

Literatura

1. Harbarth S, Samore MH. Antimicrobial resistance determinants and future control. *Emerg Infect Dis* 2005; 11:794–801.
2. O'Brien K et al. C-reactive protein point-of-care testing (CRP POCT) to guide antibiotic prescribing in primary care settings for acute respiratory tract infections (RTIs). Rapid assessment on other health technologies using the HTA Core Model for Rapid Relative Effectiveness Assessment. EUnetHTA Project ID: OTCA012. 2019.
3. Smedemark et al. Biomarkers as point-of-care tests to guide prescription of antibiotics in people with acute respiratory infections in primary care (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2022; Issue 10. Art. No.: CD010130.
4. Cals JW et al. Effect of point of care testing for C reactive protein and training in communication skills on antibiotic use in lower respiratory tract infections: cluster randomised trial. *BMJ* 2009; 338:b1374.
5. Verheij T et al. NHG-Standaard Acute hoesten. [Dutch College of General Practitioners Guidelines on Acute Cough]. *Huisarts Wet*, 2011.
6. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). NICE guideline - Pneumonia in adults: diagnosis and management, 2022.
7. Woodhead et al. Guidelines for the management of adult lower respiratory tract infections. *Clin Microbiol Infect.* (2011) 17:1–59.
8. Dansk Selskab for Almen Medicin. Klinisk vejled for almen praksis. Luftvejsinfektioner-diagnose og behandling, no. 8, 2014.
9. Helsedirektoratet. Antibiotika i primærhelsetjenesten: Nasjonal faglig retningslinje, 2023.
10. Van Hecke O et al. Guidance on C-reactive protein point-of-care testing and complementary strategies to improve antibiotic prescribing for adults with lower respiratory tract infections in primary care. *Front Med* 2023; 10:1166742.

AIDIAN



Ulepszenie procesu diagnozowania infekcji dróg oddechowych.

Korzyści z szybkich testów CRP w praktyce lekarskiej

Kontakt

Aidian Oy, odštěpný závod CZ / info@aidian.pl / +48 570 582 339 / quikread.pl

AIDIAN

aidian.pl

Testy QuikRead go[®] CRP wspomagają diagnozę i racjonalne przepisywanie antybiotyków.

Białko c-reaktywne (CRP) jest czułym markerem diagnostycznym, który pojawia się w ostrych infekcjach i stanach zapalnych. Produkcja CRP jest proporcjonalna do intensywności infekcji i stanu zapalnego, co sprawia, że jest użytecznym narzędziem do monitorowania infekcji dróg oddechowych wskazując zasadność przepisywania antybiotyków w podstawowej opiece zdrowotnej.

QuikRead go CRP firmy Aidian jest badaniem POCT, który szybko i precyzyjnie prowadzi do dokładnego wyniku CRP w podstawowej opiece zdrowotnej.

Szybkie ilościowe wyniki CRP w trakcie wizyty pacjenta przynoszą widoczne korzyści dla lekarza w porównaniu do testu CRP z laboratorium.



Wyniki, które są dostępne **natychmiast**, pomagają w podjęciu decyzji terapeutycznych przy leczeniu ostrych infekcji.



Ocena **nasilenia choroby** – w szczególności w celu ustalenia, czy infekcja ma charakter samoograniczający się, czy antybiotyki przyniosą pacjentowi korzyść lub czy pacjent wymaga przyjęcia do szpitala.



Niepewność diagnostyczna jest jednym z powodów nadmiernego przepisywania antybiotyków w POZ. Wynik badania CRP przy pacjencie **zwiększa pewność diagnostyczną** i wspomaga decyzje o przepisywaniu antybiotyków¹.



Znacząco **ogranicza przepisywanie niepotrzebnych antybiotyków**, bez uszczerbku dla bezpieczeństwa pacjentów^{2,3}.



Obiektywne narzędzie dla lekarza, dzięki któremu może poinformować pacjenta, dlaczego antybiotyki nie są potrzebne. Badanie CRP POCT wspiera skuteczną komunikację pacjent-lekarz i **zwiększa satysfakcję pacjenta**.⁴

Łatwy w użyciu. Wiarygodne wyniki w 2 minuty!

Wykonywanie testów CRP POCT sprzyja **zrównoważonemu stosowaniu antybiotyków** i zarządzaniu środkami przeciwdrobnoustrojowymi w opiece zdrowotnej.



Zalecenia kliniczne dotyczące interpretacji wyników CRP w diagnostyce i leczeniu antybiotykowym infekcji dolnych dróg oddechowych u dorosłych.⁵⁻¹⁰

CRP < 20 mg/l: Zakażenie bakteryjne mało prawdopodobne. Odradzane stosowanie antybiotyków.

CRP 20–100 mg/l: Możliwa infekcja bakteryjna. Obraz kliniczny ma największe znaczenie przy podejmowaniu decyzji dotyczących leczenia. W stosownych przypadkach możliwe jest przepisanie leku z opóźnieniem.

CRP 20–40 mg/l: Generalnie nie zaleca się stosowania antybiotyków. Przepisanie antybiotyków jest do rozważenia, jeśli ryzyko powikłań jest wysokie lub jeśli u pacjenta występują istotne choroby współistniejące, takie jak POChP, cukrzyca, a także u osób starszych i osłabionych.

CRP 40–100 mg/l: Zwykle antybiotyki nie są potrzebne. Należy rozważyć podanie antybiotyków w przypadku podejrzenia ciężkich infekcji bakteryjnych lub u pacjentów z zaostrzeniem POChP z wyraźnym wzmożonym ropniem płuc. Rozważyć antybiotykoterapię także wtedy, gdy ryzyko powikłanego przebiegu choroby jest wysokie ze względu na inne istotne choroby współistniejące.

CRP > 100 mg/l: Bardzo prawdopodobne zakażenie bakteryjne. Zalecane antybiotyki.

Ciężka infekcja, wysokie ryzyko zapalenia płuc. Hospitalizacja zgodnie z oceną kliniczną.