

Eneseravi antibiootikumidega: Põhisõnumid üldsusele

Antibiootikumiresistentsed bakterid ohustavad meid kõiki, sest põhjustavad raskesti ravitavaid nakkusi.

Antibiootikume korduvalt ja valesti võttes aitame suurendada bakterite antibiootikumiresistentsust, mis on maailma üks suurimaid tervishoiuprobleeme [1–6].

See tähendab, kui antibiootikume on teil, teie lastel või teistel pereliikmetel ükskord tõesti vaja, ei pruugi need enam mõjuda [7].

Eneseravi antibiootikumidega ei ole antibiootikumide arukas kasutamine [8].

Eneseravi tähendab antibiootikumide võtmist (või selle soovi) ilma arstiga enne nõu pidamata,

- kasutades varasemast ravist üle jäänud antibiootikume või
- saades antibiootikume apteegist ilma retseptita.

ECDC nimetab antibiootikumideks antibakteriaalseid aineid.

1. Antibiootikume võib teile määrata ainult teid läbi vaadanud arst

Paljud talvehaigused võivad tekitada samu sümptomeid, aga ei pruugi vajada sama ravi. Kui teile on haiguse raviks varem antibiootikume määratud ja olete paranenud, võib tekkida kiusatus kasutada sarnaste sümptomite korral samu antibiootikume. Kuid ainult teid läbi vaadanud arst saab teha kindlaks, kas talvehaiguse raviks on vaja antibiootikume.

- Ärge kunagi proovige osta antibiootikume ilma retseptita.
- Ärge kunagi hoidke antibiootikume pärast ravi igaks juhuks alles.
- Ärge kunagi kasutage varasemast ravist üle jäänud antibiootikume.
- Ärge kunagi andke üle jäänud antibiootikume kellelegi teisele.

Ärge hoidke üle jäänud antibiootikume alles [8]. Kui teil jääb ravimit üle (nt tabletid, pehmed kapslid), küsige apteekrilt, kuidas järelejäänud ravimeid hävitada.

2. Antibiootikumid ei ole valuvaigistid ega ravi kõiki haigusi

Antibiootikumid ei toimi valuvaigistitena ega leevenda peavalu, muid valusid ega palavikku.

- Antibiootikumid mõjuvad ainult bakternakkuste vastu ega aita paraneda viirusnakkustest, näiteks külmetusest ja gripist [9–12, 14].
- Kuni 80% talvistest nina-, kõrva-, kurgu- ja kopsuhaigustest põhjustavad viirused, mistõttu antibiootikumide võtmine neid haigusi ei ravi [11, 12].

3. Antibiootikumide vale võtmine, näiteks külmetuse ja gripi korral, ei ravi kiiremini ja võib põhjustada kõrvalnähte

Antibiootikumide võtmisest külmetuse või gripi korral kasu ei ole – antibiootikumid lihtsalt ei mõju viirusnakkuste suhtes [9–12]. Samas võivad antibiootikumid tekitada ebameeldivaid kõrvalnähte, näiteks kõhulahtisust, iiveldust või nahalöövet [9, 10, 13–15].

Sageli ei ole vaja antibiootikume võtta ka kergeste bakternakkuste, näiteks sinusiidi (ninakõrvalurkepõletiku), kurguvalu, bronhiidi või kõrvavalu korral [15–19], sest enamasti kõrvaldab sellised kerged nakkused inimese enda immuunsüsteem.

Enamikke sümptomeid saab leevendada käsimüügiravimite abil. Antibiootikumide võtmine ei vähenda sümptomite raskust ega paranda enesetunnet kiiremini [10, 12, 15, 17].

Kui sümptomid püsivad või on rasked, tuleb pöörduda arsti poole. Kui teil tõesti on äge nakkus, näiteks bakteriaalne kopsupõletik, määrab arst teile antibiootikume. Küsige abi varem kui teised,

- kui olete üle 65-aastane;
- kui teil on astma või diabeet;
- kui teil on kopsuhaigus (nt krooniline bronhiit, emfüseem, krooniline obstruktiivne kopsuhaigus);
- kui teil on südameprobleeme (nt on olnud infarkt, stenokardia, krooniline südamepuudulikkus);
- kui teil on haigus või häire, mis pärsib immuunsüsteemi, või
- kui võtate immuunsüsteemi pärssivaid ravimeid (nt steroide, keemiaravi, teatud kilpnäärme talitlust pärssivad ravimid).

Loetelu kohandatud Euroopa Komisjoni teadusuuringute ja innovatsiooni peadirektoraadi rahastatavast projektist GRACE (Genomics to combat resistance against antibiotics in community-acquired LRTI in Europe).

4. Paranemine võtab aega

Argipäevaaskelduste jätkamine haigena võib tekitada stressi, eriti kui teil esineb teatud sümptomeid esimest korda. Arsti juurde minekuks sobiva aja leidmine võib

olla keeruline, kallid ja aeganõudev. Kui teate, kuidas saab sümptomeid leevendada, võib haigusest paranemine olla kergem. Õppige enda eest hoolitsema ilma antibiootikumideta.

Enamik talvehaigusi möödub kahe nädalaga.

Tavaliste talvehaiguste sümptomite näitlik kestus täiskasvanutel	
Kõrvainfektsioon	kuni 4 päeva
Kurguvalu	kuni 1 nädal
Külmetus	kuni 1,5 nädalat
Gripp	kuni 2 nädalat
Nohu või ninakinnisus	kuni 1,5 nädalat
Sinusiit	kuni 2,5 nädalat
Köha (tekib sageli pärast külmetust)	kuni 3 nädalat

Kui sümptomid püsivad või on rasked, tuleb pöörduda arsti poole.

Tabel on kohandatud Iirimaa tervishoiuameti teabelehel „Get better without antibiotics” ja Ühendkuningriigi perearstide kuningliku kolleegiumi teabelehel „Patients antibiotic information leaflet”,

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

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

5. Küsige nõu apteekrilt: sümptomeid võivad leevendada muud ravimid

Sümptomite leevendamiseks võib apteeker soovitada käsimüügiravimeid.

Küsi alati nõu, eriti kui võtate ravimeid muude haiguste tõttu.

- Valuvaigistid leevendavad valu ja palavikku.
- Põletikuvastased ravimid, näiteks kurgupihused või -pastillid aitavad kergemini neelata.
- Rõgalahtistid eemaldavad eritisi hingamisteedest.
- Ninapihused ja dekongestandid kergendavad hingamist.
- Antihistamiinid leevendavad ninakinnisust, ninasügelust ja aevastamist.

Kõiki talvehaigusi aitab leevendada vedelike joomine ja puhkamine.

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](#)]