

Τι πρέπει να γνωρίζει το ευρύ κοινό: Αυτοθεραπεία με αντιβιοτικά

Τα ανθεκτικά στα αντιβιοτικά βακτήρια είναι επικίνδυνα για όλους μας διότι προκαλούν λοιμώξεις οι οποίες είναι δύσκολο να θεραπευθούν.

Η επανειλημμένη ή εσφαλμένη λήψη αντιβιοτικών συμβάλλει στην αύξηση των ανθεκτικών στα αντιβιοτικά βακτηρίων, τα οποία θεωρούνται ένα από τα πιο επείγοντα προβλήματα δημόσιας υγείας στον κόσμο [1-6].

Αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της δραστηρότητάς τους όταν εσείς, τα παιδιά σας ή άλλοι συγγενείς σας τα χρειαστούν κάποια στιγμή στο μέλλον [7].

Η αυτοθεραπεία με αντιβιοτικά δεν αποτελεί υπεύθυνη χρήση των αντιβιοτικών [8].

Αυτοθεραπεία είναι η λήψη (ή η πρόθεση για λήψη) αντιβιοτικών χωρίς ιατρική συμβουλή μέσω:

- της χρήσης αντιβιοτικών που έχουν περισσέψει από προηγούμενες θεραπείες ή
- της αγοράς αντιβιοτικών από το φαρμακείο χωρίς ιατρική συνταγή.

Με τον όρο «αντιβιοτικά», το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) περιγράφει τους αντιβακτηριακούς παράγοντες.

1. Τα αντιβιοτικά συνταγογραφούνται μόνο από γιατρό που σας έχει εξετάσει

Πολλές ασθένειες που εκδηλώνονται κατά τη χειμερινή περίοδο, αν και προκαλούν τα ίδια συμπτώματα, μπορεί να μην χρειάζονται την ίδια θεραπεία. Όταν έχουμε τα ίδια συμπτώματα με προηγούμενη ασθένεια την οποία θεραπεύσαμε με κάποιο αντιβιοτικό συμβαίνει συχνά να θέλουμε να χρησιμοποιήσουμε το ίδιο αντιβιοτικό. Παρόλα αυτά, ο μόνος που μπορεί να αποφασίσει εάν κάποια χειμερινή ασθένεια απαιτεί θεραπεία με αντιβιοτικά είναι ο γιατρός που σας παρακολουθεί.

- Μην προσπαθείτε να αγοράσετε αντιβιοτικά χωρίς ιατρική συνταγή.
- Μην διατηρείτε αντιβιοτικά για να τα χρησιμοποιήσετε μεταγενέστερα.
- Μην χρησιμοποιείτε αντιβιοτικά που έχουν περισσέψει από προηγούμενες θεραπείες.
- Μην δίνετε αντιβιοτικά που σας έχουν περισσέψει σε άλλους.
- Μην διατηρείτε αντιβιοτικά που έχουν περισσέψει από κάποια θεραπεία [8]. Εάν έχετε στη διάθεσή σας περισσότερες δόσεις αντιβιοτικού (π.χ. δισκία, καψάκια ζελατίνης) από αυτές που αναφέρει η συνταγή σας, συμβουλευτείτε τον φαρμακοποιό σας για τη διάθεση της ποσότητας που περισσεύει.

2. Τα αντιβιοτικά δεν είναι παυσίπονα και δεν μπορούν να θεραπεύσουν κάθε ασθένεια

Τα αντιβιοτικά δεν δρουν όπως τα παυσίπονα και δεν ανακουφίζουν από πονοκεφάλους, πόνους ή πυρετό.

- Τα αντιβιοτικά είναι αποτελεσματικά μόνο ενάντια στις βακτηριακές λοιμώξεις και δεν μπορούν να σας βοηθήσουν να αναρρώσετε από λοιμώξεις που προκαλούνται από ιούς, όπως το κοινό κρυολόγημα ή η γρίπη [9–12, 14].
- Δεδομένου ότι έως και 80% των ασθενειών που προσβάλλουν τη μύτη, τα αυτιά, τον λαιμό και τ

3. Η λήψη αντιβιοτικών για λάθος λόγους, όπως για το κρυολόγημα ή τη γρίπη, δεν έχει κανένα όφελος για εσάς και μπορεί να προκαλέσει παρενέργειες

Η λήψη αντιβιοτικών για τη θεραπεία του κρυολογήματος ή της γρίπης δεν έχει κανένα όφελος για εσάς διότι τα αντιβιοτικά δεν δρουν κατά των ιογενών λοιμώξεων [9-12]. Εξάλλου, τα αντιβιοτικά μπορεί να προκαλέσουν διάφορες δυσάρεστες παρενέργειες όπως διάρροια, ναυτία ή δερματικά εξανθήματα [9, 10, 13-15].

Η λήψη αντιβιοτικών για την καταπολέμηση ήπιων βακτηριακών λοιμώξεων, όπως η παραρρινοκολπίτιδα, ο πονόλαιμος, η βρογχίτιδα ή η ωτίτιδα, είναι συχνά άσκοπη [15-19] καθώς, στην πλειονότητα των περιπτώσεων, το ανοσοποιητικό σας σύστημα είναι σε θέση να καταπολεμήσει μόνο του αυτές τις ήπιες λοιμώξεις.

Τα περισσότερα συμπτώματα υποχωρούν με μη συνταγογραφούμενα φάρμακα. Τα αντιβιοτικά δεν μειώνουν την ένταση των συμπτωμάτων σας ούτε σας ανακουφίζουν γρηγορότερα [10, 12, 15, 17].

Εάν τα συμπτώματά σας επιμένουν ή ανησυχείτε για την κατάστασή σας, πρέπει οπωσδήποτε να απευθύνεστε σε γιατρό. Εάν έχετε προσβληθεί από κάποια σοβαρή λοίμωξη όπως η βακτηριακή πνευμονία, ο γιατρός σας θα σας συνταγογραφήσει αντιβιοτικά. Πρέπει να ζητάτε ιατρική βοήθεια πιο σύντομα από τους υπόλοιπους :

- εάν είστε άνω των 65 ετών
- εάν έχετε άσθμα ή διαβήτη
- εάν πάσχετε από κάποια πάθηση των πνευμόνων (π.χ. χρόνια βρογχίτιδα, εμφύσημα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια)

- εάν έχετε καρδιακά προβλήματα (π.χ. ιστορικό καρδιακής προσβολής, στηθάγχης, χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας)
- εάν αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα καταστολής του ανοσοποιητικού σας συστήματος ή
- εάν λαμβάνετε φάρμακα τα οποία καταστέλλουν το ανοσοποιητικό σας σύστημα (π.χ. στεροειδή, αντικαρκινική χημειοθεραπεία, ορισμένα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την καταστολή των λειτουργιών του θυρεοειδούς αδένου).

Κατάλογος οδηγιών κατόπιν προσαρμογής του έργου «*Genomics to combat resistance against antibiotics in community-acquired LRTI in Europe*», το οποίο χρηματοδοτήθηκε από τη Γενική Διεύθυνση Έρευνας και Καινοτομίας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής

4. Δώστε χρόνο στον εαυτό σας να αναρρώσει

Η προσπάθειά σας να αντεπεξέλθετε στις απαιτήσεις της καθημερινότητας μπορεί να σας καταπονήσει, ιδίως εάν παρουσιάζετε κάποια συμπτώματα για πρώτη φορά. Η επίσκεψή σας σε κάποιον γιατρό την κατάλληλη στιγμή μπορεί να είναι δύσκολη, χρονοβόρα και δαπανηρή διαδικασία. Ένας τρόπος για να διαχειριστείτε καλύτερα την ασθένειά σας είναι να γνωρίζετε το πώς θα αντιμετωπίσετε τα συμπτώματά σας. Μάθετε τρόπους για να φροντίζετε τον εαυτό σας χωρίς να παίρνετε αντιβιοτικά. Οι περισσότερες χειμερινές ασθένειες υποχωρούν μετά από δύο εβδομάδες.

Ενδεικτική διάρκεια των συμπτωμάτων των συνηθέστερων χειμερινών ασθενειών στους ενήλικες

Ενδεικτική διάρκεια των συμπτωμάτων των συνηθέστερων χειμερινών ασθενειών στους ενήλικες	
Ωτίτιδα	έως 4 ημέρες
Πονόλαιμος	έως 1 εβδομάδα
Κοινό κρυολόγημα	έως 1 ½ εβδομάδα
Γρίπη	έως 2 εβδομάδες
Καταρροή ή ρινική συμφόρηση	έως 1 ½ εβδομάδα
Παραρρινοκολπίτιδα	έως 2 ½ εβδομάδες
Βήχας (συχνά μετά από κρυολόγημα)	έως 3 εβδομάδες

Πίνακας προσαρμοσμένος από τα έγγραφα *Get better without antibiotics* της Health Service Executive Ireland, και «*Patients antibiotic information leaflet*» του Royal College of General Practitioners. Διατίθενται στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις: και

5. Συμβουλευθείτε τον φαρμακοποιό σας: υπάρχουν και άλλα φάρμακα που μπορούν να ανακουφίσουν τα συμπτώματά σας

Ο φαρμακοποιός σας μπορεί να σας συστήσει μη συνταγογραφούμενα φάρμακα για να αντιμετωπίσετε τα συμπτώματά σας.

Μην παραλείπετε να ζητάτε τη συμβουλή του, ιδίως εάν λαμβάνετε φάρμακα για άλλες παθήσεις.

- Τα παυσίπονα ανακουφίζουν από τον πόνο και τον πυρετό.
- Τα αντιφλεγμονώδη φάρμακα όπως τα σπρέι ή οι παστίλιες για τον λαιμό διευκολύνουν την κατάποση.
- Τα αποχρεμπτικά απομακρύνουν τις εκκρίσεις από τους αεραγωγούς.
- Τα ρινικά εκνεφώματα και τα αποσυμφορητικά διευκολύνουν την αναπνοή.
- Τα αντιισταμινικά ανακουφίζουν από τη δύσπνοια, το φτάρνισμα και τη φαγούρα στη μύτη.

Η κατανάλωση άφθονων υγρών και η ανάπαυση μπορούν να ανακουφίσουν τα συμπτώματα οποιασδήποτε χειμερινής ασθένειας.

Βιβλιογραφία

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. 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](#)]