

BBeović

KAKO IZBOLJŠATI PREDPISOVANJE PROTIMIKROBNIH ZDRAVIL V AMBULANTI

Ali imate vtis

(interaktivno vprašanje)

1. Posebno veliko časa mi vzame prepričevanje bolnika, da antibiotikov ne potrebuje
2. Bolniki so danes kar dobro izobraženi, ne zahtevajo antibiotikov po nepotrebem

Ali imate vtis

(interaktivno vprašanje)

- 1. Predpisovanje antibiotikov v ambulanti ni poseben problem**
- 2. Ukrepi, ki bi mi pomagali zmanjšati predpisovanje, bi bili dobrodošli**

Pregled učinkovitih ukrepov nadzorovane rabe antibiotikov na primarni ravni

Regulatorne strategije

Politike

Klinične strategije

Glasziu P, et al. AJGP Vol. 51, No. 1–2, Jan–Feb 2022

**Regulatorne strategije:
nekaj primerov**

Omejevanje ponovnih
predpisov antibiotikov

Ustrezna velikost
zavoječkov antibiotikov

Dostop do smernic

and treatment duration

Policy strategies

Strategy	Description	Effectiveness (reduction in antibiotics)	Uptake/reach ^{29,30}	Comments
Audit and feedback letter	CMO letter to highest 30% of GP prescribers ²¹	8.4–9.4% reduction over 12 months	30% (high prescribers)	
Academic detailing	NPS MedicineWise runs visiting programs (last in 2012–13) as part of a multifaceted program including PBS feedback reports ²⁰	18.4% reduction over five years for all GP prescribers for all interventions including academic detailing	>9000 GPs received visit	All GPs received PBS feedback report
Media campaigns	NPS MedicineWise has previously run intermittent media campaigns for consumers integrated with prescriber activities ³¹	Unclear impact on antibiotic use	National	Integrated nationwide prescriber and consumer program associated with modest but consistent positive changes in consumer awareness, beliefs, attitudes and behaviour to the appropriate use of antibiotics for upper respiratory tract infections

Table 1. Policy and clinical strategies, and their potential for reduced antibiotic usage (Cont'd)**Clinical strategies**

Strategy	Description	Effectiveness (reduction in antibiotics)	Uptake/reach^{29,30}	Comments
Delayed prescribing	Antibiotic script given as 'wait and see' ²⁶	64% reduction	72% always/often 20% occasionally	Reduction depends on mode of 'delay'
Patient information sheets	Handouts on symptom self-management and red flags ³²	47%	20% always/often 27% occasionally	For viral upper respiratory tract infection and bronchitis
Shared decision making	Decision aid showing benefits and harms of antibiotics ²²	39%	N/A	For otitis media, sore throat
Clinical prediction rules	feverPAIN rule predicting strep ²⁵	29%	N/A	For sore throat only
Near-patient testing	C-reactive protein, procalcitonin and strep test kit ²⁹	21-61%	18% for pharyngitis or 'flu	Cost of tests not covered by MBS
'NUDGE' poster in practice	Practice display of poster signed by GPs ³³	19% reduction in inappropriate antibiotics	Uncommon	Only one trial done (in USA)
Voluntary audit and feedback	Prescribing data compared to others		10% have done some time and received feedback	Note: lower than CMO letter and NPS MedicineWise reach
Computer decision support	Automated into GP electronic medical software ³⁴	Variable Choice and duration of antibiotics improved	Uncommon	Under active investigation; 88% of GPs wanted better integration ³⁰

CMO, Chief Medical Officer; GP, general practitioner; MBS, Medicare Benefits Schedule; N/A, not available; PBS, Pharmaceutical Benefits Scheme



Expert Review of Anti-infective Therapy

ISSN: 1478-7210 (Print) 1744-8336 (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/ierz20>

How can we improve antibiotic prescribing in primary care?

Oliver J. Dyar, Bojana Beovic, Vera Vlahovic-Palcevski, Theo Verheij & Céline Pulcini

Pristopi k izboljševanju predpisovanja

Kampanje za laike in predpisovalce: Belgija, Francija

Regionalni pristop (Švedska, Francija)

Več pristopov hkrati (multifaceted)

Vsak ukrep naj upošteva izsledke raziskav o spreminjanju vedenja (rezultati Cochranovega pregleda učinkovitosti intervencij)

Izobraževanje

Behaviour change and antibiotic prescribing in healthcare settings.

2015. Available at:

http://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/405031/Behaviour_Change_for_Antibiotic_Prescribing_-_FINAL.pdf [Last accessed 23 December 2015]

Hulscher Lancet Infect Dis 2010; 10:

167-175, Butler CC BMJ 2012; 344:

d8173, Bekkers MJ Little P, Lancet

2013; 382: 1175-1182 Tonkin-Crine S,

Prim Care Respir Med 2014; 24: 14026

Yardley L, Sci 2013; 8: 134

Izobraževanje ima vpliv, ki je majhen, a nezanemarljiv

Uspešne tehnike:

- Interaktivno internetno izobraževanje

- Trening v majhnih skupinah

- Učenje na primerih s povratno informacijo

- Prikaz znanstvenih dokazov

- Učenje komunikacije

Smernice

Nacionalne: slab vpliv

Večji vpliv regionalnih ali lokalnih smernic

Dober učinek elektronskega predpisovanja s pomočjo ekspertnega sistema (Clinical decision support tools and systems (CDSS))

Odloženo predpisovanje

Več raziskav, tudi sistematični pregled raziskav pri bolnikih z okužbami dihal

Manj jemanja antibiotikov

Manj ponovnih pregledov

Nič več zapletov

Del smernic v nekaterih državah

? Prelaganje odgovornosti na bolnika

Orodja za bolnike

Posebni obrazci za predpis antibiotikov

Receptu podoben listek z navodili, ko bolniku ne bomo predpisali antibiotika

Zloženke za informiranje bolnikov

„Zaveza“

**Zdravniki podpišejo dokument,
da bodo antibiotike
predpisovali skrbno**

**Dokument visi v obliki postra v
čakalnici**

V uporabi v ZDA, UK, Franciji

Selektivno poročanje občutljivosti

- Na mikrobiološkem izvidu je le rezultat za zdravilo izbire in alternativo, če je bolnik preobčutljiv: npr za pnevmokoke le za penicilin in makrolide
- V rabi predvsem v Franciji

Kazalniki kakovosti

- **Različni predlogi**
- **ZZZS pripravlja kazalnike OECD (kakšen del vseh predpisov zdravil predstavljajo določeni antibiotiki), morda dogovor z Združenjem za družinsko medicino**
- **Problem in pomen javne objave podatkov!**

Omejitve predpisovanja

- **V Sloveniji omejeni:**
 - ✓ amoksicilin s klavulansko kislino
 - ✓ fluorokinoloni
 - ✓ makrolid
 - ✓ peroralni cefalosporini 3. generacije
- **Omejitve so uspešne**
- **Po svetu malo razširjeno (še Nizozemska!)**

Strukturne spremembe

Ne brez recepta!

Omejitev števila podobnih zdravil

**Predpisovanje točne količine antibiotika
(št tablet)**

Ločevanje lekarne in predpisovalca

Predpis ne sme biti plačan

**Način plačevanja zdravnikov:
plačevanje po storitvi vs glavarina**

Strukturna spremembe

Plačevanje po kakovosti (pay for performance)

Urejanje bolniške odsotnosti (število kontaktov z zdravnikom poveča možnost predpisa antibiotika)

Stik s farmacevtsko industrijo

Vloga farmacevtov in medicinske sestre (edukacija)

Problemi, ki omejujejo odgovorno rabo antibiotikov na primarni ravni

- „nisem jaz“
- Nimam podatkov, nimam podpore
- Odmaknjenost smernic
- Predpisovanje pod pritiskom

Amin AN, et al. Front. Med. 2022; 9:901980.

Kaj bi izbrali?

(interaktivno vprašanje)

- 1. Restrikcije predpisovanja**
- 2. Receptom podobne listke za navodila bolniku, ki ne potrebuje antibiotika**
- 3. Selektivno poročanje antibiograma**
- 4. Zavezo**
- 5. Odloženo predpisovanje**