

„Posłuszeństwo” pacjentów związane z antybiotykoterapią – na przykładzie wybranej grupy młodzieży i dorosłych

Barbara Zając¹, Marcin Rząca², Marianna Charzyńska-Gula³, Agata Krzos²

¹ Oddział Chorób Wewnętrznych, Szpital Powiatowy w Łęcznej, Pielęgniarka koordynująca

² Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

³ Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Zając B, Rząca M, Charzyńska-Gula M, Krzos A. „Posłuszeństwo” pacjentów związane z antybiotykoterapią – na przykładzie wybranej grupy młodzieży i dorosłych. Med. Og. Nauk Zdr. 2014; 20(1): 1–5.

Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy. Uzyskanie skuteczności antybiotyków to wypadkowa działań wielu osób: zarówno tych, które zlecają ich stosowanie, jak i tych, którym antybiotyk ma pomóc. Właściwe stosowanie antybiotyków to jeden z warunków powstrzymania rozwoju antybiotykooporności bakterii i utrzymania skuteczności ich działania. Celem niniejszej pracy było zapoznanie się ze stanem respektowania zaleceń związanych ze stosowaniem antybiotyków przez uczniów, studentów i osoby powyżej 26. r. ż.

Materiał i metoda. W badaniach na terenie Lublina wzięło udział 300 respondentów. Metodą wykorzystaną w badaniach był sondaż diagnostyczny, a techniką ankieta z użyciem autorskiego kwestionariusza.

Wyniki. W ciągu ostatnich 12 miesięcy prawie 41% osób powyżej 26. r. ż., 33% studentów i 25% uczniów stosowało antybiotyki – przepisane przez lekarza. Zaobserwowano niekorzystne zjawisko samoleczenia antybiotykami, które respondenci otrzymali od znajomych czy też antybiotykami pozostałymi z poprzednich kuracji (21% ogółu). Tylko 17% badanych uczniów, 18% studentów i 35% osób powyżej 26. r. ż. deklaruje, iż nigdy przedwcześnie nie zakończyło antybiotykoterapii. Grypa jest stanem chorobowym, w którym badani stosują leczniczo antybiotyk. W wiedzy na temat antybiotykoterapii, zarówno młodszych, jak i starszych uczestników badania, występują duże deficyty.

Wnioski.

1. Częstość stosowania antybiotykoterapii przez badaną grupę nie odbiega od częstości jej stosowania w Polsce.

2. W badanej populacji pacjentów obserwuje się liczne zachowania antyzdrowotne podczas stosowania antybiotykoterapii.

Słowa kluczowe

antybiotykoterapia, zachowania zdrowotne, antybiotykooporność

WPROWADZENIE

Przed odkryciem i wprowadzeniem do medycyny antybiotyków leczenie zakażeń bakteryjnych było bardzo nieudolne i mało skuteczne, gdyż nie dysponowano odpowiednimi metodami leczenia, które byłyby dostatecznie skuteczne. Jeden z pierwszych antybiotyków – penicylina – została wprowadzona do masowej produkcji tuż po rozpoczęciu drugiej wojny światowej. W 1940 roku Howard Florey i Ernst Chain opracowali metodę jej przemysłowej produkcji, co miało olbrzymie znaczenie dla szans na ratowanie życia i zdrowia żołnierzy. Rany i ich zakażenia często powodowały poważne komplikacje zdrowotne czy też śmierć [1]. Tak więc dysponowanie dużymi ilościami antybiotyków pozwoliło na znacznie skuteczniejsze ograniczanie śmiertelności, zmniejszenie powikłań interwencji chirurgicznych, wpływało także pozytywnie na zdrowie wielu chorujących wówczas cywilów, których słabo funkcjonujący układ odpornościowy, spowodowany m.in. niedożywieniem, sam nie był w stanie poradzić sobie z infekcjami. Antybiotyki zostały szybko rozpropagowane i coraz częściej je stosowano. Wykorzystanie antybiotyków w leczeniu chorób wywołanych drobnoustrojami było wydarzeniem przełomowym. Dzięki nim stało się możliwe skuteczne leczenie np. takich chorób,

jak gruźlica, tyfus czy choroby weneryczne. Jednak wraz z ich coraz większą dostępnością pojawiło się widmo ograniczenia ich pozytywnego działania leczniczego na populację ludzką, wywołane wytworzeniem się antybiotykooporności.

CEL PRACY

Celem pracy było zapoznanie się ze stanem respektowania zaleceń związanych ze stosowaniem antybiotyków przez ludzi uczących się i studiujących oraz osoby dorosłe po 26. roku życia.

MATERIAŁ I METODY

W doborze próby do badań zastosowano dobór losowy prosty, przyjmując kryteria doboru próby polegające na wyłączeniu z uczestnictwa w badaniach osób, które są pracownikami ochrony zdrowia, pacjentów oddziałów szpitalnych, a także osób, które aktualnie stosują antybiotykoterapię.

Respondentami byli uczniowie drugich i trzecich klas szkół średnich: Liceum Ogólnokształcącego i Technikum Informatycznego w Milejowie oraz IV Liceum Ogólnokształcącego w Lublinie, studenci Politechniki Lubelskiej i UMCS w Lublinie oraz losowo wybrane osoby dorosłe w wieku powyżej 26. roku życia. Badania przeprowadzono w okresie od lutego

do marca 2012 roku. Badania właściwie były anonimowe. Zgromadzony materiał został poddany analizie statystycznej nieparametrycznym testem statystycznym χ^2 Pearsona, za wartość wskazującą występowanie istotnych statystycznie zależności przyjęto $p < 0,05$.

WYNIKI

W sumie w badaniach udział wzięło 300 osób, większość stanowiły kobiety (62,7%). Średnia wieku badanych wynosiła 27,6 lat $\pm 13,4$. Dokonano także podziału wszystkich badanych na trzy grupy wiekowe. Aby porównać ich zachowania względem stosowania antybiotykoterapii wyodrębniono podgrupę uczniów – osoby w wieku 17–19 lat (36,0% ogółu), studentów – w wieku 20–25 lat (31,3%) oraz podgrupę osób starszych w wieku powyżej 26. r.ż. (32,7%). Spośród wszystkich badanych 27,0% zadeklarowało, iż jest osobą pracującą, 34,7% uczniem, a 31,0% studentem. W grupie respondentów znaleźli się także renciści (1,3%), emeryci (3,7%) oraz osoby bezrobotne (2,0%). Niemal połowa badanych zamieszkuje tereny wiejskie (45,0%), mniej niż ¼ (23,3%) małe miasto oraz prawie 1/3 badanych (31,3%) duże miasto. Po bardziej wnikliwym przyjrzeniu się grupie badanej stwierdzono, że niemal co trzeci badany (32,3%) ma w rodzinie osobę pracującą w ochronie zdrowia (lekarz, pielęgniarka, położna, farmaceuta), co powinno pozytywnie przekładać się na poziom świadomości zdrowotnej i w konsekwencji na zachowania prozdrowotne także wobec stosowania antybiotyków. Okazuje się, że 58,8% spośród nich korzysta z wiedzy swoich bliskich krewnych – profesjonalistów medycznych – dotyczącej zaleceń podczas zażywania antybiotyków i wciela je w życie.

W toku badań sprawdzono jak często badani zażywają antybiotyki. Okazało się, że w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy stosowała je niemal połowa osób powyżej 26. r.ż. (40,8%), 1/3 studentów (33,0%) i ¼ uczniów (25,0%). Wśród osób, które wskazały odpowiedź „dawno, nie pamiętam, kiedy ostatnio stosowałem antybiotyki” dominowali uczniowie (50,9%), rzadziej odpowiadali tak studenci (42,6%) oraz osoby starsze niż 26 lat (37,8%). Respondenci mogli zakreślić także odpowiedź „nigdy dotąd nie stosowałem antybiotyków”. Opcję tę wybrało dziesięciu uczniów (9,3%), jeden student (1,1%) i nikt spośród liczącej 98 osób grupy starszych niż 26 lat. Analiza statystyczna wykazała silne zależności wśród przedstawionych podgrup ($p < 0,001$). Im respondenci byli starsi, tym częściej przyjmowali antybiotyki. Szczegółowe wyniki prezentuje tabela nr 1.

Już wcześniej zaznaczono, że antybiotyki przypisać może każdy lekarz. Okazuje się jednak, że to lekarz pierwszego kontaktu – lekarz rodzinny najczęściej przypisywał badanym antybiotyki, tak zadeklarowało 82,3% ogółu respondentów. Co dziesiąty badany (9,7%) antybiotykoterapię miał zleconą przez lekarza specjalistę, a co dwudziesty badany przez lekarza stomatologa (4,3%).

Sporym problemem jest samoleczenie za pomocą antybiotyków różnych dolegliwości, niekoniecznie wywołanych przez drobnoustroje. Sprawdzono zatem, czy respondenci biorący udział w badaniu stosują samoleczenie antybiotykami. Analiza danych wskazała, iż zwiększona częstość stosowania antybiotyków przez osoby z poszczególnych grup wiekowych nie idzie w parze ze zwiększonym nasileniem stosowania samoleczenia tymi specyfikami. Najczęściej to osoby powyżej 26. r.ż. deklarowały, iż nigdy nie stosowały

Tabela 1. Częstość stosowania antybiotyków przez badanych

Jak dawno stosowała Pani/Pan antybiotyki?	uczeń (17–19lat)	student (20–25lat)	osoba dorosła powyżej 26 r.ż.	
W ciągu ostatnich 12 miesięcy	n	27	31	40
	%	25,0%	33,0%	40,8%
W ciągu ostatnich 24 miesięcy	n	16	22	21
	%	14,8%	23,4%	21,4%
Dawno, nie pamiętam	n	55	40	37
	%	50,9%	43,6%	37,8%
Nigdy dotąd	n	10	1	0
	%	9,3%	1,0%	0,0%
Ogółem		108	94	98

$\chi^2 = 22,68$, $p < 0,001$

samoleczenia antybiotykami (71,4% spośród tej podgrupy), rzadziej studenci (46,8%) i uczniowie (45,4%). Osoby, które deklarowały stosowanie samoleczenia antybiotykami wskazywały także, w jaki sposób zdobyły przyjęte antybiotyki. Okazuje się, że najczęściej stosowane w samoleczeniu są antybiotyki, które pozostały z ostatniej kuracji antybiotykowej, takie ich pochodzenie deklaruje 20,4% uczniów, 23,4% studentów oraz 22,4% osób powyżej 26. r.ż.. Antybiotykami otrzymanymi od znajomych leczy się samodzielnie 9,3% badanych uczniów i 5,3% studentów, ale żaden badany w wieku powyżej 26. r.ż. W każdej z podgrup wiekowych są badani, którym udaje się także zakupić antybiotyki w aptece bez recepty na potrzeby samoleczenia, najczęściej postawę taką zadeklarowali uczniowie (13,0%), rzadziej studenci (8,5%) i osoby powyżej 26. r.ż. (6,1%). Przeprowadzona analiza statystyczna wskazuje na występowanie istotnych zależności statystycznych ($p < 0,0001$) pomiędzy podgrupami względem zachowań związanych z częstością stosowania samoleczenia i źródłem pozyskiwania leków na ten cel. Aż 38,0% uczniów, 27,7% studentów i 18,4% osób starszych niż 26 lat zadeklarowało, że stosowało antybiotykoterapię w celu zwalczania grypy, odnośnie do której powszechnie wiadomo, że jest schorzeniem o typowo wirusowej etiologii. Niestety również wielu badanych wskazało, iż kurację antybiotykami przechodzili w celu wyleczenia przeziębienia (36,1% uczniów, 11,7% studentów, 14,3% osób powyżej 26. r.ż.) czy objawu – kaszlu (12,0% uczniów, 13,8% studentów oraz 2,0% osób powyżej 26. r.ż.). Przyglądając się tym wynikom, można zauważyć tendencję, iż im młodsza wiekowo jest podgrupa badanych, tym częściej stosują jej przedstawiciele antybiotykoterapię wobec dolegliwości, których nie wyleczy, a jedynie doprowadzi do zwiększania oporności bakterii na stosowane antybiotyki. Jednak na tym nie kończą się problemy związane z przyjmowaniem antybiotyków. Kolejne części pracy dotyczyć będą poprawności realizowania zleceń lekarskich wobec przypisanych przez lekarza antybiotyków. Sam odkrywca antybiotyków A. Fleming, niedługo po ich wprowadzeniu do lecznictwa powiedział, że ludzie „...wystawiając bakterie na niezabójcze dawki antybiotyku, łatwo uczynią je odpornymi”, więc już wtedy wiadomo było, iż leczeni pacjenci muszą antybiotykoterapię stosować ściśle z zaleceniami lekarskimi. Jednak, mimo iż wiedza ta już od dawna jest znana, nie przekłada się na zachowania pacjentów. Okazuje się, że 1/3 osób spośród wszystkich badanych (34,0%) przyznaje, iż chociaż raz przerwała kurację antybiotykową przed czasem zalecanym przez lekarza. Wśród osób, które zadeklarowały,

iz nigdy nie skróciły czasu terapii antybiotykami, najwięcej jest osób w wieku powyżej 26. r.ż. (34,7% spośród nich), mniej studentów (18,1%) i uczniów (16,7%). Wśród osób, które zadeklarowały częste skracanie na własną rękę terapii antybiotykowej dominują uczniowie – gdyż 13,9% spośród nich tak postępuje (studenci – 3,2%, a osoby powyżej 26. r.ż. – 5,1%). Znow zauważyć można tendencję do mniej zdyscyplinowanego postępowania przez osoby młodsze stosujące antybiotykoterapię, rzadziej przestrzegają oni zaleceń lekarskich, w tym wypadku skracając terapię ($p < 0,001$). Respondenci zapytani o przyczynę wcześniejszego odstawienia antybiotyków odpowiadali w podobny sposób w różnych podgrupach wiekowych ($p = 0,22$), dlatego przedstawione wyniki dotyczą przeważnie wśród ogółu badanych, bez podziału na podgrupy. Wcześniejsza poprawa samopoczucia i stanu zdrowia skłania niemal 1/3 badanych (30,3%) do zaprzestania przyjmowania antybiotyków. Wcześniejsze zakończenie antybiotykoterapii bywa także związane z przypadkowym (nieplanowanym) niezazyciem leku i niekontynuowaniem terapii, przy jednoczesnym przeświadczeniu, iż będzie ona nieskuteczna (7,0% badanych). Dla 4,0% badanych stosujących antybiotykoterapię motywem zaprzestania kontynuowania kuracji jest brak widocznej poprawy stanu zdrowia i samopoczucia. Badane osoby także wskazują, iż zdarzyło im się modyfikować (zmniejszać lub zwiększać) dawki antybiotyków stosowane podczas kuracji zleconej przez lekarza. Im młodszy badani, tym zjawisko modyfikacji dawki przyjmowanego antybiotyku jest częstsze. Dawki antybiotyków modyfikuje odpowiednio 13,0% uczniów, 10,6% studentów oraz 6,1% osób powyżej 26. r.ż., zależności pomiędzy podgrupami są istotne statystycznie, $p < 0,01$. Rozważono także kwestie spożywania alkoholu podczas trwania antybiotykoterapii, gdyż 14,3% spośród wszystkich badanych wskazało na podejmowanie takiego zachowania. Najlicniejszą podgrupą osób, które zadeklarowały, iż nigdy nie piły alkoholu podczas antybiotykoterapii są osoby w wieku powyżej 26. r.ż. (76,5% spośród nich). Mniej abstynentów alkoholowych podczas terapii antybiotykami jest wśród uczniów (62,6%) i studentów (57,4%). W zestawieniu tym uczniowie rzadziej podejmują zachowanie antyzdrowotne, jakim jest spożywanie alkoholu podczas terapii antybiotykami niż studenci. Jest to jedyna grupa zachowań związanych z przyjmowaniem antybiotyków omawianych w tej pracy, w przypadku której studenci „wypadli gorzej” aniżeli osoby młodsze – uczniowie.

Respondenci najczęściej zdobywają wiedzę u lekarza, który zleca kurację antybiotykami (67,3% spośród wszystkich badanych), kolejnym najbardziej popularnym źródłem informacji jest Internet (14,0%). Osoby badane czerpią wiedzę w podobnym stopniu od znajomych (1,7%), co od pielęgniarki czy położnej. Dla grupy 3,3% badanych źródłem wiedzy była literatura fachowa (encyklopedie zdrowia, czasopisma medyczne). Nikt z badanych nie zadeklarował zdobywania wiedzy o antybiotykoterapii z telewizji lub radia, co wskazywać może na brak stosownych programów w ogólnodostępnych mediach.

DYSKUSJA

Deklarowana częstość stosowania antybiotyków przez badanych w niniejszej próbie, nie odbiegała znacząco od prezentowanych w innych doniesieniach (32,7%), ale była nieznacznie niższa. Badania częstości stosowania antybiotyków

przez Polaków przeprowadzone na zlecenie Narodowego Instytutu Leków w 2009 roku wykazały, że 37% dorosłych Polaków stosowało antybiotyk w przeciągu ostatniego roku [2]. W pracy B. Mazińskiej i W. Hryniewicz stosowanie antybiotyków w 2009 roku w ciągu ostatnich 12 miesięcy deklarowało 40% spośród wszystkich badanych [3]. W krajach, które w wielu aspektach są dla nas wzorem postępowania w opiece zdrowotnej, stosowanie antybiotyków jest jeszcze mniej częste, np. w Szwecji – 22%. Jednak wskaźnik przyjmowania antybiotyków w naszym kraju jest na poziomie średniej europejskiej, co plasuje Polskę na 12-tym miejscu w Europie (2009 rok) [4].

Konfrontując wyniki własne z przedstawionymi przez B. Mazińską i W. Hryniewicz możemy dostrzec podobieństwa. W ich opracowaniu 5% (pierwsza tura tego badania) badanych nigdy nie przyjmowała antybiotyków, a spośród tych, którzy je stosowali – 3% zakupiło je w aptece mimo nieposiadania recepty [3]. W opracowaniu własnym odpowiednio 3,7% ogółu badanych nigdy dotychczas nie stosowało antybiotykoterapii, natomiast zakup antybiotyków w aptece bez recepty został dokonany przez 9,3% osób (spośród wszystkich badanych). Jest to wynik trzykrotnie większy. W wynikach Eurobarometru 2009 roku około 3% badanych zakupiło antybiotyk w aptece bez recepty, a 2% posiadało lek, który pozostał z poprzedniej terapii [5]. Wynik otrzymany w niniejszym opracowaniu jest ponad dziesięciokrotnie wyższy, gdyż 22,0% spośród wszystkich badanych zastosowało chociaż raz podczas samoleczenia antybiotyki, które pozostały z poprzednich kuracji tymi lekami. Można także w związku z pochodzeniem antybiotyków postawić hipotezę, iż ponad 1/5 osób stosujących antybiotykoterapię zleconą przez lekarza nie przestrzegała zaleceń lekarskich, nie zażywając odpowiedniej ilości leku, którego skuteczność jest silnie związana z długością trwania kuracji i odpowiednim dawkowaniem. Częstość stosowania samoleczenia antybiotykami, bez względu na sposób ich zorganizowania i częstość (co najmniej jeden incydent w przeszłości), wśród badanych opisywanych w niniejszej pracy (36,3% zadeklarowało takie zachowanie) jest znamienne wyższa niż w innym dostępnym opracowaniu. Według bowiem wyników badań przeprowadzonych w Gdyni i Nowym Dworze Gdańskim w 2003 r. – samoleczenie antybiotykami stosowało 13% badanych. Czy zatem nastąpił w ciągu ostatniej dekady znaczny przyrost zachowań związanych z częstszym stosowaniem antybiotyków, jako formy samoleczenia, a także wzrosła łatwość uzyskania antybiotyków w aptece bez odpowiedniej recepty? Na pytania te będzie można udzielić odpowiedzi po wykonaniu kolejnych, szczegółowych badań, których głównym celem będzie uzyskanie odpowiedzi na te właśnie pytania. Wg A. Steciwko i wsp., do najczęściej zalecających terapię przeciwdrobnoustrojową należą lekarze pediatry i lekarze rodzinni [6]. W niniejszej pracy nie przeprowadzono szczegółowej analizy pod kątem specjalisty, który antybiotyki przepisuje na receptę, ale zauważono, że lekarz rodzinny także był najczęściej zlecającym ten rodzaj farmakoterapii.

Przeanalizowano także, jakie dolegliwości, choroby powodują, iż sięgamy po antybiotyki. Z badania Eurobarometr 2009 wynika, że przyczynami przyjmowania antybiotyków są grypa – 20% badanych oraz przeziębienie 14% [5]. Ponownie odwołując się do badania B. Mazińskiej i W. Hryniewicz, można określić następujące przyczyny stosowania antybiotykoterapii: grypa – 16–17%, przeziębienie – 30–33%, kaszel 12–18% (badanie przeprowadzone w dwóch turach,

stąd podwójne dane procentowe) [3]. W badaniach prezentowanych w tym opracowaniu ujawniono, że grypę leczyły antybiotykami – 28,4% badanych, przeziębienie – 21,4%, kaszel – 9,4%. Okazuje się, że częstość stosowania przez badanych z Lublina w 2012 roku antybiotykoterapii wobec określonych stanów chorobowych jest wysoka w porównaniu z innymi prezentowanymi wynikami, np. w przeziębieniu, a w przypadku grypy najwyższa. Zauważono natomiast, iż mniejsza liczba badanych z Lublina (wyniki prezentowane w tej pracy) stosuje antybiotyki w celu wyleczenia kaszlu aniżeli osoby w badaniu przeprowadzonym 9 lat temu (Mazińska, Hryniewicz), co może wskazywać, iż stosowanie antybiotykoterapii w celu zlikwidowania kaszlu ma coraz mniejsze znaczenie. Należy zaznaczyć, iż przytaczane wyżej wyniki dotyczą chorób o wirusowej etiologii, wobec których antybiotyki nie powinny być stosowane. Jednak problem nadużywania antybiotykoterapii może być jeszcze bardziej poważny. Sułowisz S. w swoim artykule wskazuje, że ponad 70% pacjentów stosujących leczenie antybiotykami stanowią chorzy z objawami infekcji układu oddechowego, mimo że większość tych infekcji jest wywołanych przez wirusy, a i te o podłożu bakteryjnym, w zdecydowanej większości przypadków, ludzki organizm jest w stanie zwalczyć bez zażywania antybiotyków [2].

Z badań przeprowadzonych przez Mazińską i Hryniewicz wynika, że Polacy generalnie nie są zainteresowani wiedzą na temat antybiotyków, gdyż tylko 11% badanych wskazało, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy samodzielnie poszukiwało informacji o tej grupie leków. Powszechnymi źródłami wiedzy na temat antybiotyków były: strony internetowe o tematyce zdrowotnej (56%), lekarze (34%), czasopisma o zdrowiu (38%), encyklopedia zdrowia (46%), jak również farmaceuci (31%) i czasopisma ogólne (38%). Podczas drugiej fazy badania zaobserwowano duże zmiany w źródłach pozyskiwania informacji, co wskazuje, iż niektóre źródła stają się łatwiej dostępne lub bardziej wiarygodne [3]. W badaniach prezentowanych w niniejszej pracy głównym źródłem wiedzy o antybiotykach dla ponad połowy badanych jest lekarz oraz Internet, mniejsze znaczenie ma literatura fachowa czy też ogólna, a nie medyczna. Bardzo ważne jest, aby informacje na temat antybiotykoterapii były popularyzowane nie tylko wśród lekarzy, ale także wśród zwykłych obywateli, którzy często stosują samoleczenie za pomocą antybiotyków i aby wiedza trafiała już do jak najmłodszych osób. Istnieją już pewne programy, które realizują to zadanie. W odpowiedzi na zalecenia Komisji Europejskiej opracowano w Polsce i rozpoczęto wdrażanie programu zdrowotnego Ministra Zdrowia pt. „Narodowy Program Ochrony Antybiotyków w Polsce”. Jednym z podstawowych celów programu jest promocja zasad racjonalnego stosowania antybiotyków, w tym szeroko rozumiana edukacja społeczeństwa [7].

W celu wzmocnienia działań edukacyjnych na temat antybiotyków Komisja Europejska, na wniosek Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Zakażeń, ustanowiła w 2008 roku Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach, który jest obchodzony w dniu 18 listopada w większości krajów europejskich [8]. Poza przekazaniem informacji o od-

powiedzialnym sposobie ich stosowania, priorytetem jest przekazanie informacji na rzecz przeciwdziałania rozwojowi antybiotykoooporności [9]. Okazuje się, że odpowiedzialne stosowanie antybiotyków może pomóc w powstrzymaniu rozwoju antybiotykoooporności bakterii i utrzymaniu skuteczności ich działania dla następnych pokoleń. W związku z tym ważne jest posiadanie wiedzy o zasadności stosowania antybiotyków, jak i odpowiedzialnym sposobie ich stosowania [10].

WNIOSKI

1. Częstość stosowania antybiotykoterapii przez badaną grupę nie odbiega od częstości jej stosowania w Polsce.
2. W badanej populacji pacjentów obserwuje się liczne zachowania antyzdrowotne podczas stosowania antybiotykoterapii, są to: przedwczesne kończenie terapii antybiotykami, modyfikowanie przyjmowanych dawek czy też spożywanie alkoholu podczas terapii.
3. Popularnym zjawiskiem jest samoleczenie antybiotykami, często schorzeń czy dolegliwości, na które leki te nie działają leczniczo, a powodują przez to wzrost oporności bakterii.
4. Obserwuje się istotną tendencję, iż im młodszy są badani stosujący antybiotykoterapię, tym więcej spośród nich nieprawidłowych zachowań względem tej metody leczenia.
5. Konieczne jest jak najszybsze wprowadzenie skutecznych form promocji zdrowia, modyfikacji istniejących, aby zwiększyć poziom wiedzy dotyczącej stosowania antybiotykoterapii, ze wskazaniem jej działań niepożądanych, począwszy od jak najmłodszej grupy osób.

PIŚMIENNICTWO

1. Jeśman C, Młudzik A, Cybulska M. Historia odkrycia antybiotyków. *Pol Merk Lek.* 2011; 30 (179): 320–322.
2. Dajesz +1 publCofnijSułowisz S. Co warto wiedzieć o oporności bakterii na antybiotyki. http://www.aktynyw-w-szkole.us.edu.pl/biuletyn/dane/6/artykuly/co_warto_wiedziec_o_opornosci_bakterii_na_antybiotyki_sulowicz.pdf (dostęp: 23.06.2012).
3. Mazińska B, Hryniewicz W. Kampania edukacyjna Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach – czy wpłynęła na zmianę postaw społeczeństwa w Polsce? *Pol Merk Lek.* 2010; 29 (173): 296–303.
4. McNulty CA, Boyle P, Nichols T, Clappison P, Davey P. The public's attitudes to and compliance with antibiotics. *J Antimicrob Chemother.* 2007; 60, 1: 63–68.
5. Special Eurobarometer 338/Wave 72.5 – TNS Opinion & Social, Antimicrobial Resistance. http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb_special_339_320_en.htm/. (dostęp: 23.06.2012).
6. Steciwko A, Lubieniecka M, Muszyńska A. Antybiotyki w podstawowej opiece zdrowotnej. *Pol Merk Lek.* 2011; 30(179): 324–326.
7. Olczak A, Grzesiowski P, Mazińska B, Hryniewicz W. Narodowy Program Ochrony Antybiotyków. W: Hryniewicz W, (red.). *Postępy w medycynie zakażeń. X Jubileuszowe Sympozjum Naukowe. Monografia.* Warszawa 2006, 17–24.
8. McNulty CA, Johnson AP. The European Antibiotic Awareness Day. *J Antimicrob Chemother.* 2008; 62: 853–854.
9. Hryniewicz W, Mazińska B. Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach – dlaczego potrzebny? *Pol Merkur Lekarski* 2009; 27: 261–264.
10. Odpowiedzialne stosowanie antybiotyków – informacje dla społeczeństwa. <http://antybiotyki.edu.pl/edwa/zobacz-odp-stosowanie-pacjent> (dostęp: 13.04.2012).

Adherence of patients to antibiotic therapy – based on the example of a selected group of adolescents and adults

Abstract

Introduction and objective: Obtaining the effectiveness of antibiotics is the result of actions by many people, both the person who orders their use, and the one whom an antibiotic is to help. Adequate application of an antibiotic is the precondition for suppressing the development of antibiotic resistance of bacteria and maintain the effectiveness of antibiotic action. The objective of the presented study was to become familiar with the state of adherence of recommendations related with the use of an antibiotic by school adolescents, university students, and population aged over 26.

Material and method. The study was conducted by the method of a diagnostic survey using a questionnaire form designed by the author, and covered 300 inhabitants of Lublin.

Results. Within the last 12 months, nearly 41% of respondents aged over 26, 33% university students, and 25% school adolescents, used antibiotics prescribed by a physician. An unfavourable phenomenon was observed of self-treatment with antibiotics obtained by the respondents from acquaintances, or those left over from the last medication (21% of the total number of respondents). Only 17% of school adolescents, 18% of students, and 35% of individuals aged over 26 examined declared that they had never stopped taking antibiotics early. Flu is a pathological state in which the respondents apply medication with an antibiotic. Large deficits of knowledge were noted both among younger and older participants of the study.

Conclusions:

1. Frequency of using antibiotic therapy by the population group in the study did not differ from the frequency of its use in Poland.
2. In the examined population of patients many anti-health behaviours were observed during the use of antibiotic therapy.

Key words

antibiotic therapy, health behaviours, antibiotic resistance