

---

# **Λοιμώξεις Ανώτερου Αναπνευστικού**

---

Ελένη Γιαμαρέλλου

# 1<sup>η</sup> περίπτωση

- ✦ Ασθενής 20 ετών.
  - ✦ Στις 20.3.2014 εμφανίζει πυρετό 38,5°C και δυσκαταποσία.
  - ✦ Στη φυσική εξέταση ανευρίσκονται 4 πρόσθιοι τραχηλικοί λεμφαδένες δεξιά και 2 αριστερά, μεγέθους αμυγδάλου, ευκίνητοι, υπόσκληροι, ευαίσθητοι στην ψηλάφηση.
  - ✦ Ο θυρεοειδής δεν ψηλαφάται.
  - ✦ Στην επισκόπηση των αμυγδαλών διαπιστώνεται ερυθρός και εξοιδημένος φάρυγγας, διόγκωση των αμυγδαλών και της σταφυλής και άφθονο λευκωπό εξίδρωμα.
-



**Ασθενής 20 ετών**

# Τι θα κάνετε ;

1. Παρακολούθηση και επανεξέταση μετά 48 ώρες
2. Θα αρχίσετε αμέσως μια μακρολίδη (κλαριθρομυκίνη-αζιθρομυκίνη)
3. Θα χορηγήσετε αμέσως ένα αναστολέα β-λακταμασών σε υψηλή δόση (αμοξυκιλλίνη+κλαβουλανικό ή αμπικιλλίνη+σουλμπακτάμη)
4. Μια κεφαλοσπορίνη per os (π.χ. κεφουροξίμη-αξετίλ, κεφακλόρη, κεφατριζίνη, κεφιξίμη, κεφπροζίλη)
5. Αναζήτηση στρεπτοκοκκικού αντιγόνου με *Strep test*

## Διάγνωση: Strep test, Κ/α

>95% Ειδικότητα

80-90% Ευαισθησία



POSITIVE



NEGATIVE



# Είναι Αλήθεια

- **Θετικό Στρεπ-τεστ: Στρεπτόκοκκος**  
**Ναι στα αντιβιοτικά**
- **Αρνητικό Στρεπ-τεστ: Ιός**  
**Όχι στα αντιβιοτικά**

**Το Strept test είναι  
θετικό**

## **Ερώτηση 2: Τι αντιβιοτικό θα χορηγήσετε;**

- 1. Μια νεώτερη μακρολίδη X 10ήμερο.**
- 2. Μια κεφαλοσπορίνη x 5θήμερο.**
- 3. Πενικιλίνη V x 10ήμερο**
- 4. Αμοξυ-κλαβ x 10ήμερο**



# ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΦΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ Β-ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΟ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟ ΟΜΑΔΑΣ Α (GABHS)

<b>ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟ</b>	<b>ΔΟΣΗ</b>	<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ</b>
<b>Πενικιλίνη V</b>	1,5 εκ ιu ανά 12ωρο	<b>10 ημ</b>
<b>Βενενζαθενική πενικιλίνη</b>	<b>1,2 x 10<sup>6</sup> IU, IM</b>	<b>1 δόση</b>
<b>Μακρολίδη</b>	<b>Αναλόγως σκευάσματος</b>	<b>10 ημ.</b>
<b>Κεφαλοσπορίνη α-γενεάς</b>	<b>Αναλόγως σκευάσματος</b>	<b>10 ημ.</b>

**Από το ιστορικό αναφέρονται  
υποτροπιάζοντα επεισόδια  
φαρυγγοαμυγδαλίτιδας**

# Θεραπεία συμπτωματικών ασθενών με πολλαπλά, υποτροπιάζοντα επεισόδια

<b>ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟ</b>	<b>ΔΟΣΗ</b>	<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ</b>
<b>Κλινδαμυκίνη</b>	Ενήλικες: 600 mg x 3	10 ημ.
<b>Αμοξικιλίνη-κλαβουλανικό</b>	Ενήλικες: 1g x 2	10 ημ.

# **Το Strept test είναι αρνητικό**

- ο Δεν χορηγείται αντιβιοτικό και επανεξετάζεται ο ασθενής μετά 48ωρο.**
- ο Ο πυρετός κυμαίνεται μεταξύ 38-39°C,**
- ο Οι τραχηλικοί λεμφαδένες είναι περισσότεροι και η δυσκαταποσία εντονότερη**
- ο Στη φυσική εξέταση διαπιστώνεται ότι από το αφθονότατο λευκωπό επίχρισμα δεν διακρίνονται οι αμυγδαλές.**



Στον ασθενή παραγγέλλεται επείγοντως τίτλος  
αντιστρεπτολυσίνης,  
ο οποίος ανευρίσκεται 1250 ui Todd\*.

## Τι θα κάνετε;

1. Τίποτε
2. Επείγουσα έναρξη αμοξυκιλλίνης + κλαβουλανικού οξέος
3. Επανεξέταση μετά 48h εφόσον επιμένουν τα συμπτώματα
4. Καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος

# Λοιμώδης μονοπυρήνωση

- Η παρουσία  $\geq 10\%$  άτυπων λεμφοκυττάρων έχει 92% ειδικότητα.
- Σε ασθενή με τυπικά συμπτώματα δεν χρειάζεται άλλος εργαστηριακός έλεγχος.
- Το Monospot (ή Monotest) είναι αρνητικό στο **1/3** των περιπτώσεων την **1η** εβδομάδα της νόσου.
- Έχει **80%** ευαισθησία την **2η** εβδομάδα.
- Σε αμφίβολες περιπτώσεις  $\Rightarrow$  VCA-IgM

## **Ερώτηση 4: Το άφθονο εξίδρωμα στη φυσική εξέταση των αμυγδαλών είναι υπέρ:**

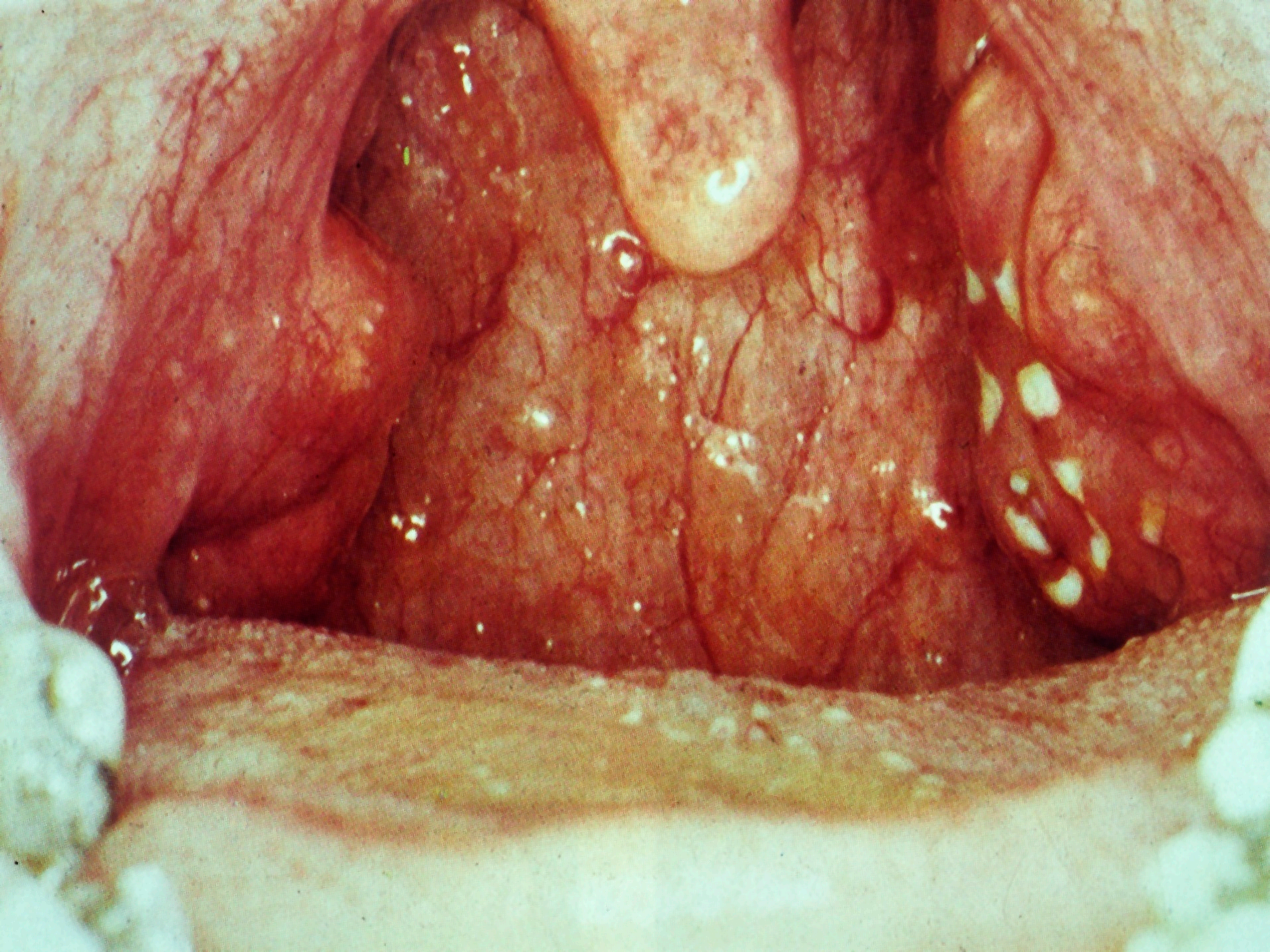
- 1. Πυογόνου στρεπτοκόκκου**
- 2. Ιού Coxsackie**
- 3. Ιού Epstein-Barr**
- 4. Κυτταρομεγαλοϊού**
- 5. HIV πρωτολοιμώξεως**
- 6. Κανενός εξ αυτών**

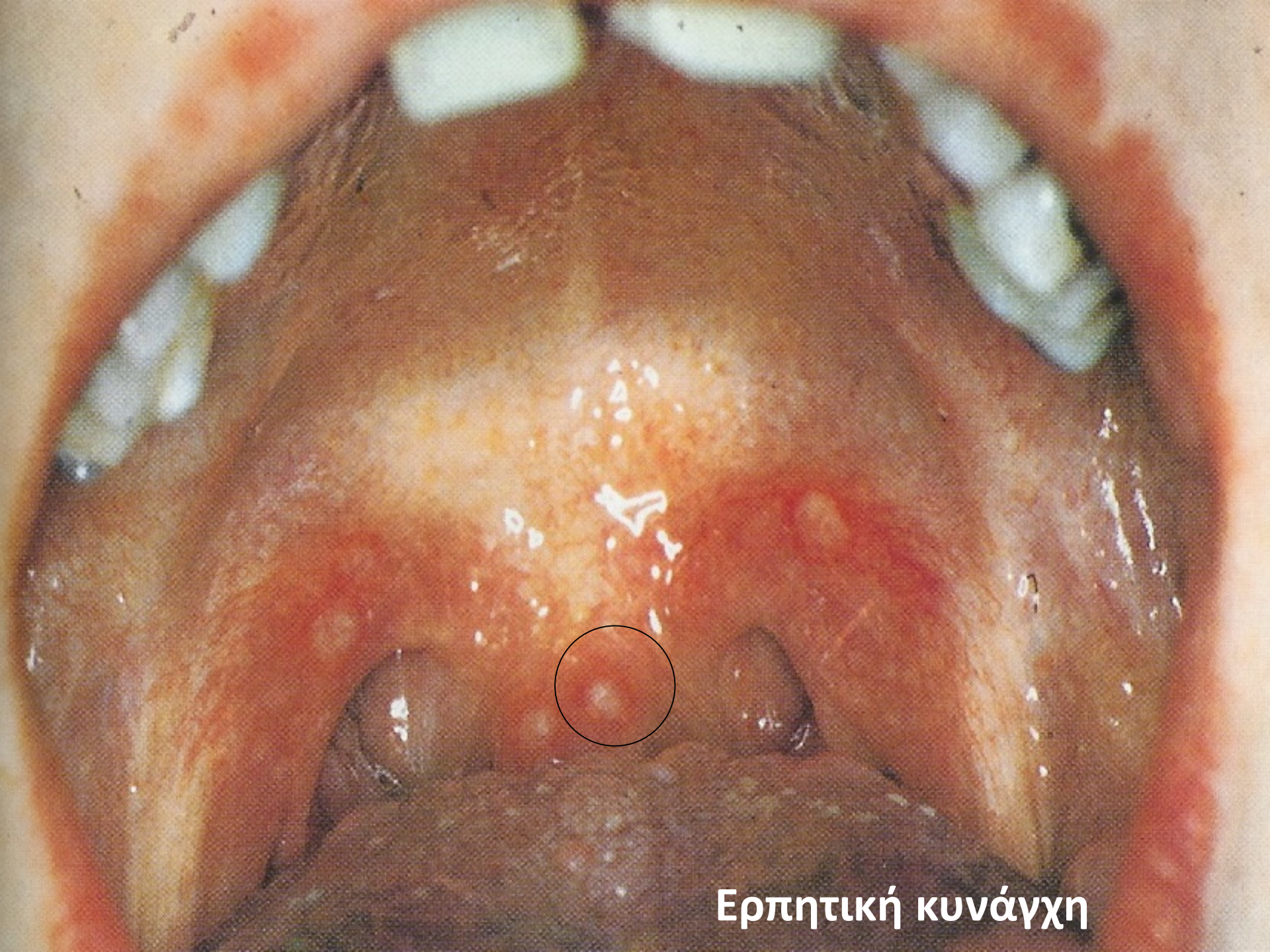


# S.O.S

---

**Το είδος του επιχρίσματος δεν  
εξασφαλίζει τη διάγνωση**





Ερπητική κυνάγχη

Όταν η Κλινική εικόνα εξασφαλίζει την διάγνωση



**Για να μην  
Γίνονται Λάθη**

# ΟΞΕΙΑ ΦΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ Ή ΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑ

- ✦ ~5% των ενηλίκων και 15-25% των παιδιών → Στρεπτοκοκκική αιτιολογία
- ✦ Σε ποσοστό  $\geq 80\%$  είναι ιογενής και δεν πρέπει να χορηγούνται αντιβιοτικά.

---

# Διάγνωση φαρυγγίτιδας από GABHS

## *Κλασσικά Κριτήρια Centor\**

- Εξίδρωμα στις αμυγδαλές
- Ευαίσθητοι, διογκωμένοι πρόσθιοι τραχηλικοί λεμφαδένες
- Απουσία βήχα (και ρινίτιδας)
- Πυρετός ( $> 38^{\circ} \text{C}$ )

*\* Centor RM, et al. Med Decis Making 1981;1:239-46*

---

# Διάγνωση φαρυγγίτιδας από GABHS

## Τροποποιημένη βαθμολογία *Centor*\*

- Διόγκωση ή εξίδρωμα αμυγδαλών ( 1 βαθμός)
- Ευαίσθητοι, διογκωμένοι πρόσθιοι τραχηλικοί λεμφαδένες ( 1 βαθμός)
- Απουσία βήχα ( 1 βαθμός)
- Θερμοκρασία > 38<sup>0</sup> C ( 1 βαθμός)
- Ηλικία 3-14 ετών ( 1 βαθμός)
- Ηλικία 15- 45 ετών ( 0 βαθμοί)
- Ηλικία >45 ετών (-1 βαθμός)

*\*Mclsaak W J, et al. JAMA, 2004;291:1587-95*

---



# Αρχές για την Ορθή Χρήση των Αντιβιοτικών στη Θεραπεία της Οξείας Φαρυγγίτιδας

**Κλινικά Κριτήρια Φαρυγγίτιδας-Αμυγδαλίτιδας  
που Καθοδηγούν για την Απουσία β-αιμολυτικού  
Στρεπτοκόκκου ομάδος A**

---

**Δεν πρέπει να γίνεται ταχεία δοκιμασία  
ανιχνεύσεως αντιγόνου (Strept test) και δεν  
πρέπει να δίδονται αντιβιοτικά σε ασθενείς με  
ένα ή κανένα από τα κριτήρια Centor (A).**

# ΟΞΕΙΑ ΦΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ Ή ΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑ

- Παρουσία  $\geq 4$  κριτηρίων του Centor: Ισχυρή υπόνοια λοίμωξης από β' αιμολυτικό στρεπτόκοκκο ομάδος A.
- Πενικιλίνη V1.5 εκ, iu ανά 12ωρο X 10 ημέρες po (τουλάχιστον μια ώρα προ του φαγητού).

# Εφαρμογή Κριτηρίων Centor: Score 2 ή 3

- Ενήλικες με score 2 ή 3: Strep test στο Ιατρείο
- Παιδιά με score 2 ή 3: Strep test στο Ιατρείο
- **Εάν το Strep test είναι θετικό: Θεραπεία**
- Το αρνητικό Strep test στα παιδιά πρέπει να ακολουθείται από καλλιέργεια αμυγδαλικού επιχρίσματος

Μελέτη που διοργανώθηκε από τη Δ' Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου ΑΤΤΙΚΟΝ το 2006-2007 σε συνεργασία με τους Παιδιάτρους που ασκούν Πρωτοβάθμια Περίθαλψη στη ΝΔ Αττική:

## Η Αξία του Strep Test

Οι Παιδιάτροι διαιρέθηκαν σε 2 ομάδες:

- **A' Ομάδα:** Εξακολούθησαν τις συνήθειές τους που τις κατέγραφαν σε 369 παιδιά
- **B' Ομάδα:** Έγιναν 450 Strept test και μετά το αποτέλεσμα χορηγήθηκε ή όχι πενικιλίνη ή αμοξυκιλλίνη

# Αποτελέσματα Ελληνικής Μελέτης 2005-2007

Οι παιδίατροι της ομάδος Α που δεν χρησιμοποιούν το Strep test συνταγογραφούσαν πολύ συχνότερα αντιβιοτικά σε σχέση με την ομάδα Β

**72,2% έναντι 28,2%  $p < 0.001!!$**

**Ερώτηση 5:** Σύμφωνα με τα κριτήρια Centor ποίο από τα παρακάτω συμπτώματα και σημεία απομακρύνει από τη διάγνωση της στρεπτοκοκκικής αμυγδαλίτιδας;

1. Πυώδες εξίδρωμα στις αμυγδαλές
2. Πυρετός
3. Διογκωμένοι επώδυνοι πρόσθιοι τραχηλικοί λεμφαδένες
4. Παρουσία βήχα

# ΟΞΕΙΑ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑ

**Πότε χορηγούνται οι νεώτερες μακρολίδες\*?**

1. Ως πρώτη επιλογή
2. Επί αποτυχίας στην πενικιλίνη V
3. Επί αλλεργίας στην πενικιλίνη

\* Κλαριθρομυκίνη 500mgX2X10 ημέρες po ή  
Ροξιθρομυκίνη 150mgX2X10 ημέρες po ή  
Αζιθρομυκίνη 500mg/24ωρο X5 ημέρες po

# S.O.S.

Η Ελληνική Αντοχή των  
β-αιμολυτικών  
στρεπτοκόκκων  
(*Streptococcus pyogenes*)  
στις μακρολίδες: **20-25%**



---

# **Το ΑΓΧΟΣ και ο ΜΥΘΟΣ!!!**

---

**ΑΝ ΔΕΝ ΔΩΣΩ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ  
ΚΙΝΔΥΝΕΥΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΟΥ ΝΑ ΠΑΘΕΙ  
ΡΕΥΜΑΤΙΚΟ ΠΥΡΕΤΟ**

# ΟΧΙ Αντιβιοτικά!

- ▶ Λίγα στελέχη είναι ρευματογόνα (περίπου 2%)
- ▶ Μην βιάζεστε να δώσετε αντιβιοτικά, γιατί:
  - ▶ Ο ασθενής σας μπορεί να παραμείνει χωρίς αντιβιοτικά έως 9 ημέρες χωρίς κίνδυνο για ρευματικό πυρετό (και 2 ημέρες χωρίς άμεσες επιπλοκές).

# ΟΞΕΙΑ ΦΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ Ή ΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑ

Στους ενήλικες δεν υπάρχει κίνδυνος ρευματικού πυρετού με προσβολή της καρδιάς μετά από στρεπτοκοκκική λοίμωξη εφόσον δεν προϋπάρχει ιστορικό ρευματικού πυρετού.

## 2<sup>η</sup> Περίπτωση

**Ασθενής 33 ετών εμφανίζει από 2ημέρου:**

- Ρινικό κατάρρου (συνάχι)
- Φαρυγγοαμυγδαλίτιδα
- Βήχα ξηρό
- Πυρετό 37.8°C
- Επιπεφυκίτιδα
- Κεφαλαλγία
- Μυαλγίες
- Κακουχία

# Τότε ο ασθενής σας χωρίς καμιά αμφιβολία έχει:

1. Κοινό Κρυολόγημα
  2. Στρεπτοκοκκική κυνάγχη
  3. CMV λοίμωξη
  4. Λοιμώδη μονοπυρήνωση
  5. HIV πρωτολοίμωξη
-

Εφόσον ο ασθενής σας έχει:

**Με ασφάλεια:  
Ύωση!**



# Το κοινό κρυολόγημα (common cold)

100% Ιογενής Λοίμωξη

Εντεροϊοί

Αδενοϊοί (51 ορότυποι)

Corona-ιοί (4 ορότυποι)

Ρινοϊοί (>100 ορότυποι)

Coxsackie ιοί (72 ορότυποι)

**Κανένα Αντιβιοτικό!**

# 3<sup>η</sup> Περίπτωση

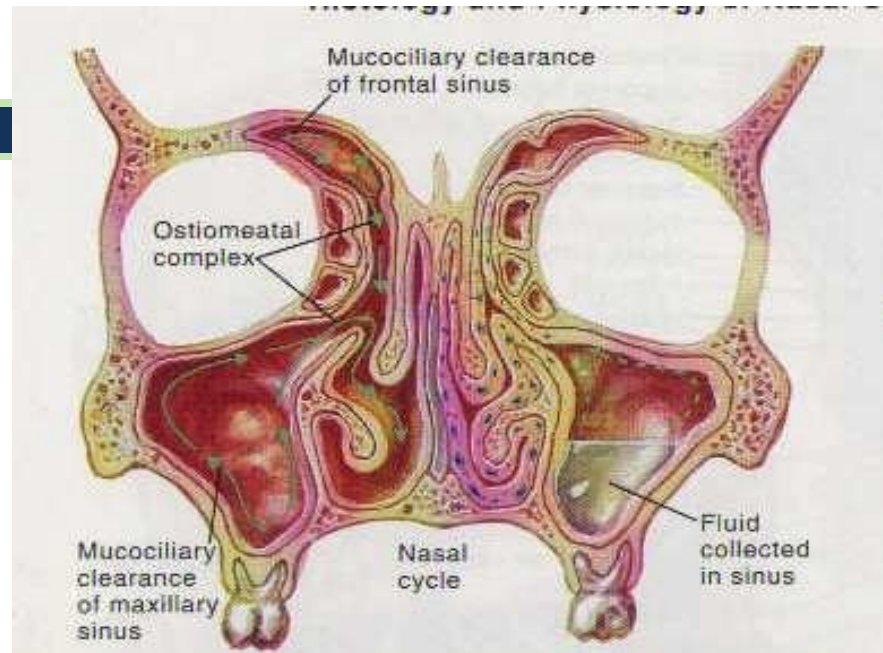
- Ασθενής 41 ετών από 4ημέρου εμφανίζει ρινικό κατάρρου, βήχα και πυρετό (37.6°C), μυαλγίες και αρθραλγίες, δυσκαταποσία και εξέρυθρα παρίσθμια οπότε τίθεται με βεβαιότητα η διάγνωση του κοινού κρυολογήματος(ιογενής λοίμωξη) και δεν χορηγείται κανένα αντιβιοτικό, παρά μόνον παρακεταμόλη.
- Εν τούτοις την 4η ημέρα ο ασθενής εμφανίζει ελαφρά κεφαλαλγία και πυώδεις ρινικές εκκρίσεις. Τίθεται η υποψία οξείας ρινοκολπίτιδας.



# Τι Θα Κάνετε ?

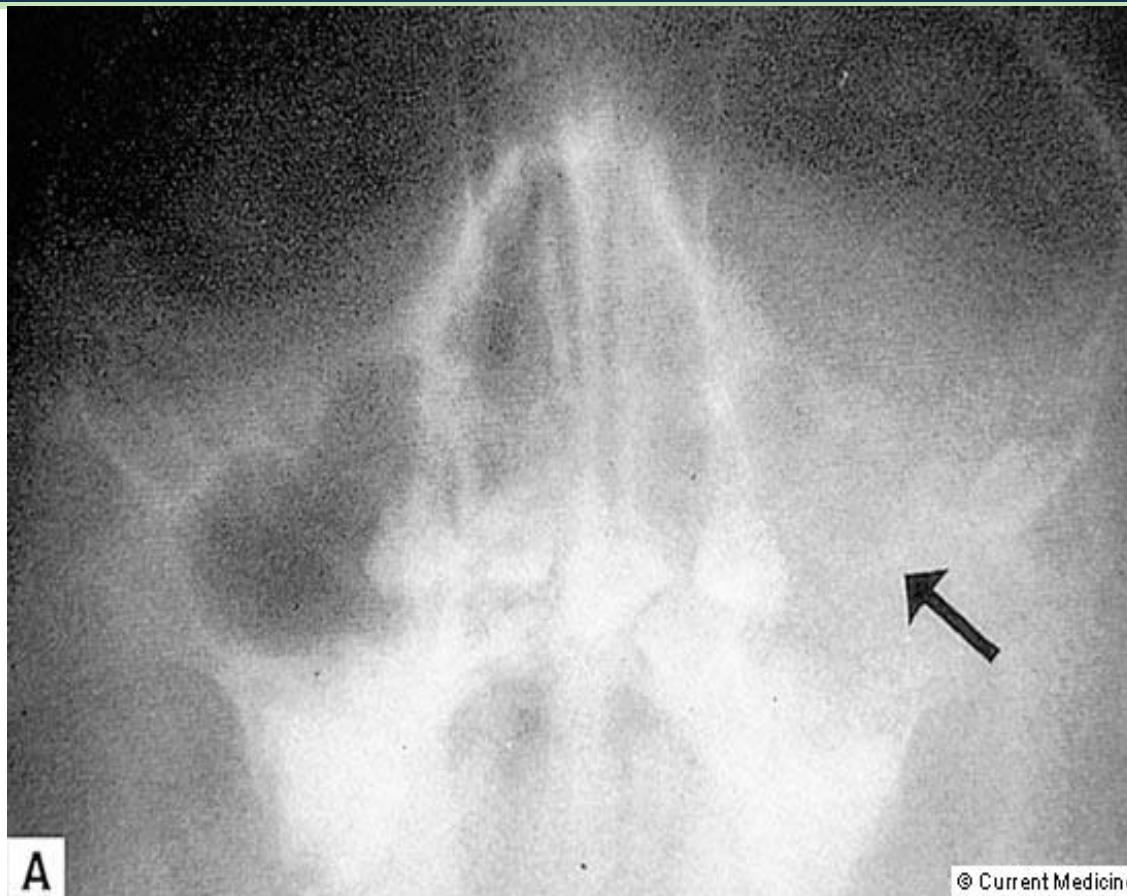
1. Ακτινογραφία παραρρινίων?
2. Χορήγηση αμοξυκιλλίνης-κλαβουλανικού x15 ημέρες?
3. Χορήγηση αναπνευστικής κινολόνης (λεβοφλοξασίνη, μοξιφλοξασίνη) ??
4. Αναμονή επί 10 ήμερο και επαναξιολόγηση του ασθενούς?
5. Καλλιέργεια ρινικού εκκρίματος?

# Διάγνωση Ρινοκολπίτιδας

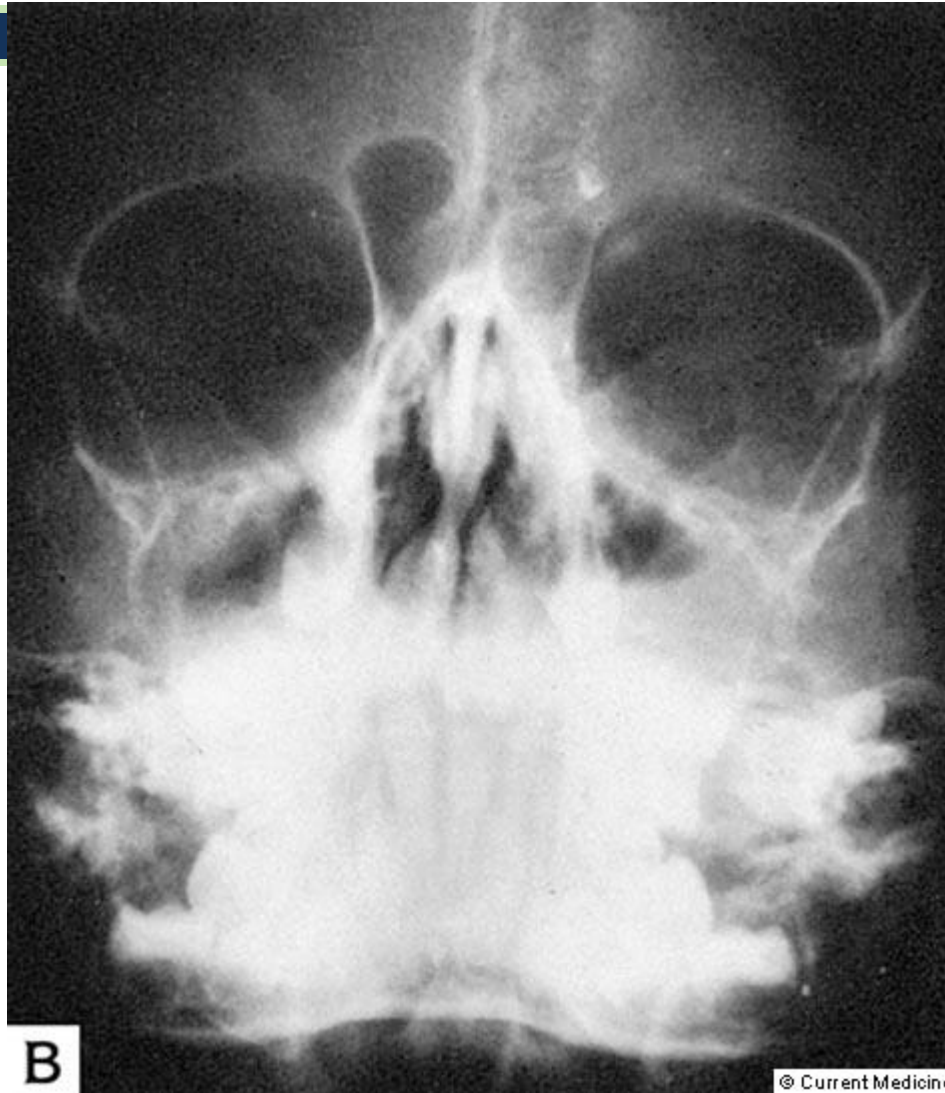


Η διάγνωση είναι κατά βάση  
**κλινική**

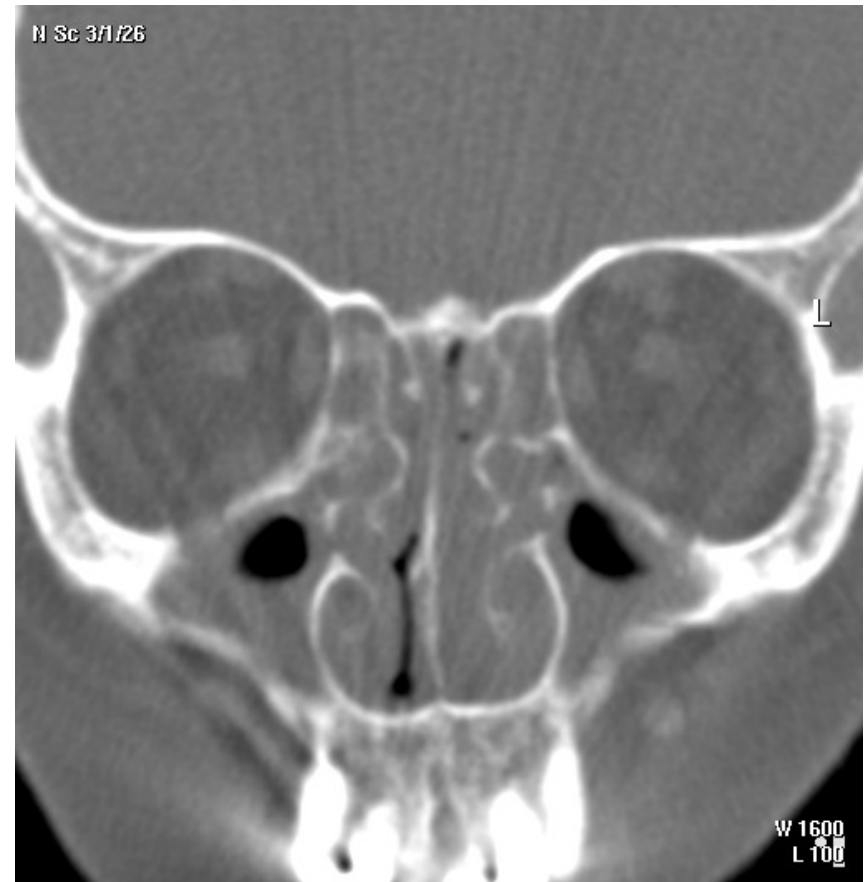
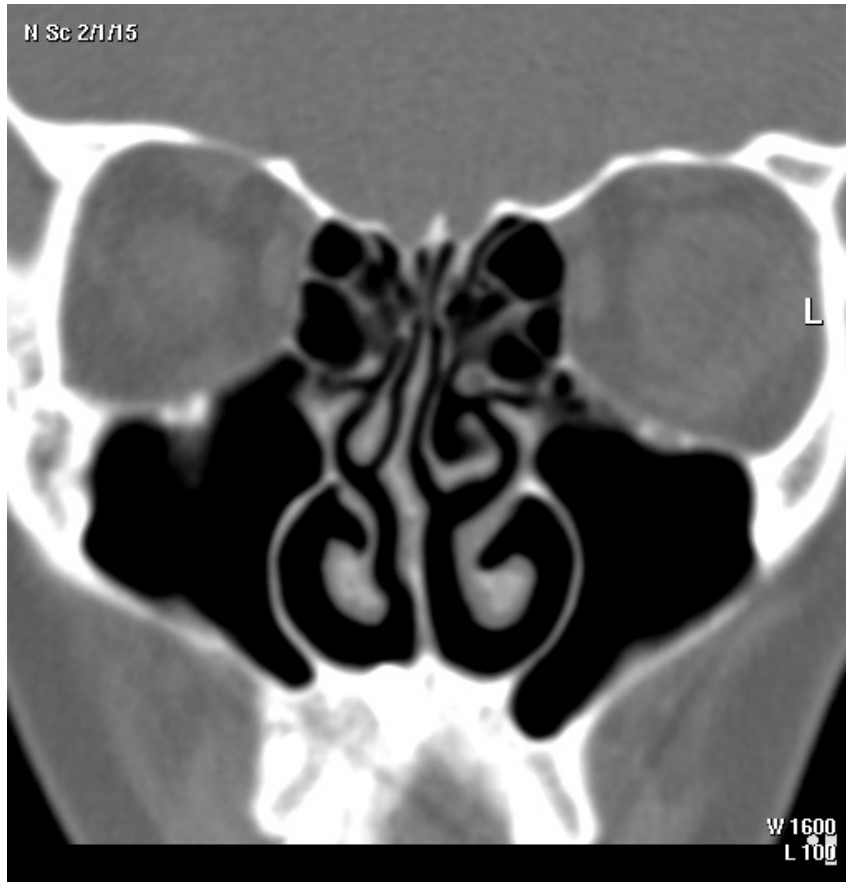
# ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΠΛΗ ΠΩΓΩΝΟΡΡΙΝΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΠΑΡΑΡΡΙΝΙΩΝ



# ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΠΛΗ ΜΕΤΩΠΟΡΡΙΝΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΠΑΡΑΡΡΙΝΙΩΝ



# ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ



# Μελέτη Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης Τυχαιοποιημένη Μελέτη με Εικονικό Φάρμακο στη Θεραπεία της Οξείας Ρινοκολπίτιδας.

## Αποτελέσματα

		Αμοξυκιλλίνη (108 ασθενείς)	Εικονικό φάρμακο (103 ασθενείς)
Επιτυχία	Μετά 2 εβδομάδες	83%	77% <sup>α</sup>
Υποτροπή	Μετά 1 έτος	27%	17% <sup>β</sup>
Ανεπιθύμητες ενέργειες		28%	9% <sup>γ</sup>

α:  $p=0,20$ (NS)

β:  $p=0,42$ (NS)

γ:  $p<0.001$

# Αρχές για την Ορθολογική Χρήση των Αντιβιοτικών στη Θεραπεία της Οξείας Παραρρινοκολπίτιδος των Ενηλίκων

Η οξεία ρινοκολπίτιδα στις περισσότερες περιπτώσεις υποχωρεί χωρίς τη χορήγηση αντιβιοτικών. (A)

## Αντιβιοτικά πρέπει να χορηγούνται μόνον:

- εφ' όσον τα συμπτώματα διαρκούν  $\geq 10$  ημέρες και περιλαμβάνουν πόνο ή ευαισθησία στα ιγμόρεια ή τους οδόντες και πυώδεις ρινικές εκκρίσεις ή αν επιδεινωθεί κλινικά ο ασθενής.
- εφόσον επανεμφανίζονται ή επιδεινώνονται τα συμπτώματα μετά από 5-6 ημέρες από την ύφεσή τους.
- επί σοβαρής κλινικής εικόνας ανεξαρτήτως της χρονικής διάρκειας (υψηλός πυρετός, οίδημα προσώπου).

# ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑ

- Στην οξεία ρινοκολπίτιδα όπως και στην οξεία μέση πυώδη ωτίτιδα ενοχοποιείται κατά κύριο λόγο ο Πνευμονιόκκοκος και ο Αιμόφιλος της ινφλουέντζας.



**Μετά από κυνάγχη, ρινικό κατάρρου, μυαλγίες, αρθραλγίες και πυρετό, εμφανίζεται πυώδης ρινική έκκριση που επιμένει  $\geq 10$  ημέρες και χαρακτηρίζεται ως οξεία ρινοκολπίτιδα.**

**Ποιο είναι το καταλληλότερο αντιβιοτικό;**

- Τριμεθοπρίμη – Σουλφαμεθοξαζόλη
- Αμοξυκιλλίνη
- Αμοξυκιλλίνη + κλαβουλανικό
- Κεφουροξίμη p.o (κεφαλοσπορίνη β' γενεάς)
- Κλαριθρομυκίνη ή αζιθρομυκίνη
- Δοξυκυκλίνη
- Αναπνευστική κινολόνη
- Κανένα αντιβιοτικό

# Θεραπεία Ρινοκολπίτιδας

Μη σοβαρή νόσος, χωρίς ιστορικό λήψης αντιβιοτικών  
το τελευταίο τρίμηνο:

- Αμοξικιλίνη
- Αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό
- Κεφαλοσπορίνες

Επί αλλεργίας

- Δοξυκυκλίνη
- Κλαριθρομυκίνη
- Αζιθρομυκίνη

# Κανόνας στην Αντιμικροβιακή Θεραπεία

**Προσοχή...**

**Δεν χορηγούνται αντιβιοτικά της  
ίδιας ομάδας με αυτά που δόθηκαν  
το τελευταίο 3μηνο**

**ΕΛΛΑΔΑ 2004-2005**  
**Αντοχή του Πνευμονιοκόκκου**  
**στην Πενικιλίνη 41%**

**Που συμπερασύρει όλες τις  
κεφαλοσπορίνες από το στόμα με εξαίρεση  
την κεφτιτορένη (Spectracef)**

**Η Αμοξυκιλλίνη σε δόση 1g x 4pro (ή 1g x 3) στους ενήλικες καλύπτει το 99% των Ελληνικών Πνευμονιοκόκκων με Αντοχή στην Πενικιλίνη.  
Στα Παιδιά: Αμοξυκιλλίνη 30mg/kg ανά 8ωρο p.o.**

# Προσοχή...

Εφόσον γίνεται εμπειρική θεραπεία δεν πρέπει να χορηγούνται per os κεφαλοσπορίνες (π.χ. Ceclor, Cefprozil, Moxacef, Zinadol) διότι δεν είναι δραστικές στους πνευμονιοκόκκους με σχετική αντοχή στην πενικιλίνη.

# Είναι απαγορευμένη η χορήγηση Μακρολιδών

**Αντοχή στελεχών Πνευμονιοκόκκου  
στις Μακρολίδες: Ελλάδα 2004-2005**

**>60%**

**Άρα σε Σοβαρή Λοίμωξη η  
Εμπειρική Θεραπεία είναι  
Απαγορευτική**

# Παρόξυνση Χρόνιας Βρογχίτιδας

**Ποιο Παθογόνο δεν ενοχοποιείται στην παρόξυνση της χρόνιας βρογχίτιδας?**

- Πνευμονιόκοκκος
  - *Pseudomonas aeruginosa*
  - *Haemophilus influenzae*
  - *Escherichia coli*
  - *Moxarella catarrhalis*
  - *Klebsiella pneumoniae*
-



# Αντιβιοτικά και Χρόνια Βρογχίτιδα

**Αντιβιοτικά χορηγούνται στην παρόξυνση της ΧΑΠ όταν:**

- Εκπληρώνονται τα τρία κριτήρια του Antonissen
  - Δύσπνοια
  - Αύξηση βρογχικών εκκρίσεων
  - Πυώδεις εκκρίσεις

**Ναι**

**Όχι**

---

# Αντιβιοτικά και Χρόνια Βρογχίτιδα

**Σειρά Επιλογής Αντιβιοτικών για τις Παροξύνσεις της Χρόνιας Βρογχίτιδας κατά στάδια:**

- Μακρολίδες
- Αμοξυκιλλίνη → Αμοξυκιλλίνη/κλαβουλανικό
- Κεφαλοσπορίνες από το στόμα → Κινολόνες

**Προσοχή: Μεγάλες Δόσεις και Βραχείες Θεραπείες (≤7 ημέρες)**

---

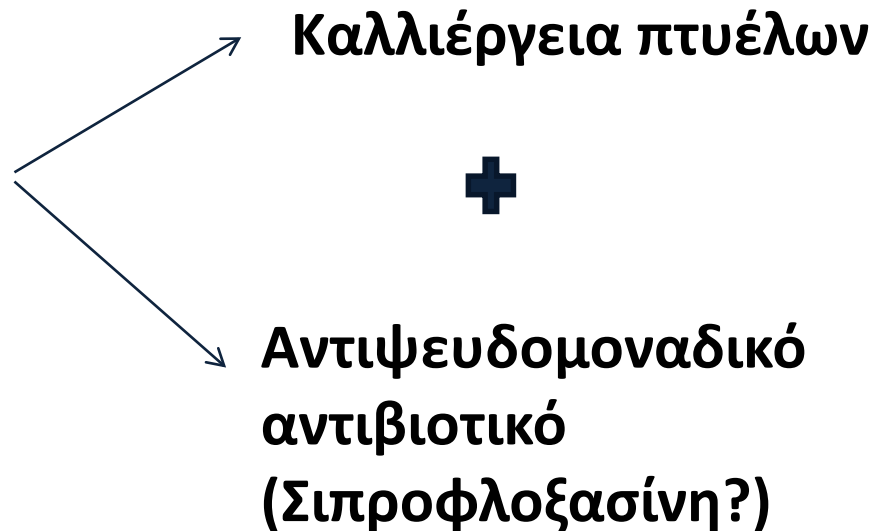
## Ποιοι είναι οι Συχνότεροι Παράγοντες Κινδύνου για λοίμωξη από *Pseudomonas aeruginosa* στην ΧΑΠ?

- Πρόσφατη νοσηλεία στο νοσοκομείο
  - Συχνή χρήση αντιβιοτικών
  - Γνωστός αποικισμός με *P. aeruginosa*
  - Παρουσία βρογχεκτασιών
-

# Προσοχή!

- Σε υποκείμενες βρογχεκτασίες:

Σε παρόξυνση και  
πυρετό απαιτείται:



# Αντιβιοτικά και Χρόνια Βρογχίτιδα

## ■ Νεότερη άποψη:

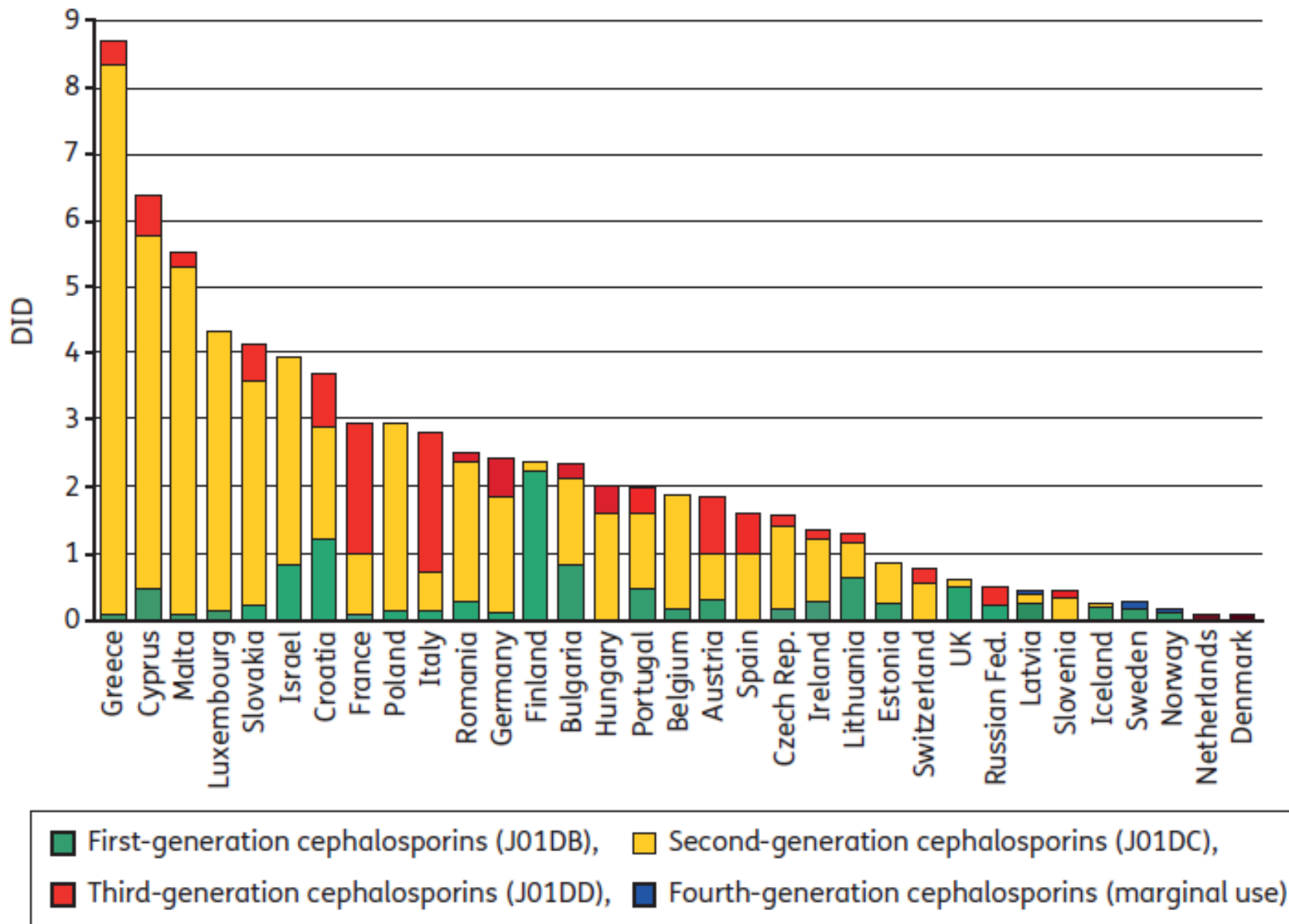
- Μόνον όταν ο ασθενής έχει ένδειξη για νοσηλεία στο νοσοκομείο

**Προσοχή: Όχι προληπτικά!**  
**(π.χ. 10ήμερα κάθε χειμερινό μήνα ή**  
**όλους τους χειμερινούς μήνες)**

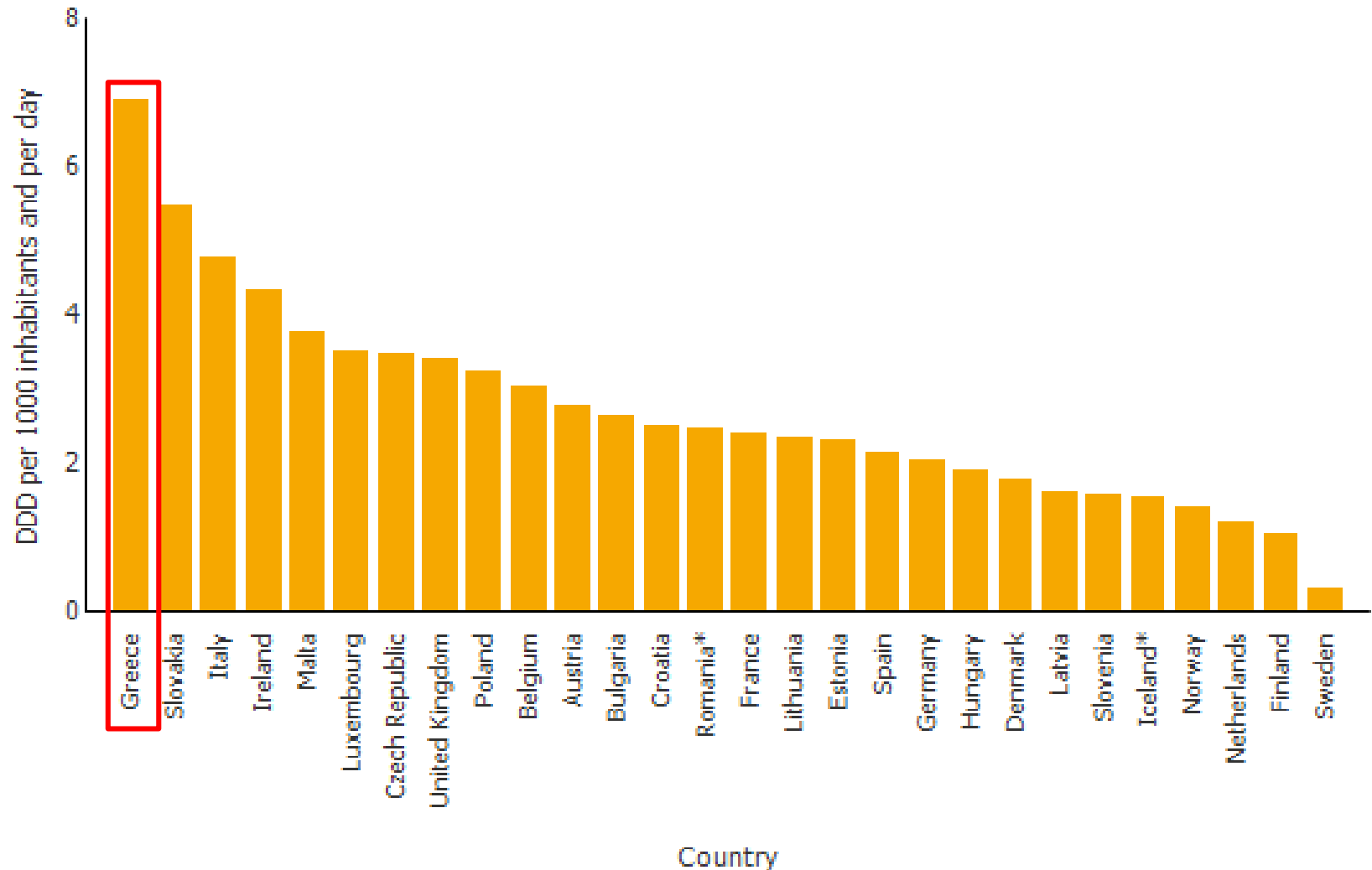
# S.O.S.

**Στη χρόνια βρογχίτιδα και την βρογχεκτασία:  
Καθημερινή Φυσιοθεραπεία του Αναπνευστικού  
→ Παροχέυτση εκκρίσεων!**

# Outpatient use of cephalosporins in 33 European countries in 2009



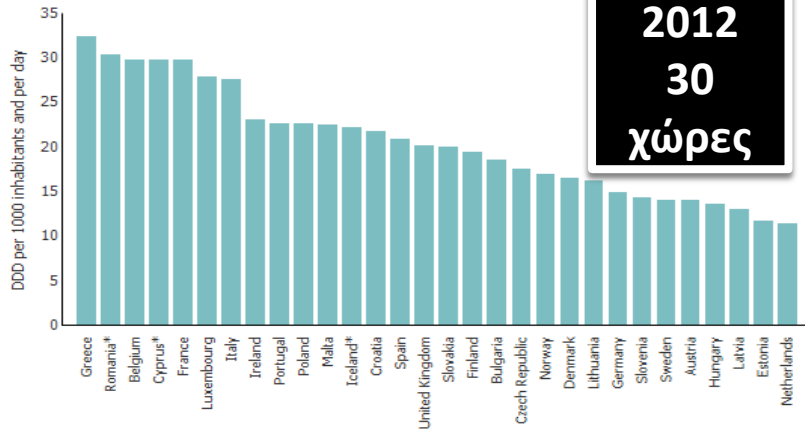
### Consumption of antimicrobials of Macrolides (ATC group J01FA) in the community (primary care sector) in Europe, reporting year 2013



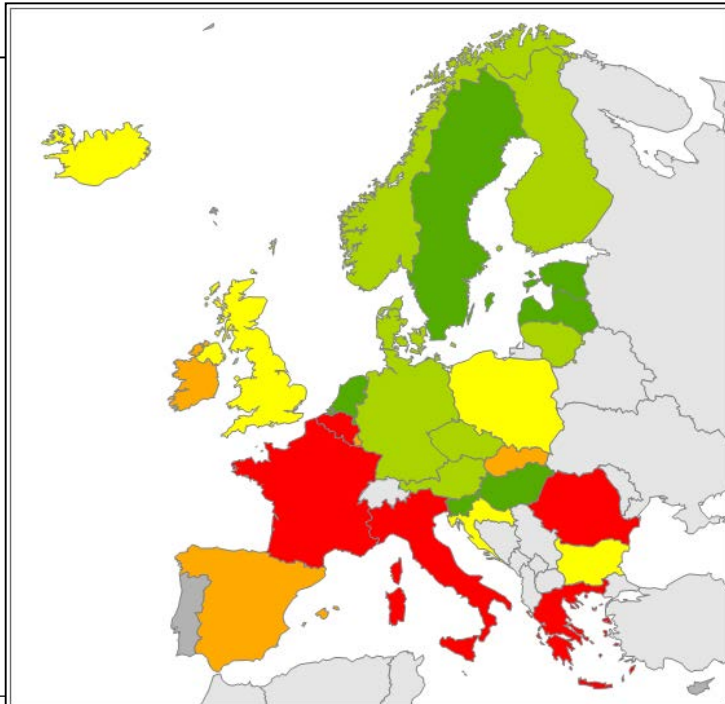
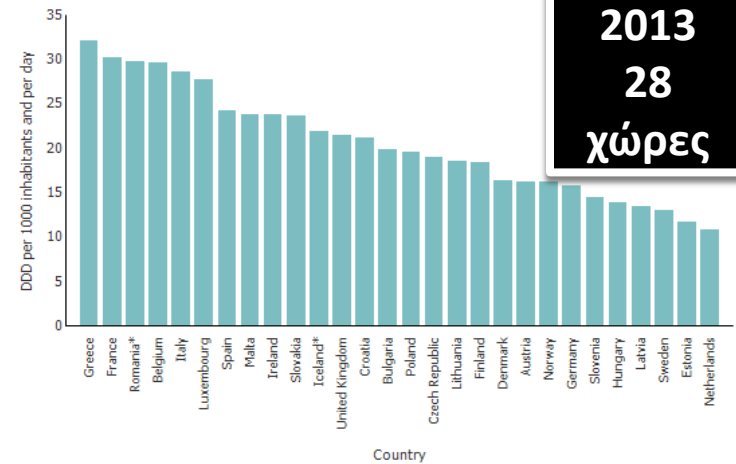


# Κατανάλωση αντιβιοτικών στην κοινότητα

Consumption of antimicrobials of Antibacterials For Systemic Use (ATC group J01) in the community (primary care sector) in Europe, reporting year 2012



Consumption of antimicrobials of Antibacterials For Systemic Use (ATC group J01) in the community (primary care sector) in Europe, reporting year 2013



Trend of the consumption of antimicrobials in ATC group J01 (antibacterials for systemic use) in the community (primary care sector) in Greece from 1997 to 2013



# Από την τελευταία δημοσκόπηση που έγινε το Νοέμβριο του 2014 διαπιστώθηκε ότι:

**Επί 1194 ερωτηθέντων**

1. Εξακολουθεί από το 2008 έως σήμερα 1 στους 2 ενήλικες άνω των 18 ετών να έχει πάρει αντιβιοτικά τον τελευταίο χρόνο
2. Σε όσα νοικοκυριά είχαν άτομο <18 ετών, ποσοστό 60,5% πήρε αντιβιοτικό το 2014, σε σύγκριση με 56,8% το 2013
3. 1 στους 4 που λαμβάνει αντιβιοτικό το παίρνει χωρίς συνταγή, είτε αγοράζοντάς το (15,6%), είτε έχοντας στο σπίτι από προηγούμενη χρήση (8,6%)

# Από την τελευταία δημοσκόπηση που έγινε το Νοέμβριο του 2014 διαπιστώθηκε ότι:

4. Ποσοστό σταθερά 36% το 2013 και 2014 έχει στο σπίτι ανά πάσα στιγμή αντιβιοτικά για ώρα ανάγκης. Στη δημοσκόπηση του 2008 το ποσοστό ήταν 29,5% ( $p=0.0008$ )
5. Ποσοστό 45% που δηλώνει σαφώς ότι δεν θα πάρει αντιβιοτικά παραμένει σταθερό και διπλάσιο από το 20% του 2009 και του 2011
6. Ποσοστό όμως 45% δηλώνει ότι ίσως πάρει αντιβιοτικά!
7. Το 2014 ποσοστό ενηλίκων 27,5% αναφέρει κάποια παρενέργεια από τη χρήση αντιβιοτικού

# Δυνατή Μείωση της Συνταγογραφίας των Αντιβιοτικών CDC, USA

Είδος λοιμώξεων	Ποσοστό Μειώσεως
Οξεία μέση ωτίτιδα	30%
Φαρυγγοαμυγδαλίτιδα	50%
Οξεία βρογχίτιδα	80-100%
Παραρρινοκολπίτιδα	50%
Κοινό κρυολόγημα	100%
<b>Μέσος όρος μειώσεως</b>	<b>~70%</b>

**Εμείς πόσο πρέπει να τα μειώσουμε?  
Φαίνεται >80%!**

# Επομένως στις Λοιμώξεις του Ανώτερου Αναπνευστικού...

**Αντιβιοτικά;  
Ναι, αλλά  
μόνο όταν πρέπει**

