Vì sao tôi cần quan tâm đến việc quản lý sử dụng thuốc kháng sinh (AMS)?

Vì kỷ nguyên hậu kháng sinh sẽ gây ra những hậu quả tàn khốc cho tất cả mọi người

AMR&S
WORKING GROUP

Vấn đề đặt ra

Việc điều trị nhiễm trùng đang ngày càng trở nên khó khăn hơn do sự lan rộng của tình trạng kháng thuốc kháng sinh.[1]

Tình trạng kháng thuốc kháng sinh đang phổ biến ở châu Á.[1]

Bảng dưới đây thể hiện tỷ lệ ước tính* của các chủng vi khuẩn kháng thuốc tại các quốc gia ở khu vực Nam Á, Đông Á và Đông Nam Á.[2]

Tác nhân gây bệnh	Kháng sinh	% thể phân lập có kháng thuốc**
Staphylococcus aureus	Methicillin	50% đến <60%
Escherichia coli	Cephalosporin thế hệ 3	≥80%
Klebsiella pneumoniae	Cephalosporin thế hệ 3	70% đến <80%
Acinetobacter baumannii	Carbapenem	80%

*Dựa trên dữ liệu ước tính mô hình hóa
**Dữ liệu cho từng tổ hợp tác nhân gây bệnh-thuốc được lấy từ các quốc gia/khu vực ở Nam Á, Đông Á và Đông Nam Á có tỷ lệ kháng thuốc cao nhất

Có tới 50% đơn thuốc kháng sinh tại các bệnh viện ở châu Á là không phù hợp.[3]

Tỷ lệ kê đơn thuốc không phù hợp cao tại các bệnh viện → Tỷ lệ kháng thuốc kháng sinh cao và các trường hợp nhiễm trùng trở nên khó điều trị hơn[4,5]

Hậu quả

Năm 2019, ước tính có

1,27 triệu ca tử vong

trên toàn cầu xuất phát trực tiếp từ tình trạng kháng thuốc kháng sinh[2]

Nếu không có kháng sinh hiệu quả[6]:

- Các ca nhiễm trùng sẽ ngày càng khó điều trị, thậm chí không thể điều trị được
- Bệnh nhân không thể tiếp nhận một cách an toàn các phương pháp điều trị y khoa tiến bộ như phẫu thuật, ghép tạng, lọc máu và điều trị ung thư

Một thế giới hậu kháng sinh có nghĩa là[7,8]:

- Những vết thương nhẹ cũng có thể gây tử vong
- Quay lại với các phương pháp điều trị lỗi thời, chẳng hạn như cắt cụt chi
- Thời gian mắc bệnh và nằm viện kéo dài hơn

Nếu không có các biện pháp can thiệp kịp thời, đến năm 2050, tình trạng kháng thuốc kháng vi sinh vật có thể gây ra[9]:

10 triệu ca tử vong/năm trên toàn cầu

>4,7 triệu ca tử vong/năm tại khu vực Châu Á - Thái Bình Dương

Thiệt hại kinh tế ước tính **100 nghìn tỷ USD**/năm trên toàn cầu

Tại sao AMS lại quan trọng

Tình trạng kháng thuốc kháng sinh không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe con người mà còn liên quan đến nhiều lĩnh vực khác, tác động sâu rộng đến toàn xã hội.[10]

AMS là yếu tố cần thiết để bảo vệ an toàn cho bệnh nhân và duy trì hiệu quả lâu dài của các loại kháng sinh.[10,11]

Mỗi bệnh viện đều cần có chương trình AMS để tham gia vào kế hoạch hành động toàn cầu của WHO.[10,11]

Mỗi nhân viên y tế trong bệnh viện đều có trách nhiệm tìm hiểu về AMS và phối hợp cùng các nhóm AMS để đảm bảo bệnh nhân được điều trị bằng kháng sinh phù hợp nhất với tình trạng nhiễm trùng của họ.[11]

Các bác sĩ kê đơn trong chương trình AMS cần đảm bảo rằng bệnh nhân được sử dụng kháng sinh đúng cách[12]:

- ☑ Thông qua **ĐÚNG ĐƯỜNG DÙNG**
- ☑ Vào **ĐÚNG THỜI ĐIỂM**
- ☑ Trong **ĐÚNG KHOẢNG THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ**

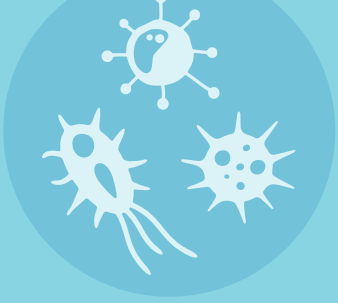
Góp phần vào giải pháp chung

Kết hợp chương trình AMS hiệu quả với chương trình kiểm soát nhiễm khuẩn toàn diện sẽ giúp hạn chế tình trạng phát sinh và lây lan của các vi khuẩn kháng thuốc.[13]

Mỗi cá nhân đều đóng vai trò quan trọng trong việc đảm bảo kháng sinh có thể tiếp tục được sử dụng hiệu quả trong thời gian dài.

Bạn phù hợp với vai trò nào?

Nhóm AMS[11,13]		
Vai trò cốt lõi	**Vai trò hợp tác**	**Vai trò hỗ trợ**
• Bác sĩ	• Chuyên gia vi sinh lâm sàng	• Điều dưỡng
• Dược sĩ	• Chuyên gia kiểm soát và phòng ngừa nhiễm khuẩn	• Ban lãnh đạo bệnh viện
	• Chuyên gia công nghệ thông tin	
	• Chuyên gia dịch tễ học	



Tài liệu tham khảo:

1. Lee TH, et al. Antimicrobial stewardship capacity and manpower needs in the Asia Pacific. *J Glob Antimicrob Resist* 2021;24:387-394.
2. Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet* 2022;399:629-655.
3. Hsu LY, et al. Carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii* and Enterobacteriaceae in South and Southeast Asia. *Clin Microbiol Rev* 2017;30:1-22.
4. Garau J, et al. Antibiotic stewardship challenges in the management of community-acquired infections for prevention of escalating antibiotic resistance. *J Glob Antimicrob Resist* 2014;2:245-253.
5. Ventola CL. The antibiotic resistance crisis: part 1: causes and threats. *P T* 2015;40:277-283.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Antibiotic resistance threats in the United States, 2019. Available at: https://www.cdc.gov/antimicrobial-resistance/media/pdfs/2019-ar-threats-report-508.pdf. Accessed July 2022.
7. World Health Organization, 2016. World Antibiotic Awareness Week: 2016 campaign toolkit. Available at: www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/2016-cha-waaw-campaign-tool.pdf. Accessed July 2022.
8. Michael CA, et al. The antimicrobial resistance crisis: causes, consequences, and management. *Front Public Health* 2014;2:145.
9. O'Neill J. *Antimicrobial resistance: tackling a crisis for the health and wealth of nations*. London: Wellcome Trust; 2014.
10. World Health Organization. Global action plan on antimicrobial resistance. 2015. Available at: www.who.int/publications/i/item/9789241509763. Accessed July 2022.
11. Centers for Disease Control and Prevention. The core elements of hospital antibiotic stewardship programs, 2019. Available at: https://www.cdc.gov/antibiotic-use/healthcare/pdfs/hospital-core-elements-H.pdf. Accessed July 2022.
12. Barlam TF, et al. Implementing an antibiotic stewardship program: Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare and Epidemiology of America. *Clin Infect Dis* 2016;62:e51-e77.
13. Apisarnthanarak A, et al. Antimicrobial stewardship for acute-care hospitals: An Asian perspective. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2018;39:1237-1245.

Nội dung này được phát triển độc lập và thuộc sở hữu của các thành viên Nhóm Công tác về Tình trạng kháng thuốc kháng sinh và Quản lý sử dụng thuốc kháng sinh. Trong quá trình phân phối các tài liệu này, nhóm xin được ghi nhận sự hỗ trợ về mặt tài chính của Pfizer.

AMR&S
WORKING GROUP