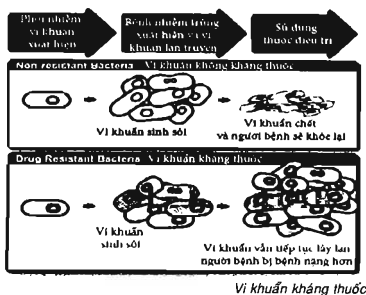


BỘ Y TẾ TRIỂN KHAI KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG CHỐNG KHÁNG THUỐC

→ THU HƯƠNG

Ngày 5.8.2014, Bộ Y tế đã tổ chức Hội nghị triển khai kế hoạch hành động quốc gia về chống kháng thuốc giai đoạn 2013 - 2020 tới các Sở Y tế, các bệnh viện trung ương và địa phương trong cả nước.



Báo động vi khuẩn kháng thuốc

Trên thế giới, đặc biệt là các nước đang phát triển, vấn đề kháng thuốc đã trở nên báo động. Gánh nặng về chi phí điều trị do các bệnh nhiễm khuẩn gây ra khá lớn do việc thay thế các kháng sinh cũ bằng các kháng sinh mới, đắt tiền.

Ở nước ta, tình trạng kháng kháng sinh đã ở mức độ cao. Bốn vi sinh vật tập trung kháng lại kháng sinh là vi khuẩn, vi rút (HIV), ký sinh trùng (sốt rét) và nấm. Theo báo cáo ASTS (hoạt động theo dõi đề kháng kháng sinh của vi khuẩn tại Việt Nam) 5 loại vi khuẩn có tỷ lệ gặp cao nhất (được phân lập ở khoa ICU - khoa sản sóc đặc biệt) có tỷ lệ đề kháng đa kháng sinh ở mức báo động, đó là *Klebsiella spp.*, *E. coli*, *P. aeruginosa*, *Acinetobacter* và *S. aureus*. Sự kháng thuốc cao đặc biệt ở nhóm cephalosporin thế hệ 3, 4 với tỷ lệ kháng từ 66 - 83%, tiếp theo là nhóm aminosid và fluoroquinolon tỷ lệ kháng xấp xỉ trên 60%.

Các chủng *Streptococcus pneumoniae* - một trong những nguyên nhân thường gặp nhất gây nhiễm khuẩn hô hấp kháng penicillin là 71,4% và kháng erythromycin tới 92,1%, cao nhất trong số 11 nước trong mạng lưới giám sát các căn nguyên kháng thuốc châu Á (ANSORP). 75% các chủng *Pneumococcus* kháng với ba hoặc trên ba loại kháng sinh. Theo báo cáo của một nghiên cứu khác năm 2009 ở nước ta cho thấy, 42% các chủng vi khuẩn gram âm kháng với ceftazidim, 63% kháng với gentamicin và 74% kháng với acid nalidixic tại cả bệnh viện và trong cộng đồng.

Do tỉ lệ kháng kháng sinh cao đã làm cho nhiều liệu pháp kháng sinh được khuyến cáo trong các tài liệu hướng dẫn điều trị chuẩn đã không còn hiệu lực. TS. Nguyễn Văn Kính, Giám đốc Bệnh viện Nhi đới Trung ương cho biết, chính tỷ lệ kháng thuốc ngày càng cao đã làm cho việc điều trị các bệnh nhiễm trùng nhất là nhiễm trùng huyết bị thất bại dẫn đến tỷ lệ tử vong do sốc nhiễm khuẩn ngày càng gia tăng. Không chỉ làm tăng tỷ lệ tử vong, kháng kháng sinh còn làm tăng gánh nặng bệnh tật (bệnh nặng hơn) cũng như tổn kém về kinh tế cho bệnh nhân và cho xã hội (tăng chi phí chữa bệnh, thời gian điều trị kéo dài hơn).

Nguyên nhân góp phần đẩy mạnh hơn tình trạng kháng thuốc này là do việc sử dụng thuốc kháng khuẩn không thích hợp (việc sử dụng quá liều, dưới liều hoặc lạm dụng thuốc kháng khuẩn đều gây ra tình trạng kháng thuốc, tạo điều kiện cho các vi sinh



Dư lượng kháng sinh trong chăn nuôi làm ảnh hưởng tới sự kháng kháng sinh ở người