

PRACE ORYGINALNE • ORIGINAL PAPERS

Zakażenia dróg oddechowych w praktyce lekarza rodzinnego – zgłaszane objawy, stosowane leczenie – obserwacja dwuletnia

Respiratory tract infections in general practice – symptoms and treatment – biennial observation

PIOTR GUTKNECHT^{1, A-D}, TOMASZ WINIARSKI^{1, B}, BARTOSZ G. TRZECIAK^{1, B}, KATARZYNA NOWICKA-SAUER^{1, E}, MAŁGORZATA PIETRZYKOWSKA^{1, B}, MAGDALENA REIWER-GOSTOMSKA^{1, B}, ANDRZEJ MOLISZ^{1, B}, JOANNA RACZAK-GUTKNECHT^{2, C, E}, JANUSZ SIEBERT^{1, A, E, F}

¹ Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

² Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

A – przygotowanie projektu badania, **B** – zbieranie danych, **C** – analiza statystyczna, **D** – interpretacja danych, **E** – przygotowanie maszynopisu, **F** – opracowanie piśmiennictwa, **G** – pozyskanie funduszy

Streszczenie Wstęp. Etiologia zakażeń górnych dróg oddechowych jest różnorodna. W zakażeniach górnych dróg oddechowych decyzja o antybiotykoterapii jest najczęściej podejmowana na podstawie wywiadu i objawów klinicznych. Wiedza na temat aktualnych wytycznych może obniżyć częstość stosowania antybiotyków.

Cel pracy. Porównanie objawów oraz zaleconego leczenia u pacjentów z zakażeniami dróg oddechowych na przełomie lat 2012/2013 oraz 2013/2014.

Materiał i metody. Do badania włączono 282 pacjentów (129 kobiet i 153 mężczyzn) z praktyk 4 lekarzy rodzinnych pracujących na terenie Trójmiasta. Wiek chorych wynosił $39,35 \pm 23,78$ lat. Jako element wspomagania decyzji terapeutycznej stosowano kwestionariusz/skalę Centora.

Wyniki. Czas trwania objawów do wizyty u lekarza wynosił $3,9 \pm 2,89$ dnia. Główne zgłaszane dolegliwości to kaszel i katar (85,4%), podwyższenie ciepłoty ciała $> 37^\circ\text{C}$ (45%) oraz bolesne przełykanie. W porównaniu do roku poprzedniego częściej badano powiększone węzły chłonne szyjne przednie oraz naloty na migdałkach (odpowiednio: 13,6% vs. 31,6% oraz 8,5% vs. 12%). W drugim sezonie zimowym antybiotyk otrzymało 36,5% pacjentów vs. 42,2% w poprzednim. Wzrosło stosowanie makrolidów (35,5% vs. 25,8%) oraz cefalosporyn (11,6% vs. 6,4%).

Wnioski. W drugim roku badania infekcje bakteryjne rozpoznawano rzadziej. Obserwowano również mniejsze zużycie antybiotyków w zapaleniach dróg oddechowych.

Słowa kluczowe: zakażenia dróg oddechowych, antybiotykoterapia, objawy, lekarz rodzinny.

Summary Background. Respiratory tract infections may have a diverse etiology. The decision whether antibiotic therapy is needed, is usually made on the basis of patient's history and clinical signs. Knowledge of current guidelines may reduce the incidence of antibiotic use.

Objectives. The aim of the study was to compare the symptoms and treatment in patients with respiratory infections at the turn of 2012/2013 and 2013/2014.

Material and methods. The study was performed in 282 patients (129 women and 153 men) from four family doctor practices in Trójmiasto. Age of the patients was 39.35 ± 23.78 years. To support the therapeutic decision questionnaire/Centor criteria were used.

Results. Duration of the symptoms before visit was 3.9 ± 2.89 day. The most common were: coughing and runny nose (85.4%), elevated body temperature $> 37^\circ\text{C}$ (45%) and painful swallowing. Compared to the previous year enlarged neck lymph nodes and tonsillar problems (respectively 13.6% vs. 31.6% and 8.5% vs. 12%) were diagnosed more often. In the second winter season 36.5% of patients received antibiotic treatment in comparison to the previous year (42.2%). Moreover increased macrolides (35.5% vs. 25.8%) and cephalosporins use (11.6% vs. 6.4%) was observed.

Conclusions. In the second year of the study the frequency of bacterial infections decreased and lower antibiotic use was observed.

Key words: respiratory tract infections, antibiotic therapy, symptoms, family doctor.

Wstęp

Skuteczną metodą ograniczania antybiooporności bakterii może być redukcja częstości ich użycia [1, 2]. Ocenia się, że około 90% antybiotyków stosowanych w leczeniu zakażeń dróg oddechowych (ZDO) jest przepisywanych w gabinetach lekarzy rodzinnych [3]. Decyzja o terapii antybiotykami jest najczęściej podejmowana jedynie na podstawie wywiadu i objawów klinicznych. Aby zmniejszyć liczbę przepisywanych na całym świecie antybiotyków, prowadzone są szkolenia oraz publikowane rekomendacje postępowania terapeutycznego. Cals stwierdził, że wśród lekarzy korzystających z wytycznych liczba przepisywanych antybiotyków spadła o 11,6% [4].

Cel pracy

Celem badania było porównanie objawów najczęściej zgłaszanych przez pacjentów z zakażeniami dróg oddechowych oraz antybiotykoterapii na przełomie lat 2012/2013, 2013/2014.

Materiał i metody

Czas trwania badania obejmował okres od początku listopada 2012 do końca stycznia 2013 r. oraz analogiczny na przełomie lat 2013/2014. Do badania włączono 282 pacjentów (129 kobiet i 153 mężczyzn) z praktyk czterech

lekarzy rodzinnych pracujących na terenie Trójmiasta. Wiek chorych wynosił $39,35 \pm 23,78$ lat. W czasie wizyty wypełniano kwestionariusz zawierający pytania o płeć, wiek, objawy choroby oraz czas ich trwania, rozpoznanie typu infekcji oraz zalecone leczenie. Do obliczeń statystycznych wykorzystano pakiet Statistica 10.0.

Wyniki

Dane uzyskane w sezonie infekcyjnym 2012/2013 opublikowano wcześniej [5]. Dokonano ich porównania z informacjami zebranymi w sezonie 2013/2014. Czas trwania objawów do wizyty u lekarza wynosił $3,9 \pm 2,89$ dnia. Pacjenci najczęściej skarżyli się na kaszel i katar (85,4%), podwyższenie ciepłoty ciała $> 37^{\circ}\text{C}$ (45%) oraz bolesne przełykanie (tab. 1). Zaobserwowano częstsze występowanie powiększenia węzłów chłonnych szyjnych przednich oraz obecność nalotu na migdałkach (odpowiednio: 13,6 i 31,6% oraz 8,5 i 12%). Pacjenci rzadziej zgłaszali bóle uszu oraz obecność ropnej płwociny podczas kaszlu.

Tabela 1. Najczęściej zgłaszane objawy wśród chorych

Objaw	Sezon 2012/2013 n = 294	Sezon 2013/2014 n = 282
Kaszel/wyciek z nosa	256 (87%)	241 (85,4%)
Podwyższenie ciepłoty ciała	116 (39,5%)	127 (45%)
Bolesne przełykanie	108 (36,7%)	97 (34,4%)
Wzmoczona ilość płwociny	56 (19%)	43 (15,2%)
Bolesne węzły chłonne szyjne	40 (13,6%)	89 (31,6%)
Ropna płwocina	30 (10,2%)	21 (7,4%)
Nalot na migdałkach	25 (8,5%)	34 (12%)
Ból ucha	16 (5,4%)	23 (8,1%)
Duszność	15 (5,1%)	24 (8,5%)

Stosowane leczenie przedstawiono w tabeli 2. W drugim sezonie antybiotyk otrzymało 36,5% pacjentów, co stanowi redukcję w porównaniu do roku ubiegłego (42,2%). Najczęściej stosowano penicyliny półsyntetyczne. W tym roku lekarze częściej zalecali makrolidy (33% vs. 25,8%) oraz cefalosporyny (11,6% vs. 6,4%).

Piśmiennictwo

- Goossens H. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. *Lancet* 2005; 365: 579–587.
- Wise R. The relentless rise of resistance? *J Antimicrob Chemother* 2004; 54: 306–310.
- Straand J. Prescribing systemic antibiotics in general practice. A report from the More & Romsdal Prescription Study. *Scand J Prim Health Care* 1998; 16: 121–127.
- Cals JW. Effect of point of care testing for C-reactive protein and training in communication skills on antibiotic use in lower respiratory tract infections: cluster randomised trial. *BMJ* 2009; 338: b1374.
- Gutknecht P, Trzeciak BG, Winiarski T, i wsp. Diagnostyka i leczenie zakażeń układu oddechowego u pacjentów wybranych praktyk lekarzy rodzinnych na terenie Gdańska. *Fam Med Prim Care Rev* 2013; 15(3): 320–322.
- Panasiuk L, et al. Empirical first-line antibiotic therapy in adult rural patients with acute respiratory tract infections. *Ann Agric Environ Med* 2007; 14: 305–311.
- Chlabicz S, Ołtarzewska AM, Pytel-Krolczuk B. Respiratory tract infections: diagnosis and use of antibiotics by family physicians in north-eastern Poland. *Internat J Antimicrob Agents* 2004; 23: 446–450.
- Muszyńska A, Steciwko A, Siebert J, i wsp. Przydatność szybkich testów CRP (Nycocard II CRP) w codziennej pracy lekarza rodzinnego w aspekcie racjonalizacji wskazań do antybiotykoterapii w ostrych infekcjach. *Fam Med Prim Care Rev* 2007; 9(4): 998–1006.

Tabela 2. Zastosowane leczenie

	Sezon 2012/2013 n = 294	Sezon 2013/2014 n = 282
Leczenie objawowe	170 (57,8%)	179 (63,4%)
Zlecony antybiotyk:	124 (42,2%)	103 (36,5%)
– amoksylicyna/amoksylicyna z kwasem klawulanowym	62 (50%)	49 (47,6%)
– makrolid	32 (25,8%)	34 (33%)
– cefalosporyna	8 (6,4%)	12 (11,6%)
– tetracyklina	4 (3,2%)	2 (~2%)
– antybiotyk z innej grupy	18 (4,5%)	6 (5,8%)

Dyskusja

Istnieje ogromne zróżnicowanie w stosowaniu antybiotyków w zakażeniach dróg oddechowych między regionami kraju. Panasiuk i wsp. w przeprowadzonym badaniu stwierdził, że 82% chorych z zapaleniem górnych dróg oddechowych w okolicach Lublina otrzymało antybiotyk podczas pierwszej wizyty [6]. Chlabicz i wsp. zaobserwowali podobne postępowanie u 60% z 1315 mieszkańców Białegostoku [7]. W ramach programu badawczego w województwie pomorskim i dolnośląskim uzyskano niskie wskaźniki zużycia antybiotyków w ZDO po wprowadzeniu do praktyki szybkiego oznaczania CRP w gabinecie lekarza rodzinnego [8].

W prowadzonym badaniu jako wspomaganie podjęcia decyzji diagnostycznej wprowadzono kwestionariusz/skalę, m.in. Centora. Częstość stosowania antybiotyków uległa dalszemu obniżeniu do 36,5% pacjentów, co stanowi redukcję w porównaniu do roku ubiegłego (42,2%) ($p = 0,165$; wartość statystyki testowej: test χ^2 Pearsona = 1,925). Jedną z przyczyn takiego postępowania może być fakt, że lekarze biorący udział w badaniu byli przeszkoleni w zakresie obowiązującego postępowania dotyczącego ZDO oraz zapoznani się z aktualnymi wytycznymi. Lekarze częściej sięgali po makrolidy, co prawdopodobnie można tłumaczyć większą liczbą rozpoznań infekcji atypowych.

Wnioski

W drugim roku badania infekcje bakteryjne rozpoznawano rzadziej. Obserwowano mniejsze zużycie antybiotyków w zapaleniach dróg oddechowych. Niezbędne jest szerokie szkolenie lekarzy w zakresie konieczności redukcji stosowania antybiotyków.

Adres do korespondencji:

Lek. Piotr Gutknecht

Katedra Medycyny Rodzinnej GUM

ul. Dębinki 2

80-211 Gdańsk

Tel.: 58 349-15-75

E-mail: pgutknecht@gumed.edu.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 20.02.2014 r.

Po recenzji: 14.04.2014 r.

Zaakceptowano do druku: 19.04.2014 r.