



Tisztelt Alapellátó Gyermekorvos és Családorvos Kollégák!

Mint arról nyilván már értesültetek, az emberi erőforrások minisztere 15/2016. (VII. 15.) EMMI rendelete augusztus 1-i hatállyal módosította a 32/2004. ESZCSM rendeletet a törzskönyvezett gyógyszerek társadalombiztosítási támogatásának változtatásáról. A jogszabály alapján 5 év alattiaknak szisztémás alkalmazás esetén eu. emelt támogatással írható a legtöbb antibiotikum, parazita és vírus ellenes szer.

A rendelet módosítását feltehetően az a felismerés indokolta, hogy az orvos által rendelt kezelés esetenként komoly anyagi terhet jelent egyes családok számára, így a megfelelő orvosi ellátás hozzáférhetősége is korlátozott. Kutatási adatok szerint a hátrányos helyzetű kistérségekben, szegénységben élő, főként roma családok reprezentatív mintájában a gyermekes családok közel 30%-ának nem jutott pénze orvosi ellátásra. Bizonyított tény, hogy ezekben a régiókban élő gyermekek közül többen és rosszabb állapotban kerülnek kórházba, kisebb arányban kapják meg a szakma szabályai szerinti korszerű kezeléseket, tápszereket, fakultatív védőoltásokat, gyakrabban kapnak indokolatlanul antibiotikumot és esnek ki a korhoz kötött kötelező szűrővizsgálatokból, az esetleg szükséges fejlesztést hiányosan, késve vagy egyáltalán nem kapják meg.

A rendelet szociális háttéréről és következményeiről (előny-hátrány) a gyermeket ellátó orvosnak természetesen elsősorban szigorúan szakmai véleménye kell, hogy legyen. Ha egy antibiotikum adása szakmailag indokolt, de a szülő azt szűkös anyagi helyzete miatt nem tudja kiváltani, akkor az egyértelműen káros a gyermek egészsége szempontjából. Ez alapján mindenképpen üdvözlendő az antibiotikum árának csökkentése.

Megfontolandók azonban alábbi tények: világszerte igen gyakori az indokolatlan, túlzott és felesleges antibiotikum kezelés. Ez alól a magyar gyakorlat sem kivétel és ez a felnőtt- és gyermekgyógyászatra egyaránt igaz. Az antibiotikum rezisztencia kialakulásának lehetősége, az antibiotikum-rezisztens baktériumok számának növekedése komoly népegészségügyi kockázatot jelent, mivel az ellenálló baktériumok elterjedhetnek a közösségben. A meticillin-rezisztens Staphylococcusok pl. már nemcsak kórházi osztályokon, bár ritkán ugyan, de területen szerzett fertőzések kórokozóiént (CA-MRSA) is előfordulnak. Az antibiotikum-rezisztencia az elmúlt évek során olyan méreteket öltött, hogy már komolyan veszélyezteti az antibiotikumok jövőbeni hatásosságát.

Ismert, hogy az antiinfektív szerek használata az emberi mikrobiom összetételének megváltozásával jár. Ez ökológiailag jóval többet jelent annál, mint hogy antibiotikummal kezelt betegünk saját flórája megváltozik: az alkalmazott szerek (pl. az újabb generációs cefalosporinok) rezisztens törzseket szelektálnak és a mikrobiom összetevői egymással horizontálisan rezisztenciagéneket cserélnek. A kialakuló polirezisztens törzsek a beteg környezetét (pl. közös háztartásban élők lakhelye) rövid idő alatt kolonizálják. Az indokolatlanul széles spektrumú kezelés tehát környezetkárosító is.

A mikrobiom korai életkorban történő radikális megváltozásának kimutatott szerepe van számos későbbi betegség kialakulásában. Egy, az Egyesült Királyságban élő teljes gyermekpopuláció 15 éves utánkövetésének adatait feldolgozó kohorszvizsgálat eredményei azt igazolják, hogy minden egyes, 2 éves életkor alatt alkalmazott széles spektrumú antibiotikum kezelés 6 %-kal (!) növeli a későbbi életkorban kialakuló gyulladós bélbetegségek (IBD) rizikóját. Több vizsgálat igazolja azt is, hogy csecsemők antibakteriális kezelése a garat flóráját oly módon változtatja meg, hogy kedvező környezet teremtődik az időnként súlyos klinikai képet okozó légúti vírusok (pl. RSV stb.) megtelepedésének.



A Magyar Gyermekorvosok Társasága és a Házi Gyermekorvosok Egyesülete közös

Házi Gyermekorvosi Szekciója

Az alapellátó gyermekorvosok tudományos szakmai műhelye

"Aki nem halad, az hátrál!"

www.hgyoszekcio.hu

Infektológiai szempontokat mérlegelve támogatható az a vélemény, hogy inkább szűkíteni kéne a szabadon rendelhető orális antibiotikum készítmények körét az egyébként is olcsó és hatékony szerekre (phenoxymethylpenicillin, amoxicillin). Ezeknek akár 18 éves életkorig teljesen térítésmentesen történő rendelése is támogatható és javasolható lenne.

Egyéb antiinfektív szerek ilyen mértékű támogatása azonban az alapellátásban szakmailag igencsak kérdéses. A rendelet felelőtlen alkalmazása ugyanis az antibiotikumok nyakló nélküli, felesleges és káros alkalmazásának további növekedéséhez vezethet. Különösen nem szerencsés ide sorolni az összes elérhető széles spektrumú antibiotikumot, amelyeknek az alapellátásban első választandó szerként történő alkalmazásának egészséges immunrendszerű gyermekeknél egyébként is csak kivételes esetekben van létjogosultsága.

Antibiotikumot csak akkor szabad használni, amikor az valóban indokolt. Hatékonyságuk megőrzése, azok felelős használata, a felesleges, sőt káros mellékhatások elkerülése fontos közös feladatunk! Kezelésünk során mindig mérlegelni kell a kezelés elmaradásának lehetséges következményeit, ill. a kezelés okozta toxikus ártalmat, a rezisztencia fokozódását és nem utolsósorban a felmerülő költségeket is.

A most megjelent miniszteri rendelet következtében az antibiotikumokat felíró orvos felelőssége, ha lehet, még tovább sokszorozódik, ugyanis a rendelet módosítás értelmében könnyebbé válik nemcsak az első lépcsős, szűk spektrumú, de minden, jelenleg gyógyszerári forgalomban hozzáférhető orális antibakteriális készítmény elérhetősége.

Az alapellátásban dolgozó orvosok a betegekkel napi szinten közvetlen kapcsolatot tartva rendkívül fontos szerepet vállalhatnak abban a népegészségügyi felvilágosító munkában, amely érdemben befolyásolhatja a lakosságnak a betegségekkel kapcsolatos szemléletmódját, és azt, hogy a szülők, a betegek hogyan ítélik meg az antibiotikumok használatának szükségességét. Kulcsfontosságú tehát, hogy mi, alapellátó gyermekorvosok, gyermekeket kezelő családorvosok felelősségteljesen alkalmazzuk az antibiotikumokat mindennapi gyakorlatunkban, hozzájárulva ezzel a társadalmi tudatosság növeléséhez.

Remélhetően a változások következtében senki nem fog indokolatlanul az eddigieknél több antibiotikumot felírni. A Magyar Gyermekorvosok Társasága és a Házi Gyermekorvosok Egyesülete közös Házi Gyermekorvosi Szekciója, az alapellátó gyermekorvosok tudományos, szakmai műhelyeként mégis szükségét érzi, hogy erre a fokozott felelősségre felhívja a kollégák figyelmét.

Budapest, 2016. szeptember 10.

A Szekció vezetősége nevében:

Dr. Altorjai Péter
házi gyermekorvos
Budapest

Dr. Kovács Ákos
házi gyermekorvos
a szekció elnöke

Dr. Szentannay Judit
házi gyermekorvos
Kecskemét

Dr. Trethon András
gyermekinfektológus főorvos
Szent László Kórház, Budapest