

✘ Oliwia Tarasewicz-Gryt, 2018-07-03 22:22

„Służba Zdrowia”: Zepsuć wizerunek antybiotyk



Thinkstock/GettyImages

„Szaleństwem jest robić wciąż to samo i oczekiwać różnych rezultatów” – mówił podobno Albert Einstein. Świat walczy z niewłaściwym stosowaniem antybiotyków, a Polacy, zamiast ograniczać, przyjmują coraz więcej tych leków. Czy coś poszło nie tak?

O tym, że lekarze i pacjenci nie zawsze zdają sobie sprawę z konsekwencji nadużywania antybiotyków, świadczą badania prowadzone od kilkunastu lat przez światowe, europejskie i krajowe instytucje. Zdaniem WHO 40% antybiotyków jest przepisywanych niewłaściwie, a prowadzone kilka lat temu badania Europejskiego Programu Monitorowania Konsumpcji Antybiotyków ESAC wykazały, że Polska znajduje się w niechlubnej czołówce krajów, które ich nadużywają. Nasi rodacy leczą nimi przeziębienie (38%), grypę (18%) i kaszel (21%), wierząc, że im gorzej się czują, tym bardziej potrzebują antybiotyku. W 2017 roku kupili o ponad milion opakowań więcej, wydając o 36 mln zł więcej niż w roku poprzednim.

Jedynie 34% Polaków zdaje sobie sprawę, że te preparaty nie niszczą wirusów. Tutaj zaniżamy średnią unijną, która w krajach starej Europy wynosi nawet 60%. Co gorsza – z badań PZH wynika, że aż 42 proc. lekarzy nie dostrzega problemu lekooporności i jego związku z nieuzasadnionym ordynowaniem antybiotykoterapii.

WARTO PRZECZYTAĆ



[WHO: Coraz więcej bakterii lekoopornych](#)

Dane z raportów mają niepokojące odzwierciedlenie w rzeczywistości – w ostatnich dwóch latach znacznie wzrosła liczba szpitalnych zakażeń bakterią New Delhi, szczególnie na Mazowszu i Podlasiu. WHO straszy, że wkrótce będziemy umierać z powodu błahych infekcji i uznaje walkę z antybiotkoopornością za priorytetowy cel zdrowotny na najbliższe lata. Zdając sobie sprawę, że potrzebna jest szeroko zakrojona kampania społeczna, WHO opracowała światowy, długofalowy plan działań, które mają zapobiec powstawaniu lekoopornych szczepów. W Polsce od lat istnieje Narodowy Program Ochrony Antybiotyków, którego eksperci edukują lekarzy i pielęgniarki oraz pacjentów, prowadzą badania, opracowują rekomendacje i standardy. Działania te mają charakter edukacyjnej kampanii społecznej, nasilającej się w listopadzie, kiedy to organizuje się Dzień oraz Tydzień Wiedzy o Antybiotykach. Dlaczego zatem Polacy, zamiast ograniczać stosowanie antybiotyków, nadal ich nadużywają?

„Żeby nie zeszło niżej”

Wytyczne NPOA mówią wyraźnie: należy przepisywać antybiotyki wyłącznie wówczas, gdy jest to konieczne, na podstawie rekomendacji opracowanych zgodnie z EBM. Jeśli to możliwe, powinien to być antybiotyk o wąskim spektrum działania. Lekarz powinien też wyjaśniać pacjentom, jak zwalczyć objawy przeziębienia i grypy, i uświadamiać ich, dlaczego ważne jest przestrzeganie zaleceń lekarza.

Lekarze nie zawsze się do tych wytycznych stosują. Z badań wynika też, że wielu pacjentów wymusza wypisanie recepty na antybiotyk. Tylko 20–27% badanych lekarzy odmawia wydania takich recept. Szczególną grupą są tutaj pediatrzy, którzy najczęściej dają się przekonać. 33% pediatrów jest też

proszonych o przepisanie antybiotyku osobie dorosłej. Zdaniem rodziców antybiotyki na infekcje górnych dróg oddechowych ordynuje się bardzo często dzieciom poniżej 3 lat – „żeby nie zeszło niżej”, mimo że według ekspertów bakteryjne zakażenia gardła są w tym wieku bardzo rzadkie. Antybiotyk raczej nie pogarsza stanu zdrowia, więc pacjent (lub jego rodzic) wierzy, że jest to najskuteczniejszy lek na wszelkie dolegliwości.

WARTO PRZECZYTAĆ



[Roślinne wsparcie w walce z lekoopornością bakterii](#)

Być może 10 lat kampanii informacyjnej to za mało, by zmienić przyzwyczajenia lekarzy. O tym świadczyć może fakt, że młodzi medycy chętniej stosują się do rekomendacji, opracowanych w ramach programu NPOA w 2016 r. Starsi często kierują się rutyną i mając do czynienia z infekcją, która zgodnie z ich doświadczeniem wygląda na bakteryjną, stosują lek najpewniejszy, o najszerszym spektrum działania, pomimo rekomendacji zalecających terapię celowaną. Przyczyną może też być czas przeznaczony na wizytę i zbadanie pacjenta. Lekarz diagnozuje i ordynuje terapię w pośpiechu, rutynowo, zapisując lek „na wszelki wypadek”, albo „jakby się pogorszyło”, żeby pacjent nie musiał wracać do gabinetu za dzień lub dwa. Kolejna możliwość to brak dostępu do narzędzi diagnostycznych (np. testów na obecność paciorkowca) i ich koszt, a także czas oczekiwania na wyniki badań krwi czy posiewów. Ta teoria ma swoje uzasadnienie – w prywatnych przychodniach znacznie częściej wykonuje się badania przed zapisaniem antybiotyku.

Zwiększyć zasięg kampanii

Zgodnie z założeniami kampanii „Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach” do międzysektorowej współpracy w walce z lekoopornością zaproszono m.in. urzędy miast i inne jednostki samorządu terytorialnego, sanepid i organizacje studenckie. Opracowano kluczowe przekazy – hasła kampanii – dopasowując je do konkretnych grup docelowych: inne dla pacjentów, inne dla lekarzy. Stworzono także pakiet informacyjny dla profesjonalistów medycznych. Z biegiem czasu zadbano też o poszerzenie grupy docelowej o uczniów, włączając pakiet materiałów dla szkół ponadgimnazjalnych, a zajęcia są realizowane na lekcjach biologii. To bardzo solidna baza.

WARTO PRZECZYTAĆ



[Kampanią w szczepy lekooporne](#)

Założenia mówią jednak także o zaangażowaniu „środków masowego przekazu i opinii publicznej”. Zastanawiając się nad przyczynami nieskuteczności kampanii, można mieć zastrzeżenia do zasięgu działań. W corocznych sprawozdaniach wymieniono głównie tradycyjne narzędzia komunikacji o niewielkim zasięgu, jak plakaty i ulotki. Każdego roku drukowane jest 150–200 tys. ulotek i kilka tysięcy plakatów. Na placach w kilku miastach organizuje się wystawy tematyczne. Przez kilka dni telewizja emituje krótki spot informacyjny. Informacje o kampanii pojawiają się na stronach WWW miast i stronach WWW, adresowanych do specjalistów. To za mało.

Największym błędem wydaje się pominięcie mediów społecznościowych. W corocznych sprawozdaniach pisze się o „szerokich działaniach informacyjnych, prowadzonych na portalach społecznościowych Facebook i Twitter”, jednak nie widać tego w sieci. Od lutego 2015 roku do kwietnia 2018 zamieszczono 192 tweety. 19 przypadkowych osób śledzi profil i nie widać tutaj prób nawiązania relacji z kluczowymi środowiskami. Na Facebooku wpisy zamieszczane są kilka razy w miesiącu. Są to merytoryczne informacje i ciekawa baza wiedzy, choć często brakuje tłumaczenia na polski lub choćby polskich zajawek udostępnianych artykułów. Łatwo to zmienić – WHO opracowało i

udostępniło szereg materiałów do zamieszczania w mediach społecznościowych. Są tutaj sugestywne grafiki, infografiki, śmieszne GIF-y (ruchome obrazki) i filmiki. Gdyby wykorzystać je w social mediach, wzrosłaby szansa na dotarcie do młodszych grup docelowych.

Dobry PR antybiotyków

Wyniki badań prowadzonych dotychczas w ramach NPOA pozwalają wyciągnąć wnioski i usprawnić komunikację. Można dopasować kolejne działania do rezultatów, zgodnie z tzw. cyklem Deminga, opartym na schemacie Plan-Do-Check/Study-Act (Planuj-Rób- Sprawdź/Badaj-Działaj), ilustrującym podstawową zasadę ciągłego ulepszania – *kaizen* (jap. 改善).

Skoro badania wykazały, że w polskich szpitalach zużywa się za mało środków dezynfekujących, trzeba położyć nacisk na ten obszar. Analogicznie – skoro newralgiczną grupą są pediatrzy i rodzice, a z badań marketingowych wynika, że tzw. społeczności parentingowe są jednym z najbardziej aktywnych segmentów polskiego Internetu, warto poświęcić im więcej uwagi i używać tych samych mediów co odbiorcy. Ich potencjał został przeanalizowany (m.in. w badaniu „Matka 2.0. Potencjał marketingowy matek w polskich mediach społecznościowych”), wiadomo więc dokładnie, czego szukają w sieci – 40% ich rozmów dotyczy zdrowia, na drugim miejscu (23%) znajduje się żywienie. Tę wiedzę z powodzeniem wykorzystuje biznes, pozwalając młodym matkom na dyskusje na fanpage’ach konkretnych marek.

WARTO PRZECZYTAĆ



[Unia walczy z lekoopornością drobnoustrojów](#)

Wpływową grupą są blogerki (w tym lekarki prowadzące blogi), pełniące rolę mentorek. Niektóre matki na własną rękę prowadzą działania edukacyjne, także w zakresie unikania lekarzy, którzy niepotrzebnie zapisują antybiotyki. Ich wpisy byłyby znacznie bardziej merytoryczne, gdyby poprzeć je wypowiedziami ekspertów, zaangażowanych w NPOA. Wykorzystanie tego potencjału pozwala dotrzeć precyzyjnie do jednej z najbardziej problematycznych grup, jeśli chodzi o edukację i wywieranie presji na lekarzy.

W długofalowej perspektywie można także pomyśleć o rozszerzeniu współpracy o sektor prywatny i zaangażować biznes, który w ramach społecznej odpowiedzialności z pewnością będzie zainteresowany wsparciem działań komunikacyjnych. Ponadto w ramach tzw. *hospital sampling* można dołączyć do pakietu rozdawanego na porodówkach informacje o antybiotykach.

Komunikacja nie jest oczywiście jedynym problemem, jeśli chodzi o świadomość lekooporności. Ważne jest także unikanie antybiotyków w hodowlach zwierząt, przestrzeganie higieny i zaangażowanie firm farmaceutycznych w prace nad nowymi terapiami. Skoro jednak udało się – głównie dzięki Internetowi – zepsuć dobry PR szczepionek i wmówić ludziom, że szkodzą, być może uda się wykorzystać podobne mechanizmy dla dobrych celów i przekonać pacjentów, że antybiotyki nie są panaceum na wszystko, a ich nadużywanie sprawi, że leczone dziś antybiotykami na katar dzieci mogą młodo umrzeć z powodu infekcji, na którą nie znajdziemy leku.

Służba Zdrowia” 6/2018 (czasopismo dostępne wyłącznie w prenumeracie)