

Klíčové informace pro veřejnost - Samoléčba antibiotiky

Bakterie odolné vůči antibiotikům představují nebezpečí pro nás všechny, protože vyvolávají infekce, které se obtížně léčí.

Pokud opakovaně a nesprávně užíváme antibiotika, podporujeme nárůst bakterií odolných proti antibiotikům, což je jeden z nejnaléhavějších celosvětových problémů týkajících se zdraví [1–6].

Až tedy jednou budete vy, vaše děti nebo jiní rodinní příslušníci potřebovat antibiotika, možná již nebudou fungovat [7].

Samoléčba antibiotiky není zodpovědným používáním antibiotik [8].

Samoléčba znamená, že užíváte (nebo chcete užívat) antibiotika bez předchozí porady s lékařem, přičemž:

- použijete antibiotika, která vám zbyla z předchozí léčby, nebo
- si pořídíte antibiotika v lékárně bez lékařského předpisu.

Pojmem „antibiotika“ označuje Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) antibakteriální látky nebo antibakteriální přípravky.

1. Antibiotika vám může předepsat pouze lékař, který vás vyšetřil

Řada respiračních onemocnění, které se vyskytují v zimním období, se může projevovat stejnými příznaky, přitom ale mohou vyžadovat rozdílnou léčbu. Pokud vám při minulém onemocnění byla předepsána antibiotika, která vám pomohla, je lákavé při obdobných příznacích použít tatáž antibiotika. Ovšem pouze lékař, který vás vyšetřil, pozná, zda současné onemocnění vyžaduje léčbu antibiotiky.

- Nikdy se nepokoušejte koupit si antibiotika bez lékařského předpisu.
- Nikdy si neschovávejte antibiotika napříště.
- Nikdy nepoužívejte antibiotika, která vám zbyla z předchozí léčby.
- Nikdy nedávejte zbylá antibiotika jiným osobám.

Zbylá antibiotika neuchovávejte [8]. Pokud jste dostali více dávek antibiotik (např. tablet, želatinových tobolek), než vám bylo předepsáno, zeptejte se svého lékárníka, jak máte zbylé dávky zlikvidovat.

2. Antibiotika nejsou léky proti bolesti a nemohou vyléčit každou nemoc

Antibiotika nepůsobí jako léky proti bolesti a nemohou vám ulevit od bolestí hlavy či jiných bolestí ani snížit horečku.

- Antibiotika působí pouze proti bakteriálním infekcím a nemohou vám pomoci vyléčit se z infekcí vyvolaných viry, jako je běžné nachlazení nebo chřipka [9–12, 14].
- Až 80 % respiračních onemocnění postihujících nos, uši, krk a plíce je virového původu, takže užívání antibiotik vám v jejich případě nemůže přinést úlevu [11, 12].

3. Užívání antibiotik z nesprávných důvodů, např. proti nachlazení nebo chřipce, vám nepřinese rychlejší úlevu a může způsobit nežádoucí účinky

Užívání antibiotik z důvodu nachlazení nebo chřipky pro vás nemá žádný přínos: antibiotika prostě proti virovým infekcím nepůsobí [9–12]. Antibiotika kromě toho mohou vyvolat některé nepříjemné nežádoucí účinky, například průjem, pocit nevolnosti nebo kožní vyrážky [9, 10, 13–15].

Užívání antibiotik k potlačování mírných bakteriálních infekcí, jako je rinosinusitida (rýma se zánětem vedlejších nosních dutin), bolest v krku, zánět průdušek nebo bolest ucha, často není nutné [15–19], protože imunitní systém si ve většině případů s těmito mírnými infekcemi snadno poradí sám.

Většinu příznaků mohou zmírnit volně prodejné léčivé přípravky. Užívání antibiotik nesníží závažnost příznaků a nepřinese vám rychlejší úlevu [10, 12, 15, 17].

Jestliže u vás příznaky přetrvávají nebo máte jakékoli obavy, je důležité navštívit lékaře. Pokud skutečně trpíte závažnou infekcí, například bakteriálním zápallem plic, lékař vám antibiotika předepíše. Pomoc byste měli vyhledat dříve než jiní lidé, jestliže:

- jste starší 65 let,
- máte astma nebo diabetes,
- máte plicní onemocnění (např. chronický zánět průdušek, rozedmu plic, chronickou obstrukční plicní nemoc),

- máte problémy se srdcem (např. jste prodělali srdeční infarkt, trpíte anginou pectoris nebo chronickým srdečním selháním),
- máte zdravotní problém, který je spojený s potlačením činnosti imunitního systému, nebo
- užíváte léky, které potlačují činnost imunitního systému (např. steroidy, chemoterapii z důvodu nádorového onemocnění či některé léky, které tlumí funkce štítné žlázy).

Seznam je upraven podle projektu nazvaného „Genomics to combat resistance against antibiotics in community-acquired LRTI in Europe“ (Genomika v boji proti rezistenci na antibiotika používaná u komunitních infekcí dolních cest dýchacích v Evropě), který je sponzorován Generálním ředitelstvím pro výzkum a inovace Evropské komise.

4. Zlepšení stavu vyžaduje čas

Potřeba plnit během nemoci povinnosti, které život přináší, může být stresující, zvláště pokud se s některými příznaky setkáváte poprvé. Najít náležitý čas k návštěvě lékaře může být obtížné, drahé a časově náročné. Když budete vědět, jak se s příznaky vypořádat, můžete své onemocnění lépe zvládnout. Naučte se o sebe pečovat i bez antibiotik.

U většiny respiračních onemocnění se váš stav zlepší po dvou týdnech

Orientační doba trvání příznaků při běžném respiračním onemocnění u dospělých	
Ušní infekce	až 4 dny
Bolest v krku	až 1 týden
Běžné nachlazení	až 1,5 týdne
Chřipka	až 2 týdny
Rýma nebo ucpaný nos	až 1,5 týdne
Infekce vedlejších nosních dutin	až 2,5 týdne
Kašel (který se obvykle objeví po nachlazení)	až 3 týdny

Jestliže u vás příznaky přetrvávají nebo máte jakékoli obavy, je důležité navštívit lékaře.

Tabulka je upravena podle materiálu „Get better without antibiotics“ (Uzdravte se bez antibiotik), který vydala irská státní zdravotní správa (Health Service Executive), a dokumentu „Patients antibiotic information leaflet“ (Informační leták o antibioticích pro pacienty), vydaného Královským ústavem všeobecného lékařství (Royal College of General Practitioners). Tyto materiály naleznete na těchto adresách

http://www.hse.ie/eng/services/news/Get_better_without_antibiotics_leaflet.pdf

<http://www.rcgp.org.uk/clinical-and-research/target-antibiotics-toolkit/patient-information-leaflets.aspx>

5. Požádejte o radu lékárníka: ulevit od příznaků onemocnění vám mohou pomoci jiné léčivé přípravky

Lékárník vám může doporučit volně prodejné léčivé přípravky, které pomohou zmírnit vaše příznaky.

Vždy se s lékárníkem poradte, zvláště pokud souběžně užíváte nějaké léčivé přípravky na jakékoli jiné onemocnění.

- Léky proti bolesti tlumí bolest a horečku.
- Protizánětlivé léčivé přípravky, jako jsou spreje do krku nebo pastilky, vám usnadní polykání.
- Ústně podávané léčivé přípravky na vykašlávání ředí sekret v dýchacích cestách.
- Nosní spreje a léky snižující překrvení vám pomohou snáze dýchat.
- Antihistaminika uleví od ucpaného nosu, kýchání a svědění v nose.

Při každém respiračním onemocnění vám pomůže vydatný příjem tekutin a odpočinek.

Odkazy

1. Bell BG, Schellevis F, Stobberingh E, Goossens H, Pringle M. A systematic review and meta-analysis of the effects of antibiotic consumption on antibiotic resistance. *BMC Infect Dis* 2014;14:13. [[open access link](#)]
2. Chung A, Perera R, Brueggemann AB, Elamin AE, Harnden A, Mayon-White R, et al. Effect of antibiotic prescribing on antibiotic resistance in individual children in primary care: prospective cohort study. *BMJ* 335(7617):429. [[open access link](#)]
3. Donnan PT, Wei L, Steinke DT, et al. Presence of bacteriuria caused by trimethoprim resistant bacteria in patients prescribed antibiotics: multilevel model with practice and individual patient data. *BMJ* 2004;328(7451):1297-301. [[open access link](#)]
4. London N, Nijsten R, Mertens P, van den Bogaard A, Stobberingh E. Effect of antibiotic therapy on the antibiotic resistance of faecal *Escherichia coli* in patients attending general practitioners. *J Antimicrob Chemother* 1994;34(2):239-46. [[link](#)]
5. Malhotra-Kumar S, Lammens C, Coenen S, Van Herck K, Goossens H. Effect of azithromycin and clarithromycin therapy on pharyngeal carriage of macrolide-resistant streptococci in healthy volunteers: a randomised, double-blind, placebo-controlled study. *Lancet* 2007;369(9560):482-90. [[open access link](#)]

6. Nasrin D, Collignon PJ, Roberts L, Wilson EJ, Pilotto LS, Douglas RM. Effect of β lactam antibiotic use in children on pneumococcal resistance to penicillin: prospective cohort study. *BMJ* 2002; 324(7328):28-30. [[open access link](#)].
7. Daneman N, McGeer A, Green K, Low DE; for the Toronto Invasive Bacterial Diseases Network. Macrolide resistance in bacteremic pneumococcal disease: implications for patient management. *Clin Infect Dis* 2006;43(4):432-8. [[open access link](#)]
8. [8] Grigoryan L, Burgerhof JG, Haaijer-Ruskamp FM, et al. Is self-medication with antibiotics in Europe driven by prescribed use? *J Antimicrob Chemother* 2007;59(1):152-6. [[open access link](#)]
9. Arroll B, Kenealy T. Antibiotics for the common cold and acute purulent rhinitis. *Cochrane Database Systematic Reviews* 2013 Jun 4;6:CD000247. [[open access link](#)]
10. Arroll B, Kenealy T, Falloon K. Are antibiotics indicated as an initial treatment for patients with acute upper respiratory tract infections? A review. *NZ Med J* 2008;121(1284):64-70. [[link](#)]
11. Heikkinen T, Järvinen A. The common cold. *Lancet* 2003;361(9351):51-9. [[open access link](#)]
12. Mäkelä MJ, Puhakka T, Ruuskanen O, et al. Viruses and bacteria in the etiology of the common cold. *J Clin Microbiol* 1998;36(2):539-42. [[open access link](#)]
13. Keeney KM, Yurist-Doutch S, Arrieta MC, Finlay BB. Effects of antibiotics on human microbiota and subsequent disease. *Annu Rev Microbiol* 2014 Jun 2. [[Epub ahead of print](#)]
14. Shehab N, Patel PR, Srinivasan A, Budnitz DS. Emergency department visits for antibiotic-associated adverse events. *Clin Infect Dis* 2008;47(6):735-43. [[open access link](#)]
15. Smith SM, Fahey T, Smucny J, Becker LA. Antibiotics for acute bronchitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 3. Art. No.: CD000245. [[link](#)]
16. Coker TR, Chan LS, Newberry SJ, et al. Diagnosis, microbial epidemiology, and antibiotic treatment of acute otitis media in children: a systematic review. *JAMA* 2010;304(19):2161-9. [[open access link](#)]
17. Spinks A, Glasziou P, Del Mar CB. Antibiotics for sore throat. *Cochrane Database Systematic Reviews* 2013 Nov 5;11:CD000023. [[link](#)]
18. Young J, De Sutter A, Merenstein D, et al. Antibiotics for adults with clinically diagnosed acute rhinosinusitis: a meta-analysis of individual patient data. *Lancet* 2008;371(9616):908-14. [[open access link](#)]
19. Van Vugt SF, Butler CC, Hood K, et al. Predicting benign course and prolonged illness in lower respiratory tract infections: a 13 European country study. *Fam Pract* 2012;29(2):131-8. [[open access link](#)]