



Brazilian Journal of Otorhinolaryngology

ISSN: 1808-8694

revista@aborlccf.org.br

Associação Brasileira de
Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-
Facial
Brasil

Weckx, Luc

Antibióticos: do uso ao abuso

Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, vol. 78, núm. 2, marzo-abril, 2012, p. 2

Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=392437919001>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Antibiotics: from use to abuse

Antibióticos: do uso ao abuso

A descoberta da penicilina, em 1928, e sua produção para utilização em ampla escala, no início dos anos 40, causou grande impacto na Segunda Guerra Mundial; minha família testemunhou este momento, quando meu pai acometido de uma apendicite complicada com peritonite e, já sem esperanças de sobrevivência, foi salvo pela administração de penicilina obtida a duras penas num hospital militar. Hoje, vivemos uma situação inversa, o abuso no consumo de antibióticos: mesmo sem saber, todo dia nos “alimentamos com antibióticos” que são incluídos na ração do gado e na agricultura; outro fator de abuso é o uso inadequado de antibióticos. Como exemplo, 50% a 60% dos pacientes com resfriado ou gripe, que são causados por vírus e, portanto, não respondem a antibióticos, fazem uso desnecessário de antibióticos.

O aumento do consumo de antibióticos na comunidade elimina as bactérias mais fracas e seleciona as mais fortes, ou seja, leva ao aparecimento de superbactérias, resistentes a multiantibióticos, responsáveis pelas infecções hospitalares que hoje matam mais americanos do que a AIDS; está comprovado que o aumento da resistência bacteriana cresce paralelamente ao aumento do consumo de antibiótico numa comunidade. Por outro lado, enquanto as bactérias são campeãs de evolução e, assim, sobrevivem há 4 bilhões de anos, a pesquisa de novos antibióticos diminuiu de 1980 para cá, em virtude da indústria farmacêutica priorizar a busca por remédios mais lucrativos, como os de uso prolongado no diabetes e no câncer. Basta lembrar que a associação amoxicilina – clavulanato, indicada para IVAS bacterianas (*H. influenza* e *Moraxella*) resistentes à amoxicilina simples, “festeja”, este ano, 30 anos de existência.

Se contabilizarmos que as IVAS e a pneumonia são responsáveis por 60% das prescrições ambulatoriais de antibióticos, e que a mais comum das IVAS, o resfriado, pode ocorrer 2 a 4 vezes ao ano no adulto e 6 a 12 vezes ao ano na criança, entendemos o papel que nós, otorrinolaringologistas, devemos ter na tentativa de solucionar este problema. No ano de 2011, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou, no Dia Mundial da Saúde, um alerta sobre o risco de resistência bacteriana a antibiótico “por uso incorreto de antibióticos”. Pior ainda que a má indicação, os infectologistas Carlos Kiffer e Antonio Carlos Pignatari, da UNIFESP, publicaram recentemente uma pesquisa baseada em receituários emitidos por 400 médicos de São Paulo, sugerindo que a dose prescrita de antibiótico para pneumonia, faringite e sinusite é menor que a adequada para a erradicação de patógenos respiratórios.

Nós médicos, hoje, após a resolução RDC 20/2011 da Anvisa, que obriga as farmácias brasileiras a só venderem antibióticos a pacientes com prescrição médica de duas vias, não podemos mais culpar as avós e os balconistas de farmácias pela automedicação e uso incorreto de antibióticos. Precisamos estar atualizados com as novas evidências científicas que tentam preservar a eficácia dos antibióticos já existentes, disponíveis em nosso meio nas Diretrizes da Associação Médica Brasileira e nos Consensos da ABORL; como exemplo, não recomendar antibiótico de rotina em sinusites, amigdalites ou otites médias agudas não complicadas. Além disso, devemos ter conhecimento das novas vacinas, como a da gripe e do pneumococo, que ao diminuírem o número de infecções agudas de vias aéreas, reduzem a indicação de antibióticos e, portanto, ajudam a diminuir a resistência bacteriana aos mesmos. Esperamos, também, num futuro próximo, contar com biomarcadores virais e bacterianos, como a Procalcitonina (aumenta nos processos bacterianos), PCR viral e PCR bacteriano, a fim de aumentar a acurácia de diagnóstico bacteriano: por exemplo, “ainda é uma gripe ou já complicou com uma sinusite aguda purulenta?”

Paralelamente, estudos internacionais de vigilância epidemiológica para identificação de superbactérias emergentes em diferentes regiões do planeta e medidas simples, válidas para todos os profissionais de saúde e para a população em geral, como o ato de lavar as mãos no contato com pacientes infectados, impedindo a transmissão de cepas de bactérias resistentes, também são fundamentais para tentar conter o que a OMS considera ser um dos maiores desafios da saúde global: o aumento da resistência das bactérias aos antibióticos.

Luc Weckx

Professor Titular de ORL da UNIFESP – Escola Paulista de Medicina. Tesoureiro da Associação Médica Brasileira. Conselheiro da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM). Vice Presidente do COLSAN