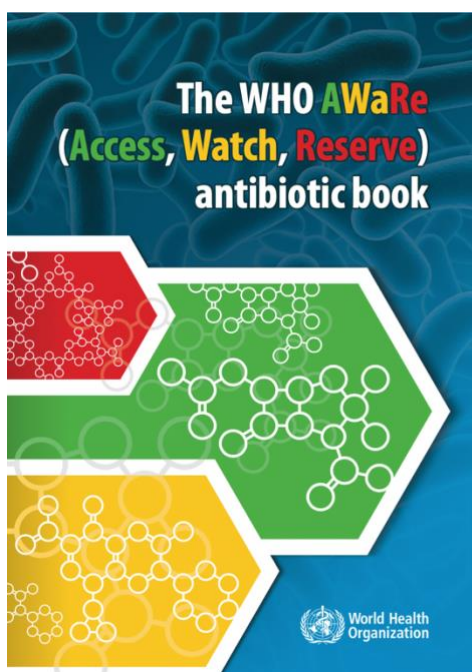


КНИГА ВОЗ ПО АНТИБИОТИКАМ AWaRE (ДОСТУП, НАБЛЮДЕНИЕ, РЕЗЕРВ). THE WHO AWaRE (ACCESS, WATCH, RESERVE) ANTIBIOTIC BOOK.



Устойчивость к противомикробным препаратам (УПП) представляет собой угрозу глобальному здравоохранению и ежегодно приводит к миллионам смертей во всем мире. Ненадлежащее использование и чрезмерное употребление антибиотиков приводят к увеличению случаев УПП и пагубно влияют на эффективность действия этих важнейших лекарственных средств. В рамках Глобального плана действий по борьбе с УПП ВОЗ работает над улучшением эпиднадзора за развитием устойчивости к противомикробным препаратам и сокращением ненадлежащего потребления антибиотиков.

Существует общепризнанная потребность в высококачественных ресурсах по улучшению назначения антибиотиков во всем мире. С этой целью ВОЗ применила прагматичный подход к разработке практических рекомендаций по эмпирическому использованию антибиотиков.

Книга ВОЗ по антибиотикам AWaRe (Доступ, наблюдение, резерв) содержит краткое, основанное на фактических данных руководство по выбору антибиотика, дозы, пути введения и продолжительности лечения по более чем 30 наиболее распространенных клинических инфекций у детей и взрослых в мире, как на уровне первичной медико-санитарной помощи, так и в условиях стационаров. Информация, включенная в книгу, подтверждает рекомендации по антибиотикам, включенным в Типовые перечни основных лекарственных средств и основных лекарственных средств для детей ВОЗ, а также классификацию антибиотиков ВОЗ AWaRe.

Книга ВОЗ по антибиотикам AWaRe сопровождается сводной инфографикой по каждой инфекции как для взрослых, так и для детей, которая представляет собой краткое справочное руководство для медицинских работников в местах оказания медицинской помощи.

Классификация доступа, наблюдения и резервирования (AWaRE)

AWaRe — это классификация антибиотиков ВОЗ, введенная ВОЗ как часть Примерного перечня основных лекарственных средств 2017 года.

В классификации AWaRe выделяют три категории антибиотиков:

- Обеспечить **доступ** к антибиотикам с узким спектром действия и хорошим профилем безопасности с точки зрения побочных эффектов.

- **Следить** за антибиотиками, которые представляют собой антибиотики более широкого спектра действия и рекомендуются в качестве препаратов первого выбора для пациентов с более тяжелыми клиническими проявлениями или при инфекциях, при которых возбудители с большей вероятностью будут устойчивы к антибиотикам Access.
- Антибиотики **резерва**, являющиеся антибиотиками последнего выбора, используемыми для лечения инфекций с множественной лекарственной устойчивостью.

Эту классификацию можно использовать для косвенного указания на целесообразность применения антибиотиков. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определила цель, согласно которой не менее 60% глобального потребления антибиотиков на национальном уровне должно приходиться на **группу доступа**.

Принципы структуры AWaRe

- Максимизация клинической эффективности
- Минимизация токсичности
- Минимизация ненужных затрат для пациентов и систем здравоохранения.
- Снижение возникновения и распространения устойчивости к антибиотикам (т. е. определение приоритета антибиотиков, которые с меньшей вероятностью приведут к устойчивости к антибиотикам у отдельного пациента и сообщества)
- Экономия (т.е. отказ от включения многих аналогичных антибиотиков)
- Упрощение (т.е. один и тот же антибиотик Access рекомендован для нескольких показаний)
- Соответствие существующим рекомендациям ВОЗ.

Книга AWaRe содержит рекомендации по использованию антибиотиков первого и второго выбора для лечения распространенных инфекций в соответствии с рекомендациями Перечня ОЛС и Перечня ОЛС для детей.

ВОЗ разделила антибиотики на четыре группы: «Доступ», «Наблюдение», «Резерв» (AWaRe) и четвертую — «Нерекомендованную» группу. Помимо антибиотиков, включенных в Перечень ОЛС и Перечень ОЛС для детей, более 200 других антибиотиков теперь классифицированы в группы AWaRe, чтобы помочь в разработке и реализации местной и национальной политики.

Доступные **Access -антибиотики** имеют узкий спектр действия, более низкую стоимость, хороший профиль безопасности и, как правило, низкий потенциал резистентности. Их часто рекомендуют в качестве эмпирического варианта лечения первого или второго выбора при распространенных инфекциях.

Watch-антибиотики представляют собой антибиотики более широкого спектра действия, обычно имеют более высокую стоимость и рекомендуются только в качестве вариантов первого выбора для пациентов с более тяжелыми клиническими проявлениями или при инфекциях, при которых возбудители с большей вероятностью будут устойчивы к антибиотикам Access, например, инфекции верхних мочевыводящих путей, инфекции (ИМП).

Антибиотики резерва — это антибиотики последнего выбора, используемые для лечения инфекций с множественной лекарственной устойчивостью (см. главу «Антибиотики резерва»).

Система AWaRe также представлена в виде светофора: **доступ = зеленый**, **наблюдение = оранжевый** и **резерв = красный**. Простые графики, основанные на подходе светофора, можно использовать, чтобы показать долю антибиотиков Access and Watch, используемых в таких

учреждениях, как общественная клиника или аптека, или в рамках централизованного мониторинга потребления антибиотиков.

Странам, регионам и округам рекомендуется использовать книгу AWaRe в качестве основы для разработки своих собственных показателей качества и целевых показателей для безопасного снижения общего уровня неправомерного назначения антибиотиков в целях повышения безопасности пациентов и ухода за ними, а также снижения резистентных инфекций и затрат для пациентов и систем здравоохранения.

Структура

Существуют отдельные главы по 35 инфекциям, разделенные для удобства использования на разделы первичной медико-санитарной помощи и больничных учреждений, полностью признавая, что между этими группами существует частичное совпадение.

Каждая глава, посвященная клинической инфекции, включает:

- **Базовая информация.** Патофизиология, эпидемиология, глобальное бремя, наиболее распространенные патогены и способы постановки клинического диагноза, включая оценку тяжести заболевания.
- **Диагностические инструменты.** Поскольку доступность диагностических инструментов значительно различается в разных условиях, эмпирические рекомендации по назначению антибиотиков основаны на клинических признаках и симптомах.
- **Лечение** При необходимости даются рекомендации по «отсутствию лечения антибиотиками», включая симптоматическое лечение пациентов из группы низкого риска с легкими инфекциями, которые не нуждаются в лечении антибиотиками. Затем, где это уместно, приводятся варианты антибиотиков первого и второго выбора на основе Перечня ОЛС, Перечня ОЛС для детей и системы AWaRe, а также других руководящих документов ВОЗ.

Каждая глава дополняется инфографикой, содержащей краткое изложение наиболее важной информации (например, клинической картины, диагностических тестов, лечения) отдельно для детей и взрослых, с которой можно быстро и легко ознакомиться при необходимости.


Общие принципы рационального использования антибиотиков включены во всю книгу AWaRe. К ним относятся рекомендации по подходу к назначению лекарств, основанному на оценке риска, с возможностью лечения без использования антибиотиков, коротким стандартным периодам лечения при инфекциях, быстрому отказу от перорального введения антибиотиков и стандартизированному дозированию для улучшения закупок лекарств и реализации программ.

Книга AWaRe также включает главы, посвященные антибиотикам резерва, перечисленным в Перечне ОЛС для детей 2021 года, принципам их выбора и тому, как следует использовать эти лекарства последней инстанции, чтобы сохранить их эффективность.

КНИГА ВОЗ ПО АНТИБИОТИКАМ AWaRe ИЗДАНА НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ, НАХОДИТСЯ НА САЙТЕ ВОЗ, МЫ ВКЛЮЧИЛИ ТАКЖЕ КНИГУ В РАССЫЛКУ С ДАННЫМ НОМЕРОМ MEDEX.

Приводим несколько примеров инфографики для понимания структуры книги.

PHARYNGITIS



Treatment considerations

Antibiotic treatment is not necessary in most cases (often viral etiology).

Consider starting antibiotic therapy based on **Fever-PAIN score***:



Score 0-1: 13 to 18% likelihood of isolating streptococcus: antibiotic treatment is NOT indicated.

Score 2-3: 34 to 40% likelihood of isolating streptococcus: prescription and start therapy at 3-5 days if no improvement.


Score >4: 62 to 65% likelihood of isolating streptococcus: immediate start of therapy or indication to start at 48 hours if no improvement in the milder cases.

***Fever-PAIN score:**

- Fever (> 38°C, during previous 24 hours) - 1 point.
- Purulence (pus on tonsils) - 1 point.
- Attend rapidly (within 3 days after onset of symptoms) - 1 point.
- Severely inflamed tonsils - 1 point.
- No cough or coryza (inflammation of mucus membranes in the nose) - 1 point.



Symptomatic Treatment




Ibuprofen
400 mg 2-4 times a day;
600 mg 1-3 times a day;
Max: 1800 mg/day

or


Paracetamol (acetaminophen)
500 mg-1000 mg at intervals not less than 4 hours;
Max: 3000 mg/day


If Fever-PAIN score ≥ 2 Antibiotic Treatment


First Choice:

Amoxicillin+clavulanic acid oral
 **Dosage and duration of treatment:**
1 g q12h for 5-10 days

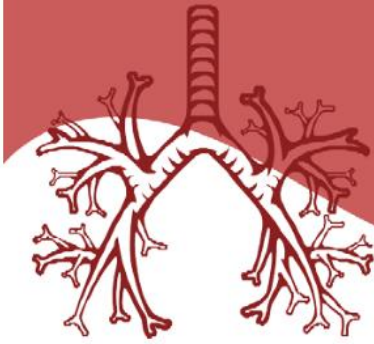
Second Choice:

Clarithromycin oral
 **Dosage and duration of treatment:**
500 mg q12h for 5-10 days

Azithromycin oral
 **Dosage and duration of treatment:**
500 mg q24h for 5-10 days

Clindamycin oral
 **Dosage and duration of treatment:**
300 mg q8h for 5-10 days

All dosages are for normal renal function



BRONCHITIS

Treatment considerations

Antibiotic treatment is not needed in most cases (most are of viral origin).
Antibiotic treatment may be useful in patients with COPD.



Symptomatic Treatment



Ibuprofen

400 mg 2-4 times a day;
600 mg 1-3 times a day;
Max: 1800 mg/day

or

Paracetamol (acetaminophen)

500 mg-1000 mg at intervals not less than 4 hours;
Max: 3000 mg/day

Antibiotic Treatment

Antibiotics should be considered if:
age > 80 years + 1 criterion or
age > 65 years + 2 criteria.

Criteria:

- Hospitalization in the last year;
- Therapy with oral steroids;
- Insulin-dependent diabetes;
- Heart failure;
- Severe neurological pathology/stroke.



Antibiotic Treatment:

Amoxicillin+clavulanic acid 875 mg + 125 mg oral q8h



Antibiotic treatment duration: 5 days

or

Clarithromycin 500 mg oral q12h



Antibiotic treatment duration: 5 days

or

Doxycycline 100 mg oral q12h



Antibiotic treatment duration: 5 days

*All dosages are for normal renal function
Medicines are listed in alphabetical order and should be considered equal treatment options*

ACUTE OTITIS MEDIA



Treatment considerations

- Most non-severe cases can be managed symptomatically with no antibiotic treatment
- Instruct patients to monitor symptoms and report back in case they worsen/persist after few days

Antibiotics should be considered in case of severe symptoms (e.g. systemically very unwell, ear pain despite analgesics, fever $\geq 39.0^{\circ}\text{C}$)



Symptomatic Treatment



Ibuprofen

400 mg 2-4 times a day;
600 mg 1-3 times a day;
Max: 1800 mg/day

or

Paracetamol (acetaminophen)

500 mg-1000 mg at intervals not less than 4 hours;
Max: 3000 mg/day

Antibiotic Treatment

Consider prescription with delayed start in case of no improvement at 48-72 h or immediately for antalgic purpose.



First Choice:

Amoxicillin+clavulanic acid 875 mg + 125 mg oral q12h



Treatment duration: 5 days



Second Choice:

Clarithromycin 500 mg oral q12h



Treatment duration: 5 days

or

Levofloxacin 750 mg oral q24h



Treatment duration: 5 days

All dosages are for normal renal function

Medicines are listed in alphabetical order and should be considered equal treatment options unless otherwise indicated



Основная цель CoRSUM – Коалиции за рациональное и безопасное использование лекарственных препаратов» - консолидация усилий в области рационального и безопасного использования лекарственных средств работников здравоохранения, политиков, религиозных и общественных деятелей, журналистов, потребителей лекарственных препаратов, педагогов, студентов и школьников, разделяющих общее понимание и видение проблемы, ценности, цели и задачи коалиции. Лекарственный MEDEX издается с января 1996 года, с 1997 года бюллетень был принят в Международное Сообщество Лекарственных Бюллетеней (ISDB). С декабря 2008 года редактор MEDEX является членом Международного комитета ISDB и руководителем рабочей группы

контакт по E-mail: corsumnews@gmail.com