

Αυξανόμενη χρήση αντιβιοτικών

Των ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ
- ΙΦΙΓΕΝΕΙΑΣ ΔΙΑΜΑΝΤΗ

ΕΞΙ στους δέκα Έλληνες έκαναν χρήση αντιβιοτικών τον περασμένο χρόνο για την αντιμετώπιση λοιμώξεων για τις οποίες τα συγκεκριμένα φάρμακα δεν έχουν καμία αξία. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνει την αρνητική πρωτιά που έχει η χώρα μας στην υπερκατανάλωση αντιβιοτικών και η οποία θέτει σε κίνδυνο την ίδια την αποτελεσματικότητά τους. Τη θέση μας ως Έλληνες δυσχεραίνει περαιτέρω το γεγονός ότι η τάση χρήσης των αντιβιοτικών είναι αυξητική. Το 2007 το ποσοστό όσων έκαναν χρήση αντιβιοτικών για ιογενείς λοιμώξεις του αναπνευστικού ήταν 25%, ενώ έφτασε το 47% το 2009 και το 57% το 2010.

Ενδεικτικά της κατάστασης, με συνυπαιτιότητα γιατρών και πολιτών, είναι τα στοιχεία πανελλαδικής έρευνας που πραγματοποιήθηκε το 2009-2010 σε δείγμα γονέων παιδιών προσχολικής ηλικίας και την οποία παρουσίασε χθες καθηγήτρια Λοιμώξεων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Ελένη Γιαμαρέλλου σε ενημερωτική συνάντηση που πραγματοποιήθηκε με πρωτοβουλία του ΕΔΟΕΑΠ και τη συμμετοχή της Ελληνικής Εταιρείας Χημειοθεραπείας, στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ημέρας Ενημέρωσης για τα αντιβιοτικά. Σύμφωνα με την έρευνα, το 86% ανέφερε ότι το παιδί τους πέρασε λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού με τα συνήθη συμπτώματα ιώσεως (συνάχι, πονόλαιμος, βήχας, χαμηλός πυρετός). Το 54% πήρε αντιβιοτικά για διάστημα που έφτασε τις 16 ημέρες. Ακόμα χειρότερα, το 55% εξ αυτών έλαβε ευρέως φάσματος αντιβιοτικά, όπως κεφαλοσπορίνες β' γενιάς και αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό οξύ από τα οποία το μόνο αναμενόμενο «όφελος» είναι η διατα-



Το 2010, το ποσοστό όσων έκαναν χρήση αντιβιοτικών για ιογενείς λοιμώξεις του αναπνευστικού έφτασε το 57%.

ΕΞΙ στους δέκα, τον περασμένο χρόνο, πήραν φάρμακα που δεν έχουν καμία αξία για τις λοιμώξεις που αντιμετωπίζουν.

ραχή των κλωρίδων και η ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών, ενώ η δραστηριότητά τους στον πνευμονιόκοκκο είναι αμφισβητούμενη. Αξίζει να σημειωθεί ότι -όπως ανέφεραν οι γονείς- το αντιβιοτικό χορηγήθηκε μετά από επίσκεψη στον γιατρό (σε ποσοστό 92%) ή μετά από τηλεφωνική του οδηγία (6,2%).

Έρευνα του ΚΕΘΕΑ

Σε απόλυτα οικονομικά μεγέθη, ένας εξαρτημένος κοστίζει στο κράτος 137 ευρώ τη μέρα, ενώ την ίδια στιγμή, σχεδόν τέσσερις φορές μικρότερο είναι το ημερήσιο κόστος απεξάρτησης σε θεραπευτικές μονάδες «στεγνών» προγραμμάτων: κυμαίνε-

ται από 21 έως 30 ευρώ τη μέρα. Την έρευνα, που παρουσιάστηκε χθες, διεξήγαγε το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων στα πρότυπα της έρευνας οικονομικής αποδοτικότητας της Ένωσης Θεραπευτικών Κοινοτήτων Αυστραλίας, μετρώντας το κοινωνικό κόστος της εξάρτησης και το οικονομικό της απεξάρτησης. Συνεκτιμήθηκαν το κόστος χρήσης υπηρεσιών υγείας και ψυχικής υγείας από τους εξαρτημένους, αστυνόμευσης και απονομής δικαιοσύνης και συμμετοχής των εξαρτημένων σε μη νόμιμες δραστηριότητες. Στήριξη και υποστήριξη, θέσπιση της θεραπείας ως εναλλακτικό μέτρο στην προσωρινή κράτηση και φυλάκιση και σύνδεση των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης που αναπτύσσονται σε νοσοκομεία, με δομές ψυχικής απεξάρτησης με στόχο την πλήρη απεξάρτηση και κοινωνική επανένταξη είναι το ζητούμενο από την πολιτεία, υπογράμμισαν ο διευθυντής του ΚΕΘΕΑ, Χ. Πουλόπουλος και οι συνομιλητές/παρουσιαστές της έρευνας.

 **Η αλλαγή** της συνταγογραφούμενης αγωγής από φαρμακοποιούς συνιστά παράνομη άσκηση φαρμακευτικής άσκησης και αντίκειται στη φαρμακευτική νομοθεσία, επισημαίνει ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών. Ο ΙΣ.Α. καταγγέλλει ως «απαράδεκτες ενέργειες του Υ.Υ.Κ.Α. και του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου, που εκχωρούν παρανόμως το δικαίωμα στους Φαρμακοποιούς να αντικαθιστούν τα συνταγογραφούμενα από τους θεράποντας ιατρούς σκευάσματα με άλλα.» όπως αναφέρεται σε σχετική ανακοίνωση. [SID:5631472]

ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΥΠΕΡΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑΣ

Προς αύξηση της ίδιας συμμετοχής του ασθενούς στη χορήγηση φαρμάκων

Στην αύξηση της ίδιας συμμετοχής του ασθενούς - από 9% που είναι σήμερα και που αποτελεί τη χαμηλότερη στην Ευρώπη - προσανατολίζεται η κυβέρνηση, προκειμένου να μπορέσει να ελέγξει την υπερσυνταγογράφηση και την πολυφαρμακία. Αυτό επεσήμανε πριν από μερικές ημέρες, ο πρόεδρος του **Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων** καθηγητής κ. Γιάννης Τούντας, σε παρουσίαση πανελλαδικής έρευνας της **Hellas Health IV** για την υγεία των Ελλήνων, που υλοποιήθηκε από το

Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ), σημειώνοντας ότι έχει προτείνει η συμμετοχή του ασθενούς να γίνει με βάση τη σημασία του φαρμάκου και όχι τη διάγνωση. Το ύψος της ίδιας συμμετοχής του ασθενούς στις περισσότερες χώρες του εξωτερικού κυμαίνεται από 30%-80%. Τα αποτελέσματα της έρευνας, παρουσιάστηκαν από την κυρία **Χριστίνα Δημητράκη** ψυχολόγο έρευνας και τον επιστημονικό συνεργάτη του ΙΚΠΙ κ. **Φίλιππο Φιλιππίδη**,

ιατρό. Ο κ. Τούντας τόνισε ότι απαιτείται από την πολιτεία, μία συνολική πολιτική φαρμάκου, η οποία όμως δεν θα βασίζεται μόνο στις μειώσεις των τιμών, αλλά θα έχει και αναπτυξιακά χαρακτηριστικά. Αναφορικά με την πολυφαρμακία, επεσήμανε ότι εκτός από τον έλεγχο των εταιρειών για τον τρόπο που προωθούν τα προϊόντα τους, θα πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα με αυστηρούς ελέγχους και ποινές, η πώληση συνταγογραφούμενων φαρμάκων, χωρίς συνταγή γιατρού, ενώ παράλ-

ληλα η πλήρης εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης θα περιορίσει σημαντικά το πρόβλημα αυτό. Ο **φαρμακοποιός**, σύμφωνα με την έρευνα, αποδεικνύεται ο **πιο ασφαλής και έμπιστος σύμβουλος του ασθενούς** - ασφαλέστερος ακόμη και του γιατρού - και το βασικό «σκαλοπάτι» της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Μάλιστα, ο κ. Τούντας πρότεινε οι φαρμακοποιοί να εκπαιδευθούν ακόμη περισσότερο σε θέματα ΠΦΥ.

Θέμα

Χρειάζεται να δοθούν κίνητρα για κλινική έρευνα στην Ελλάδα

Κων/νος Καναβός, MD,
ιατρικός δι/ντής, Amgen Hellas

Βιοτεχνολογία είναι πρακτικά κάθε τεχνολογία που βασίζεται σε ζώντες οργανισμούς ή βιολογικά συστήματα. Παρότι είναι πολύπλοκη-σύνθετη επιστήμη, πολλές καθημερινές εφαρμογές της, όπως γιαούρτι, ψωμί με προζύμι, τυριά, κρασί, μπίρα, ξίδι, παράγονται με τη βοήθεια καλλιεργούμενων μικροοργανισμών. Στην εποχή μας, πάντως, όταν λέμε βιοτεχνολογία εννοούμε τη χρήση γενετικής μηχανικής και συναφών τεχνικών που μπορούν να βρίσκουν εφαρμογή από τη γεωργία έως την ιατρική επιστήμη.

Η παρέμβαση και διαμόρφωση μορίων και δομών σε κλίμακα νανομέτρου (ενός δισεκατομμυριοστού του μέτρου) ή σε κλίμακα ατόμου... ονομάζεται νανοτεχνολογία. Από την άλλη πλευρά, οι ιατρικές εφαρμογές της νανοτεχνολογίας, η πειραματική χρήση από νανοκελύφη για επιλεκτική στόχευση και καταστροφή καρκινικών κυττάρων σε κυτταρικό επίπεδο, οι νανοσκοπικοί μεταλλικοί φακοί, που κορηνούνται σε επιλεγμένα όργανα ή όγκους μέσω της κυκλοφορίας του αίματος, συλλέγουν υπέρυθρο φως και το μετατρέπουν σε θερμότητα που σκοτώνει τα στοχευόμενα καρκινικά κύτταρα, και η έρευνα σε νανοσωματίδια για την απόφραξη αρτηριών αποτελούν τη νανοϊατρική!

Μοναδικού σχήματος και κατασκευής μόρια άνθρακα, για μεταφορά φαρμάκων σε κύτταρα ή μόρια-στόχους, που επιτρέπουν τη μεταφορά μη υδατοδιαλυτών φαρμάκων, καθιστούν, εξάλλου, εφικτή τη μεταφορά περισσότερου φαρμάκου ανά όγκο. Όλο και περισσότεροι άνθρωποι θα στηρίζουν τη θεραπεία τους σε βιολογικά φάρμακα στο εγγύς μέλλον. Μέχρι στιγμής υπάρχουν:

Περισσότερα από 200 βιοτεχνολογικά θεραπευτικά διαθέσιμα, 4 στις 5 θεραπείες σε ανάπτυξη που σπριζονται/εξαρτώνται σε ανακαλύψεις ή «εργαλεία» της βιοτεχνολογίας, περισσότερες από 1.000 κλινικές δοκιμές, εκ των οποίων οι 300 σε προχωρημένη φάση, και 325 εκατ. άνθρωποι που έχουν βοηθηθεί από βιολογικά φάρμακα για σοβαρές παθήσεις. Η διαδικασία ανάπτυξης νέων φαρμάκων μπορεί να πάρει πλέον των 15 ετών και του 1 δισ. δολαρίων ανά φάρμακο, ενώ το 90% των ερευνητικών προγραμμάτων δεν φθάνει ποτέ στην αγορά! Η biotech βιομηχανία στην Ευρώπη απαρτίζεται από 1.600 εταιρίες, ειδικά ο τομέας «healthcare» αποτελεί σχεδόν το 51% της ευρωπαϊκής βιομηχανίας βιοτεχνολογίας, ενώ το 78% των EU biotech προϊόντων είναι biotech φάρμακα. Μάλιστα, τα biotech φάρμακα αποτελούν το 9% της EU φαρμακευτικής αγοράς και ο ρυθμός ανάπτυξης των βιοφαρμακευτικών προϊόντων είναι διπλάσιος σε σχέση με τα μη βιοφαρμακευτικά.



Σκέψεις και προτάσεις

Η ανάληψη πρωτοβουλιών για μετατροπή της Ελλάδας σε Research Hub και κίνητρα για την προσέλκυση κλινικής έρευνας, π.χ. φορολογικά κίνητρα, όπως σε Βέλγιο, Ουγγαρία κ.λπ., είναι μια πιθανότητα που θα πρέπει να εκτιμηθεί δεόντως από την Πολιτεία.

Εξάλλου, θα μπορούσαμε να προωθήσουμε:

❖ Διασύνδεση των πανεπιστημίων (π.χ. curriculum & πρόγραμμα σπουδών) με το ερευνητικό γίγνεσθαι της χώρας και τις ερευνητικές φαρμακευτικές και άλλες εταιρίες. Κίνητρο σημαντικό, η έλλειψη εθνικών δεδομένων και βάσεων.

❖ Συντονισμό και υποβοήθηση υποβολής ποιοτικών ερευνητικών προτάσεων (π.χ. στο πλαίσιο του IMI του ευρωπαϊκού γίγνεσθαι).

❖ Εθνικά κέντρα αριστείας στην έρευνα (κλινική και βασική).

❖ Τον ΕΟΦ ως στρατηγικό ερευνητικό «partner».

❖ Πρόταση για προσαρμογή του εθνικού κανονιστικού πλαισίου με πρόβλεψη προ-εγκριτικής ή/και μετα-εγκριτικής έρευνας στη χώρα, πριν από την κυκλοφορία ενός νέου φαρμάκου.

❖ Εμπλοκή (επιτέλους) του επιστημονικού δυναμικού της Ελλάδας στην αξιολόγηση φακέλων νέων φαρμάκων του EMA ως rapporteur & co-rapporteur.