

ZASADY RACJONALNEGO I BEZPIECZNEGO STOSOWANIA ANTYBIOTYKÓW PRZEZ LEKARZY WETERYNARII W POLSCE W RAMACH DOBREJ PRAKTYKI KLINICZNEJ

Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna uznaje rozwój oporności na środki przeciw drobnoustrojowe za duży problem zdrowotny, który niesie poważne zagrożenie zarówno dla zwierząt jak i ludzi. Dlatego też decyzja o zastosowaniu antybiotyku zawsze powinna być klinicznie uzasadniona po rozważeniu czynników ryzyka i korzyści.

Niniejsze zasady bezwzględnie obowiązują lekarzy weterynarii.

Empiryczny dobór leku musi być oparty na analizie wyników badań klinicznych i lokalnych danych epidemiologicznych.

Należy przestrzegać zasad racjonalnej antybiotykoterapii z uwzględnieniem aspektów ekonomicznych.

I. Warunki podjęcia decyzji o antybiotykoterapii

1. *Podjęcie decyzji o zastosowaniu antybiotyków powinno być poprzedzone:*

- a) badaniem klinicznym oraz innymi badaniami dodatkowymi umożliwiającymi postawienie wstępnej diagnozy,
- b) analizą czynników ryzyka zakażeń wielolekoopornym drobnoustrojem:
 - wcześniejszą antybiotykoterapią,
 - wcześniejsze zakażenie lub kolonizacja drobnoustrojem wielolekoopornym
- c) analizą czynników dodatkowych:
 - alergie (w tym na penicyliny)
 - przeciwwskazania i ostrzeżenia wg Charakterystyki Produktu Leczniczego (CHPL), zwłaszcza u samic w ciąży i w czasie laktacji
 - niewydolność nerek i wątroby
 - możliwość interakcji

2. *Bezwzględne wskazania do zastosowaniu antybiotyków:*

- ciężki stan zdrowia,
- istotne zagrożenie powikłaniem nieleczonej infekcji,
- trudny do oceny obraz kliniczny.

II. Zasady terapii antybiotykami

- W przypadku leczenia stada zwierząt obowiązkowe, jest przed rozpoczęciem leczenia pobranie materiału na posiew, w celu zbadania lekowrażliwości wyizolowanego drobnoustroju, wywołującego zakażenie w celu potwierdzenia, że zastosowana terapia jest odpowiednia
- leczenie może być wdrożone przed uzyskaniem wyniku lekowrażliwości drobnoustroju, jeżeli istnieją racjonalne uzasadnienia
- leczenie empiryczne powinno być weryfikowane (zmienione lub odstawione) według wyników mikrobiologicznych i obrazu klinicznego
- podejmując decyzję o leczeniu wybranym antybiotykiem należy uwzględnić CHPL
- w przypadku zakażeń pierwotnych (nie wtórnych bądź, wtórnie nadkażonych w trakcie długiego leczenia) zalecana jest **terapia początkowa** polegająca na zastosowaniu antybiotyku o wąskim spektrum działania
- w przypadku zakażeń zagrażających życiu zalecana jest **Terapia alternatywna** polegająca na wczesnym podaniu antybiotyku lub kilku antybiotyków o szerokim spektrum, dążąc w miarę możliwości do jego zawężenia
- w infekcjach mieszanych zalecana jest **terapia skojarzona**. Terapia skojarzona prowadzona jest z zastosowaniem pełnych dawek leczniczych poszczególnych leków
- zaleca się dożylne leczenie w następujących przypadkach:
 - w ciężkich zakażeniach wywołanych wrażliwymi drobnoustrojami,
 - gdy konieczne jest szybkie uzyskanie we krwi dużego stężenia leku
 - niemożliwe jest podawanie postaci doustnej
 - brak alternatywnego leku w postaci doustnej

III. Stosowanie chinolonów i cefalosporyn trzeciej i czwartej generacji

- Lekarz weterynarii może rozpocząć leczenie antybiotykami zawierającymi chinolony i cefalosporyny trzeciej i czwartej generacji wtedy, gdy z badania mikrobiologicznego i oznaczenia wrażliwości wynika że nie ma skutecznej alternatywy.
- Przy nagłym stanie stanowiącym zagrożenie dla życia i zdrowia gdy lekarz weterynarii nie może czekać na wynik badania mikrobiologicznego i oznaczania wrażliwości, możliwe jest zastosowanie chinolonów i cefalosporyn trzeciej i czwartej generacji. Jednocześnie ma obowiązek udokumentować wybór leku w historii choroby oraz obliczyć okres karencji dla tkanek oraz produktów które można pozyskać od danego gatunku zwierząt.

IV. Drogi podania antybiotyku

- należy podawać zgodnie z wiedzą i doświadczeniem lekarza weterynarii i z CHPL

V. Wielkość dawki określa lekarz weterynarii biorąc pod uwagę:

- CHPL
- miejsce i rodzaj zakażenia,
- stopień ciężkości zakażenia,
- wrażliwość drobnoustroju wywołującego zakażenie,
- stan ogólny,
- wiek i masę ciała,
- czynność nerek i wątroby pacjenta.

VI. Czas trwania leczenia określa lekarz weterynarii biorąc pod uwagę:

- CHPL
- nasilenie objawów
- lokalizację i rodzaj zakażenia
- reakcję pacjenta na leczenie.

VII. Niewydolność nerek i wątroby

Dawki leków sugerowane w opracowanych zaleceniach profilaktyki i terapii dostosowane są dla zwierząt konkretnych gatunków docelowych, z normalną wydolnością wątroby i nerek.

W przypadku niewydolności wątroby lub nerek należy rozważyć weryfikację dawek lub odstępu między nimi zgodnie z CHPL.

VIII. Okres karencji

Długość okresu karencji nigdy nie powinna wpływać na wybór antybiotyku, nawet ze względów ekonomicznych. Z każdą terapią antybiotykową wiąże się zastosowanie okresu karencji. Lekarz weterynarii ma obowiązek określić okres karencji i poinformować właściciela lub opiekuna zgodnie z obowiązującymi przepisami