



Comemoração do Dia Europeu do Antibiótico 18 de novembro



EDITORIAL: Os antibióticos não combatem vírus

A comemoração do dia Europeu do antibiótico é uma iniciativa de saúde pública que decorre no dia **18 de novembro** e tem por objetivo consciencializar os prescretores e público em geral para a **utilização racional de antibacterianos**.

Um dos efeitos colaterais da pandemia de COVID-19 que experienciamos no momento está precisamente relacionado com o aumento da prescrição de antimicrobianos, sobretudo das classes mais frequentemente utilizadas para tratamento de infeções respiratórias. Não obstante as dificuldades de diagnóstico diferencial relacionadas com a gravidade dos doentes e o tempo até obter resultados microbiológicos, foi demonstrado num estudo que incluiu 5700 doentes com infeção por SARS-CoV-2 que a prevalência de coinfeção bacteriana é cerca de 2,1%, podendo atingir os 13,5% no caso de doentes críticos. Importa acrescentar que nesta amostra, 94% dos doentes críticos foram tratados com antimicrobianos. (*JAMA. 2020 May 26;323(20):2052-2059. doi: 10.1001/jama.2020.6775*)

O impacto da utilização inapropriada dos antimicrobianos na flora microbiana só poderá ser avaliado em estudos de longo prazo, mas para preveni-lo, é urgente que sejam desde já feitos todos os esforços para uma utilização racional e adequada destes fármacos.

Sépsis + SARS-CoV-2 vs Sépsis + outra causa

A sépsis pode ser uma complicação de COVID-19 ou pode ocorrer por outras causas em doentes incidentalmente colonizados com SARS-CoV-2. O diagnóstico diferencial das duas situações é difícil e requer uma abordagem sistemática do doente.

- Aplicar scores de gravidade que permitem identificar precocemente os doentes com risco de deterioração (Ex: CURB65/ NEWS / SEWS)

- Colher produtos para exame microbiológico: hemoculturas, cultura de espetoração, antígenúria de Legionella e Pneumococo, zaragatoa da nasofaringe para Influenza e VSR

Rever a terapêutica antibacteriana entre as 24h-72h

com base nos resultados microbiológicos e evolução clínica.

Otimização da prescrição de antimicrobianos

Na maioria das situações, a decisão de prescrição de antimicrobiano deve ser feita de forma faseada, em função do doente e da sua condição clínica.

Excetuando as situações de sépsis grave ou de infeção grave (ex: meningite) em que a instituição de antibioterapia deve ser o mais precoce possível, na maioria das outras pode e deve ser utilizada uma **estratégia mais conservadora** que prevê uma correta identificação do foco de infeção (através da história clínica, exame físico e exames complementares) e obtenção de culturas prévias.

Em cada caso clínico, considerando que a infeção bacteriana é mais provável, a escolha dos antibacterianos deve ser determinada pelo foco de infeção, exposição prévia a cuidados de saúde, história de utilização de antimicrobianos, isolamentos microbiológicos prévios e estudos de colonização, comorbilidades e/ou disfunções de órgão no contexto de infeção, perfil de suscetibilidade da flora microbiana local. Mais ainda, deve ser considerada a correta via de administração, a dose e frequência adequados, efeitos laterais e risco de toxicidade para o hospedeiro.

Da necessidade de conjugação de todos estes fatores resulta que muitas vezes um **antibacteriano pode ser apropriado**, ou seja, ter um efeito inibitório de um determinado microrganismo isolado em cultura (conceito 'in vitro'), **mas não ser utilizado de forma adequada ou ótima** (conceito 'in vivo').

No curso da terapêutica, importa avaliar continuamente se os antibacterianos estão prescritos de forma adequada, fazer os ajustes de dose necessários, não adiar o controlo de foco, passar para via oral logo que possível e suspender a terapêutica quando há evidência de resolução da infeção e segundo a duração de antibiótico recomendada pela literatura. A terapêutica antibacteriana não tem que ser prolongada até completa resolução laboratorial dos marcadores inflamatórios.

No **Dia Europeu do Antibiótico o GCL-PPCIRA apela à utilização responsável dos antibacterianos 365 dias por ano**. A resistência aos antibacterianos é um problema de saúde pública e a preservação destes fármacos é da responsabilidade de **quem os prescreve, de quem os administra e de quem os consome**.

LISTA DE VERIFICAÇÕES Prescrição de antibacterianos

Antes da administração de antibióticos foram colhidas culturas apropriadas?

- ☒ Os resultados da cultura indicam a necessidade de antibacterianos ou modificação da terapêutica atual?
- ☒ Qual a duração ideal do tratamento para este tipo de infeção?
- ☒ Qual a dose de antibacteriano adequada ao tipo de infeção e ao tipo de doente?
- ☒ A escolha da antibioterapia empírica respeita os padrões de resistência do hospital?
- ☒ Consultou infeciologista ou microbiologista na decisão?

PUBLICAÇÕES RELEVANTES

- ☒ Orientação 029/2011 - Princípios gerais de antibioterapia
- ☒ Norma 006/2014 - Duração da terapêutica antibiótica
- ☒ Norma 031/2013 - Profilaxia antibiótica cirúrgica na criança e no adulto
- ☒ Norma 010/2016 - Via verde de sépsis no adulto
- ☒ Despacho 15423 de 26 Novembro 2013 (<https://dre.pt/application/file/a/2965292>)

FORMAÇÃO (GRATUITA)

- ☒ *Antimicrobial Stewardship: A competency-based approach* (WHO) - <https://openwho.org/courses/AMR-competency>
- ☒ *Antimicrobial Stewardship: Managing Antibiotic Resistance* (University of Dundee, UK)
- ☒ Formação Avançada em Resistência e Prescrição de Antimicrobianos (FARPA) - TSA-GIS