimikrobike të përdorura (barnat antimikrobike që përfshijnë antibiotikë, antivirale dhe antiprotozoare). Problemi është mjaft serioz dhe nëse nuk ndërhyhet në kohë dhe në mënyrë të përshtatshme, rrezikojmë t'i rikthehemi epokës të para-antibiotikëve kur fëmijet vdisnin shumë më tepër se tani nga

sëmundjet infektive dhe ndërhyrjet kirurgjikale ishin të pamundura për shkak të riskut të lartë të infeksioneve (1,2).

Treguesit kryesor të fenomenit të rezistencës mikrobike

Statistikat tregojnë se sëmundjet infektive kryesore vrasin mbi 11 milion njerëz në vit. Tabela nr.1 tregon disa norma të prevalencës të AMR-ve (antimicrobial resistance), të cilat variojnë nga vendi në vend dhe nga koha në kohë (3, 4).

Tabela nr.1 Normat botërore të prevalencës së AMR (sipas OBSH)

Sëmundjet	Normat
Malaria	• rezistenca klorokine në 81/92 shtete
Tuberkulozi (TBC)	• 0–17% rezistenca nga multi-barnat
HIV/AIDS	• 0–25% rezistenca nga të pakten një bar i terapise antiretrovirale
Gonorrhoea	• 5–98% rezistenca ndaj penicilinave në <i>Neisseria gonorrhoeae</i> , Pneumonia dhe meningitis bakteriale • 0–70% rezistenca ndaj penicilinave në <i>Streptococcus pneumoniae</i>
Diarre: shigelloze	• 10–90% rezistenca ndaj penicilinave, 5–95% rezistenca ndaj kotrimoksazolit
Infeksione spitalore	• 0–70% rezistenca ndaj <i>Staphylococcus aureus</i> për gjithë penicilinat dhe cefalosporinat

Shfaqja e AMR-ve është një fenomen natyror që vjen nga përdorimi i antimikrobikëve por është duke u përshpejtuar ndjeshëm edhe nga keqpërdorimi i tyre. Konsumimi i lartë i këtyre barnave lidhet ngushtë me nivelet e larta të rezistencës së shfaqur (Figura nr.1). Vlerësimet sugjerojnë se afërsisht gjysma e të gjithë konsumit të antibiotikëve mund të jetë e panevojshme.

Pavarësisht nga kuadri rregullator, ende sot në shumë vende, antimikrobiket blihen direkt nga pacienti pa nevojën e recetës ose të keshilles nga një

profesionist shëndetësor i autorizuar për përshkrimin e këtyre barnave.

Cështjet e keqpërdorimit të barnave dhe në veçanti të antibiotikëve përbejnë një argument të shumëdiskutuar dhe të shumëstudiuar.

Në figuren nr.1 pasqyrohet korrelacioni mes prevalencës së *S. Pneumoniae* peniciline-rezistent (jo të ndjeshëm) dhe përdorimit të antibiotikëve nga pacientët (me 95% interval besimi) në 20 vende të industrializuara (5,6).

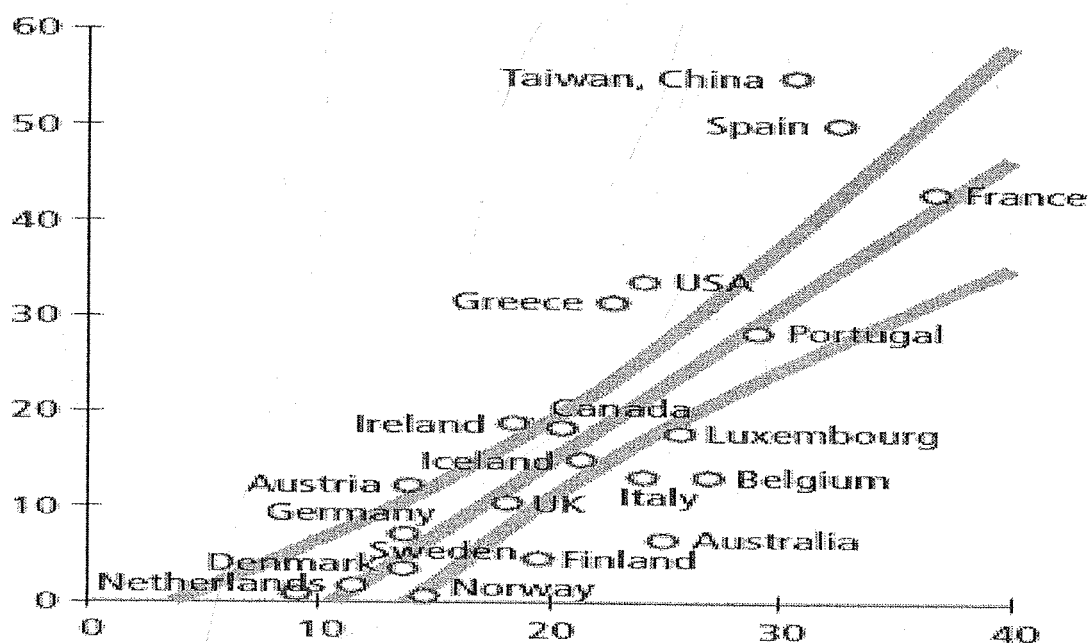


Figura nr.1 . Prevalenca e *S.pneumoniae* peniciline- rezistent kundrejt përdorimit total të antibiotikëve (DDD/1000 frekuencë/ditë) në 20 vende të industrializuara
(Burimi: Albrich WC, Monnet DL and Harbarth S, *Emerg Infect Dis.*; 2004; 10(3):514–7).

Reagimi i mjekeve ndaj AMR-ve ka qenë kalimi nga klasat e antibiotikëve të vjetër tek klasat e reja, ndërkohë që shënohet një rënie e zbulimit të këtyre të fundit meqenëse industria farmaceutike ka kaluar nga antibiotiket në tregje me potencial më të lartë (psh. semundje kronike jo-infektive).

Nga ana tjetër koha e nevojshme nga zbulimi i një molekule të re me veti antimikrobike deri në hyrjen e saj në tregun farmaceutik është mjaft e gjatë (deri në dhjetëra vite).

Edhe pas zbulimit të antibiotikëve të rinj, do kemi perseritjen e zhvillimit të rezistencës mikrobike dhe kthimin serish në piken e nisjes (7).

Në këtë kontekst mbetet i një rendësie vendimtare përdorimi i kujdesshëm i antibiotikëve për të ruajtur efektivitetin në gjeneratat e ardhshme.

Përdorimi i pajustificuar i këtyre barnave sjell gjithashtu një ngarkesë të tepert medikamentozë dhe financiare për pacientët, gjë që nuk mund të sjellë asgjë pozitive për shëndetin e tyre (8).

Semundshmeria dhe vdekshmeria kanë shënuar rritje për shkak të vonësive në dhenien e trajtimit efektiv për infeksione të shkaktuara nga mikroorganizmat rezistentë. Semundjet e zgjatura dhe shtrimet spitalore janë të kushtueshme dhe përdorimi i barnave të tjera në vend të barnave të linjes së parë

mund te rrise shpenzimet deri 100-fish, (Figura nr.2) duke bere trajtimin medikamnetoz te paperballueshem per shume qeveri dhe paciente vecanerisht ne vendet ne zhvillim si Shqiperia (9).

Nje faktor tjetër shqetesues dhe ku duhet drejtuar vemendja per kufizimin e rezistences mikrobike eshte edhe kufizimi i perdorimit te antibiotikeve ne fushen

veterinare ku shpesh antibiotiket shtohen si “aditive alimentare” per te parandaluar patologji te ndryshme, perdorim ky sigurisht i pajustifikuar (10,11,12).

Raporti i koston se barnave te alternatives se pare

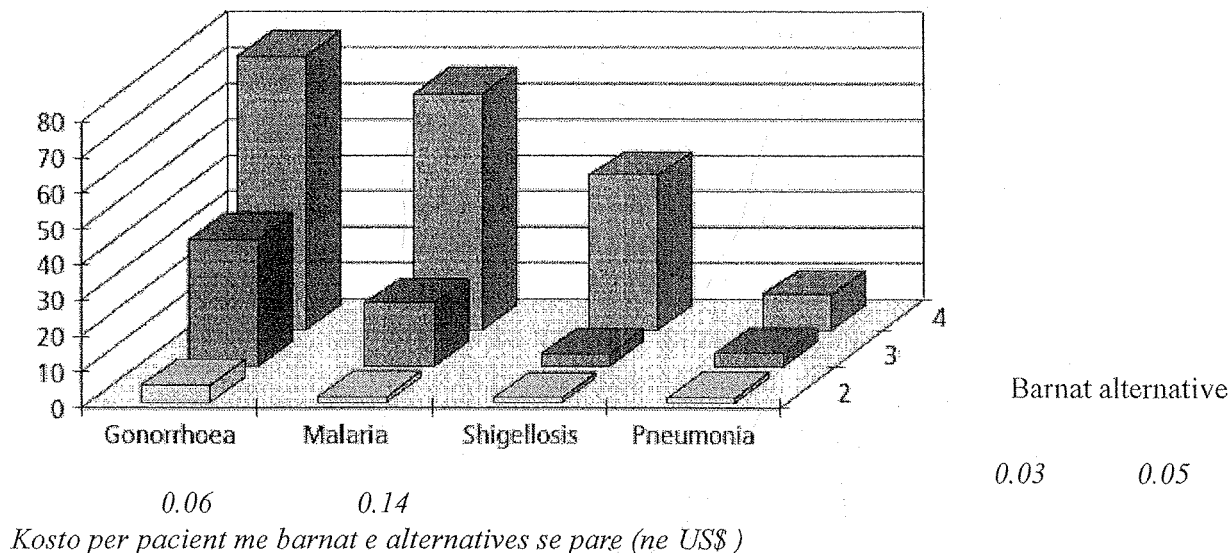


Figura nr.2. Raporti i koston se barnave alternative ndaj antimikrobikeve te alternatives se pare per infeksionet akute te pergjithshme

(Burimi: Pershtatur nga Formulari model i OBSH, OBSH udhezime klinike dhe shkenca menaxhimi shendetesor, tregues nderkombetar cmimi barnash).

Rendesia e mbikqyrjes per te kufizuar fenomenin

Mbikqyrja eshte kritike ne menaxhimin e problemit te AMR-ve dhe kerkon monitorim ne kohe te dendesise dhe trendit te AMR-ve. Shume e rendesishme eshte njohja si dhe vleresimi i fenomenit ne menyre qe te rregullohet perdorimi i antimikrobikeve duke perdorur te dhenat ne dispozicion per te projektuar nderhyrjet e pershtatshme dhe dhe me pas per te realizuar matjen e impaktit te tyre (13).

Mbikqyrja epidemilogjike e rezistences antimikrobiale

Rezistenca mikrobiale varion gjeresisht me vendndodhjen gjeografike, llojin e komunitetit dhe nivelin e faciliteteve mjekesore. Prandaj te dhenat vendore te mbikqyrjes duhen perdorur si nje udherrefyes per menaxhimin klinik dhe perditesimin

e udhezimeve klinike, per hartimin e pershkruesve edukativ dhe kuadrit rregullator ne politikat e kontrollit te infeksioneve.

Duhet patur parasysh qe te dhenat te bejne patjeter dallimin mes nozokomialit spitalor dhe infeksioneve te komunitetit (14).

Strategjite thelbësore ne ndihme te kufizimit te rezistencave mikrobike

Kufizimi i AMR-ve dhe perdorimit te barnave antimikrobiale realizohet nese nderhyrje te shumta implementohen ne menyre te koordinuar.

Sipas udhezimeve te OBSH-se, nje task force duhet te jete pergjegjese per implementimin dhe monitorimin e programeve te kontrollit te popullsisë me infeksione te perhapura.

Programe te tilla perfshijne:

- sigurine e ujit dhe te higjenes publike;

- imunizimin – nese njerezit nuk preken nga semundjet infektive ato nuk kane nevoje per antibiotike;

- arsimimin e publikut per higjenen dhe parandalimin e semundjeve infektive: psh. larja e duarve, kontracetivitet; programet e kontrollit per HIV;

- kufizimin e infeksioneve spitalore etj.

Duke ditur sa zbatohen keto programe atehere autoriteti shendetesor percakton ku mund te perqendrohen perpjekjet per te frenuar rezistencen mikrobike (15).

Rekomandime

Fenomeni i rezistences mikrobiale eshte jo vetem shqiptar, por ne Shqiperi ka mjaft vend per nderhyrje dhe per sensibilizim ne menyre qe ky fenomen te mos perhapet akoma me tej. Te gjithë jemi te vetedijshem per pershkrimin pa kriter te antibiotikeve nga ana e mjekëve per arsye te ndryshme. Shume antimikrobiale pershkruhen pa qene te nevojshem sepse pershkruesit jane te pasigurve ne diagnoze. Procedurat diagnostike ndihmojne per te siguruar se antimikrobiket jane pershkruar vetem kur kane qene te nevojshem. Ne kete kontekst do te ishte me shume rendesi nje protokoll i detajuar i trajtimit te semundjeve infektive dhe nje rregullim me i kujeddesshem ligjor i pershkrimit te ketyre barnave (16).

Nga ana tjeter mosfunksionimi si duhet i ligjeve aktuale ben qe askush te mos e kete te veshtire te siguroje nje trajtim me antibiotike pa pershkrimin mjekesor. Informacioni ne lidhje me shkallen e

perdorimit te antibiotikeve ne Shqiperi eshte mjaft i veshtire per t'u disponuar, pasi i vetmi informacion qe mund te sigurohet konsiston ne te dhenat e rimbursimit te barnave, por kjo e dhene pasqyron nje vlere fare te vogel ne raport me pershkrimin dhe perdorimin e antibiotikeve ne menyre masive kryesisht jashte skemes se rimbursimit.

Informimi lidhur me risite shkencore dhe me evoluimin e konceptit dhe te trajtimit te rezistencave mikrobike eshte thelbesor per te kufizuar sa me shume dhe sa me mire zhvillimin e ketyre rezistencave. Te gjithë ofruesit e sherbimit shendetesor, perfshire mjeket, farmacistet, infermieret dhe punonjesit paranjekesor duhet te jene te vetedijshem mbi ceshjet qe ngrihen rreth AMR-ve. Ky informacion duhet drejtuar mbi tema qe perfshijne nevojën e nje diagnoze te sakte dhe menaxhimit e infeksioneve me te shpeshta, perdorimin e trajtimeve alternative antimikrobiale, kontrollin e infeksioneve dhe sidomos parandalimin e semundjeve infektive. Ky edukim mund dhe duhet te sigurohet nepermjet:

- trajnimeve para diplomimit, pra edukim bazik mbi rezistencat mikrobike

- trajtime pas diplomimit dhe programe te edukimit ne vazhdim te profesionisteve per te gjeti personelin (17,18).

Bashkepunimi i te gjithë aktoreve te sistemit shendetesor lidhur me kufizimin e rezistences mikrobiale merr vlere te vecante. Gjithkush duhet te marre pergjegjesine per rolin qe mund te luaje ne parandalimin e zhvillimit te rezistences mikrobiale dhe hapat e nevojshem per t'a kufizuar ate.

BIBLIOGRAFIA

1. Abigail A. Salyers, Dixie D. Whitt. Revenge of the microbes: how bacterial resistance is undermining the antibiotic miracle, ASM Press, 2005, p. 34.
2. Costelloe, Ceire; Metcalfe, Chris; Lovering, Andrew; Mant, David; Hay, Alastair D.: Effect of antibiotic prescribing in primary care on antimicrobial resistance in individual patients: systematic review and meta-analysis. 340. BMJ. 2010; p. c2096.
3. World Health Organization. Infection Control Programmes to Control Antimicrobial Resistance. Geneva: WHO; 2001 (WHO/CSR/DRS/2001.5).
4. World Health Organization. Implementing Antimicrobial Drug Resistance Surveillance and Containment for HIV, Tuberculosis and Malaria: An Outline for National Programmes. Geneva: WHO; 2003 (WHO/CDS/RMD/2003.2).
5. Albrich WC, Monnet DL and Harbarth S.: Emerg Infect Dis.; 2004; 10(3):514–7.

6. World Health Organization. Promoting Rational Use of Medicines: Core Components. WHO Policy Perspectives on Medicines No.5, Geneva: WHO; 2002 (WHO/EDM/2002.3).
7. **Wright, GD** "Antibiotic resistance in the environment: a link to the clinic?". *Current opinion in microbiology* 13 (5); (2010): 589–94.
8. **Cipro, Related Antibiotics Over-Prescribed, Fueling Microbe Resistance**. USA: University of California; (2002); 87-88.
9. World Health Organization. Drug and Therapeutics Committees: A Practical Guide. Geneva: WHO; (2004) (WHO/EDM/PAR/2004.1).
10. World Health Organization. WHO Global Principles for the Containment of Antimicrobial Resistance in Animals Intended for Food: Report of a WHO Consultation. Geneva: WHO; (2000) (WHO/CDS/CSR/APH/2000.4).
11. **Mathew, AG; Cissell, R; Liamthong, S.** "Antibiotic resistance in bacteria associated with food animals: a United States perspective of livestock production". *Foodborne Pathog. Dis.* 4 (2); (2007): 115–33.
12. World Health Organization. Monitoring Antimicrobial Usage in Food Animals for the Protection of Human Health: Report of a WHO Consultation. Geneva: WHO; (2002) (WHO/CDS/CSR/EPH/2002.11).
13. World Health Organization. How to Investigate Drug Use in Health Facilities: Selected Drug Use Indicators. Geneva:WHO; (1993) (WHO/DAP/93.1).
14. World Health Organization. WHO Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance. Geneva: WHO; (2001) (WHO/CSR/DRS/2001.2).
15. World Health Organization. Surveillance Standards for Antimicrobial Resistance. Geneva: WHO; (2001) (WHO/CSR/DRS/2001.5).
16. **Ronald Eccles, Olaf Weber, "Common cold"** (Online-Ausg. ed.). Basel: Birkhäuser. (2009). p. 240.
17. Neuhauser MM, Weinstein RA, Rydman R, Danziger LH, Karam G, Quinn JP. "Antibiotic resistance among gram-negative bacilli in US intensive care units: implications for fluoroquinolone use". (2003); *JAMA* 289 (7): 885–8.
18. **McNulty, CA; Boyle, P; Nichols, T; Clappison, P; Davey, P** "The public's attitudes to and compliance with antibiotics". *J. Antimicrob. Chemother.* (2007); 60 Suppl 1; i63–8.