

# Selbstmedikation mit Antibiotika: kernbotschaften für die breite Öffentlichkeit

Antibiotikaresistente Bakterien stellen für uns alle eine Gefahr dar, da sie schwer zu bekämpfende Infektionen verursachen.

Falls wir wiederholt unbegründet oder unsachgemäß Antibiotika einnehmen, tragen wir zu einer Zunahme antibiotikaresistenter Bakterien bei, eines der weltweit größten Gesundheitsprobleme [1-6].

So kann es passieren, dass wenn Sie, Ihre Kinder oder andere Familienmitglieder Antibiotika wirklich benötigen, diese nicht mehr wirken [7].

Eine Selbstmedikation mit Antibiotika ist kein verantwortungsvoller Umgang mit Antibiotika [8].

Eine Selbstmedikation liegt vor, wenn Sie, ohne zuvor einen Arzt konsultiert zu haben, Antibiotika einnehmen (oder einnehmen möchten), die

- von früheren Behandlungen mit Antibiotika übrig geblieben sind oder
- Sie ohne Verschreibung in der Apotheke erhalten.

*Mit dem Begriff „Antibiotika“ bezeichnet die ECDC antibakterielle Wirkstoffe und antibakterielle Arzneimittel.*

## 1. Antibiotika dürfen nur von einem Arzt verschrieben werden, der Sie untersucht hat

Viele im Winter auftretende Krankheiten können dieselben Symptome verursachen, erfordern aber nicht unbedingt die gleiche Behandlung. Falls Ihnen bei einer früheren Erkrankung ein Antibiotikum verschrieben wurde und Sie sich anschließend gut erholt haben, bietet es sich an, bei vergleichbaren Symptomen das gleiche Antibiotikum einnehmen zu wollen. Allerdings kann nur ein Arzt, der Sie körperlich untersucht hat, feststellen, ob für eine im Winter auftretende Erkrankung tatsächlich Antibiotika benötigt werden.

- Versuchen Sie niemals, Antibiotika ohne Verschreibung zu kaufen.
- Bewahren Sie niemals Antibiotika für eine spätere Verwendung auf.
- Verwenden Sie niemals von einer früheren Behandlung übrig gebliebene Antibiotika.
- Geben Sie niemals Antibiotika-Reste an andere weiter.

Bewahren Sie Antibiotika-Reste nicht auf [8]. Falls Sie größere Antibiotikamengen (z. B. zu viele Tabletten, Gel-Kapseln) erhalten haben als Ihnen verschrieben wurden,

sollten Sie sich bei Ihrem Apotheker erkundigen, wie Sie die überzählige Menge korrekt entsorgen können.

## **2. Antibiotika sind keine Schmerzmittel und können nicht jede Krankheit heilen**

---

Antibiotika wirken nicht wie Schmerzmittel und können Sie weder von Kopfschmerzen noch von anderen Schmerzen oder Fieber befreien.

- Antibiotika sind nur bei bakteriellen Infektionen wirksam und können Ihnen bei viralen Infektionen wie einer Erkältung oder Grippe nicht helfen [9–12, 14].
- Bis zu 80 % der im Winter auftretenden Erkrankungen, die Ihre Nase, Ohren, Kehle und Lungen beeinträchtigen, sind viralen Ursprungs; die Einnahme von Antibiotika wird Ihnen hier also keine Erleichterung verschaffen [11, 12].

## **3. Die Einnahme von Antibiotika aus falschen Gründen wie bei Erkältung oder Grippe wird nicht dafür sorgen, dass Sie sich schneller besser fühlen, kann aber Nebenwirkungen verursachen**

---

Die Einnahme von Antibiotika bei Erkältung oder Grippe hat für Sie keinerlei Nutzen: Antibiotika sind bei viralen Infektionen schlichtweg nicht wirksam [9-12]. Außerdem können Antibiotika zu verschiedenen unangenehmen Nebenwirkungen wie Durchfall (Diarrhö), Übelkeit (Nausea) oder Hautausschlägen führen [9, 10, 13-15].

Die Einnahme von Antibiotika zur Bekämpfung von leichten bakteriellen Infektionen wie einer Entzündung der Nasenschleimhaut und Nasennebenhöhlen (Rhinosinusitis), Halsschmerzen, Bronchitis oder Ohrenscherzen ist oft unnötig [15-19], da in den meisten Fällen unser Immunsystem solch leichte Infektionen problemlos in den Griff bekommt.

Die meisten Symptome können mit nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimitteln gelindert werden. Die Einnahme von Antibiotika wird die Schwere Ihrer Symptome nicht lindern und nicht dazu beitragen, dass Sie sich schneller besser fühlen [10, 12, 15, 17].

Falls Ihre Symptome andauern oder Sie sich Sorgen machen, ist es wichtig, dass Sie Ihren Arzt aufsuchen. Falls Sie tatsächlich eine schwere Infektion wie eine bakterielle Lungenentzündung haben, wird Ihnen Ihr Arzt Antibiotika verschreiben. Unter folgenden Umständen sollten Sie rascher als andere Menschen Hilfe in Anspruch nehmen:

- falls Sie älter als 65 Jahre sind;
- falls Sie unter Asthma oder Diabetes leiden;
- falls Sie eine Lungenkrankheit haben (z. B. chronische Bronchitis, Emphysem, chronisch obstruktive Lungenerkrankung);
- falls Sie Herzprobleme haben (z. B. früherer Herzinfarkt, Angina, chronisches Herzversagen);
- falls Sie gesundheitliche Probleme haben, aufgrund derer Ihr Immunsystem unterdrückt wird;
- falls Sie Arzneimittel zur Unterdrückung Ihres Immunsystems einnehmen (z. B. Steroide, Chemotherapeutika gegen Krebs, Arzneimittel, die die Schilddrüsenfunktion einschränken).

*Liste übernommen und angepasst aus 'Genomics to combat resistance against antibiotics in community-acquired LRTI in Europe' (Genomik zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenz bei ambulant erworbenen Infektionen der tiefen Atemwege in Europa), einem von der Generaldirektion für Forschung und Innovation der Europäischen Kommission geförderten Projekt.*

## 4. Nehmen Sie sich Zeit, gesund zu werden

Die Anforderungen des Alltags zu erfüllen, während man krank ist, kann eine Belastung darstellen, insbesondere wenn Sie unter bestimmten Symptomen das erste Mal leiden. Geeignete Zeit für einen Arztbesuch zu finden, kann schwierig sein, teuer und zeitaufwändig. Zu wissen, wie Sie Ihre Symptome lindern können, kann Ihnen dabei helfen, besser mit Ihrer Krankheit umzugehen. Erfahren Sie, wie Sie sich ohne Antibiotika um sich selbst kümmern können.

Bei den meisten im Winter auftretenden Krankheiten wird sich Ihr Zustand nach zwei Wochen bessern.

<b>Voraussichtliche Dauer von Symptomen gängiger im Winter auftretender Krankheiten bei Erwachsenen</b>	
Entzündung der Ohren	bis zu 4 Tagen
Halsschmerzen	bis zu 1 Woche
Erkältung	bis zu 1 ½ Wochen
Grippe	bis zu 2 Wochen
Laufende oder verstopfte Nase	bis zu 1 ½ Wochen

### Voraussichtliche Dauer von Symptomen gängiger im Winter auftretender Krankheiten bei Erwachsenen

Entzündung der Nebenhöhlen	bis zu 2 ½ Wochen
Husten (der oft im Anschluss an eine Erkältung auftritt)	bis zu 3 Wochen

Falls Ihre Symptome andauern oder Sie sich Sorgen machen, ist es wichtig, dass Sie Ihren Arzt aufsuchen.

Tabelle entnommen und angepasst aus 'Get better without antibiotics' (Sich ohne Antibiotika besser fühlen) vom irischen HSE (Health Service Executive, Verwaltung des Gesundheitsdienstes), und 'Patients antibiotic information leaflet' (Informationsbroschüre für Patienten zur Verwendung von Antibiotika) des Royal College of General Practitioners (Königliches College für Allgemeinärzte). Erhältlich unter:

[http://www.hse.ie/eng/services/news/Get\\_better\\_without\\_antibiotics\\_leaflet.pdf](http://www.hse.ie/eng/services/news/Get_better_without_antibiotics_leaflet.pdf) und

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

## 5. Lassen Sie sich von Ihrem Apotheker beraten: Andere Arzneimittel können zur Linderung Ihrer Symptome beitragen

---

Ihr Apotheker kann Ihnen nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel zur Linderung Ihrer Symptome empfehlen.

Lassen Sie sich grundsätzlich beraten, insbesondere, wenn Sie Arzneimittel aufgrund anderer Leiden nehmen.

- Schmerzmittel lindern Schmerzen und Fieber.
- Entzündungshemmende Arzneimittel wie Rachensprays oder Pastillen sorgen für ein leichteres Abschwellen.
- Durch den Mund einzunehmende Schleimlöser lösen Sekrete in Ihren Atemwegen.
- Nasensprays und abschwellende Mittel können Ihnen die Atmung erleichtern.
- Antihistaminika sorgen für Linderung bei verstopfter, niesender und juckender Nase.

Bei jeder im Winter auftretenden Krankheit unterstützen das Trinken von viel Flüssigkeit und Ruhe die Genesung.

## Literatur

---

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  $\beta$  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. 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](#)]