18.–24. STUDENOGA 2026.

Svjetski tjedan svjesnosti o antimikrobnoj rezistenciji (WAAW) · Europski dan svjesnosti o antibioticima, 18. studenoga

# Jedno zdravlje. Jedno djelovanje. Sprječimo AMR sada.

*One Health, one action: Prevent AMR now*



## BROJKE KOJE GOVORE VIŠE OD RIJEČI

**≈ 90 %**

**antibiotika u EU potroši se izvan bolnica**

Većinu antibiotika propisuju obiteljski liječnici, pedijatri i stomatolozi. Zato se o rezistenciji najviše odlučuje u ordinaciji, a ne u bolnici.

**22,0**

**DDD na 1000 stanovnika dnevno, HR 2024.**

DDD (definirana dnevna doza) je SZO-ova standardna dnevna doza lijeka za odrasle pa se potrošnja može uspoređivati među zemljama i godinama. Od 2019. (18,8) porasla je 17 %; nacionalni cilj do 2030. je 17,1.

**61,3 %**

**potrošnje čine antibiotici skupine Access**

To su lijekovi prvog izbora, užeg spektra i manjeg rizika za razvoj rezistencije. Što je njihov udio veći, to bolje. Cilj EU do 2030. je najmanje 65 % (vidi niže).

**1 od 6**

**laboratorijski potvrđenih bakterijskih infekcija u svijetu je otporna**

Podatak je iz SZO-ova izvješća GLASS za 2023. i odnosi se na 8 čestih uzročnika. U Europi je otporna otprilike 1 od 10 takvih infekcija.

## ŠTO ZNAČI „ACCESS”?

**SZO dijeli antibiotike u tri skupine (AWaRe) prema riziku za razvoj rezistencije.**

Klasifikacija SZO AWaRe 2023.

**ACCESS**

Prvi ili drugi izbor za većinu čestih infekcija. Npr. amoksicilin, amoksicilin s klavulanskom kiselinom, fenoksimetilpenicilin, cefaleksin, nitrofurantoin, doksiciklin, kotrimoksazol.

**WATCH**

Širi spektar i veći rizik za rezistenciju. Npr. makrolidi, fluorokinoloni, cefalosporini 2. i 3. generacije, oralni fosfomicin, karbapenemi, vankomicin.

**RESERVE**

Posljednja linija, samo za infekcije višestruko otpornim bakterijama. Npr. kolistin, ceftazidim/avibaktam, cefiderokol, linezolid.

## U ORDINACIJI

# Tri pitanja prije recepta

1. **Je li infekcija vjerojatno bakterijska?**
2. **Hoće li antibiotik promijeniti tijek bolesti?**
3. **Koji je najuži spektar i najkraće trajanje?**

**Razgovor s pacijentom**

Objasnite koliko bolest obično traje i što ublažava simptome. Dogovorite kada se treba ponovno javiti. Kad je korist neizvjesna, razmotrite odgođeni recept. Pacijent često očekuje objašnjenje i plan, a ne nužno antibiotik.

## ISKRA I EUROPSKE PREPORUKE

# Česte indikacije u ordinaciji obiteljskog liječnika

| | |
|---|---|
| **Grlobolja** | Centor/McIsaac i brzi antigenski test ili bris. Za *S. pyogenes*: fenoksimetilpenicilin 10 dana; makrolid samo kod prave alergije na penicilin. |
| **Akutni rinosinusitis** | Simptomatski. Antibiotik tek ako simptomi traju dulje od 10 dana, teški su ili se nakon poboljšanja ponovno pogoršaju. |
| **Akutni bronhitis** | Antibiotik nije indiciran; kašalj može trajati i do 3 tjedna. |
| **Akutna upala srednjeg uha** | Analgezija; u odabrane djece promatranje ili odgođeni recept 48-72 h; kad treba: amoksicilin. |
| **Nekomplicirani cistitis** | Nitrofurantoin ili fosfomicin; fluorokinoloni se ne preporučuju (ograničenja EMA). |
| **Zubobolja** | Stomatološki zahvat; antibiotik samo uz sistemske znakove ili širenje infekcije. |

## ANTIMIKROBNO UPRAVLJANJE

***Antibiotic stewardship*** je koordinirani program koji osigurava da bolesnik dobije antibiotik samo kad treba: pravi lijek, pravu dozu, pravim putem i najkraće što je dovoljno.

**Lokalne smjernice:** dogovoreni lijekovi prvog izbora za česte infekcije, usklađeni s preporukama ISKRA.

**Povratna informacija:** liječnik redovito vidi vlastitu potrošnju antibiotika i udio skupine Access u odnosu na kolege.

**Dijagnostika:** brzi testovi, npr. za streptokok, pomažu razlikovati virusnu od bakterijske infekcije.

**Tim:** obiteljski liječnik, ljekarnik, mikrobiolog, infektolog, epidemiolog i klinički farmakolog rade zajedno.

## Javno zdravstvo

**Cijepljenje** (gripa, pneumokok, COVID-19, hripavac, rotavirus) sprječava infekcije, a time i antibiotike koji bi slijedili.

**Nadzor** potrošnje i rezistencije ima smisla samo ako se rezultati redovito vraćaju propisivačima.

**Okoliš:** ostaci lijekova i otporne bakterije dospijevaju u otpadne vode, zato pratimo i vode i zbrinjavanje lijekova.

## Domovi za starije

**≈ 3 % štićenika** domova za starije u EU ima barem jednu infekciju povezanu sa zdravstvenom skrbi, najčešće dišnog i mokraćnog sustava te kože i mekih tkiva.

**Asimptomatska bakteriurija:** bez urinokulture kad nema simptoma i bez antibiotika. Promjena boje ili mirisa urina nije indikacija za antibiotik.

**Prevencija:** higijena ruku osoblja i posjetitelja te cijepljenje štićenika i osoblja.

## Ljekarne

**Na recept:** antibiotik se izdaje isključivo na recept.

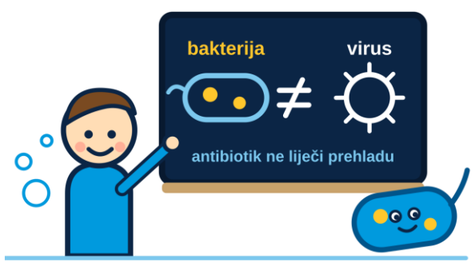
**Simptomatsko liječenje:** kod prehlade i gripe ljekarnik savjetuje odmor, tekućinu, lijekove protiv temperature i bolova te fiziološku otopinu za nos, a kod znakova upozorenja upućuje liječniku.

**Nuspojave:** upozorava na najčešće nuspojave i interakcije antibiotika i potiče prijavu sumnje na nuspojavu HALMED-u.

**Zbrinjavanje:** preuzima neiskorištene i istekle lijekove, da ne završe u kućnom otpadu, zahodu ili sudoperu.

## EDUKACIJA I ZAJEDNICA

# Navike se uče od malih nogu




**Vrtići i škole:** pranje ruku, kihanje u lakat i ostanak kod kuće kad je dijete bolesno. Kroz igru djeca uče da bakterije nisu virusi i da antibiotik ne liječi prehladu.

**Roditelji:** najčešće traže antibiotik za dijete s vrućicom. Objasnite im koliko traju virusne infekcije i kada se javiti liječniku.

**Studenti i mladi:** studentske sekcije i udruge prenose poruke u zajednicu kroz javnozdravstvene akcije, radionice i društvene mreže.

**Mediji:** iste jasne poruke iz ordinacije, ljekarne i medija tijekom sezone respiratornih infekcija grade povjerenje.

**Jedno zdravlje:** surađujemo s veterinarima, poljoprivrednicima i stručnjacima za okoliš. Životinjama se antibiotik daje samo kad ga propiše veterinar.

## ORGANIZATORI

KBC Split

LJEKARNA Splitsko-dalmatinske županije

SVEUČILIŠTE U SPLITU MEDICINSKI FAKULTET UNIVERSITY OF SPLIT SCHOOL OF MEDICINE

## SUORGANIZATORI

**Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije**
**Dom zdravlja Splitsko-dalmatinske županije**
**Fakultet zdravstvenih znanosti Sveučilišta u Splitu**

**Placebo – studentska sekcija za kliničku farmakologiju MF u Splitu**
**PrevMed – studentska sekcija za javno zdravstvo MF u Splitu**
**CroMSIC Split – Međunarodna udruga studenata medicine Hrvatska**

## ANKETA

Izvori: Svjetska zdravstvena organizacija (SZO), Europski centar za sprečavanje i kontrolu bolesti (ECDC), Interdisciplinarna sekcija za kontrolu rezistencije na antibiotike (ISKRA). Podaci na posteru: SZO – AWaRe, GLASS 2025; ECDC – Country factsheet Croatia 2025 (podaci 2024.), ključne poruke EAAD 2025 i istraživanje prevalencije u ustanovama za dugotrajnu skrb; smjernice ISKRA (grlobolja, IMS); EMA – ograničenja primjene fluorokinolona; Lancet 2024: GBD 2021 Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance 1990–2021: a systematic analysis with forecasts to 2050. Lancet 2024; 404: 1199–226.