

Keskeiset viestit kansalaisille: Itselääkitys antibiooteilla

Antibiooteille vastustuskykyiset bakteerit ovat vaarallisia meille kaikille, koska ne johtavat vaikeasti hoidettaviin infektioihin.

Antibioottien toistuva ja epäasianmukainen käyttö lisää antibiooteille vastustuskykyisten bakteerien määrää, mikä on pahimpia terveysuhkia maailmassa [1–6].

Jos sinä tarvitset tai, lapsesi tai perheenjäsenesi tarvitsee jossakin tilanteessa antibiootteja, ne eivät välttämättä enää tehoakaan [7].

Antibioottien ottaminen ilman lääkärin määräystä ei ole vastuullista antibioottien käyttöä [8].

Itselääkitys tarkoittaa tässä sitä, että otat (tai haluat ottaa) antibiootteja käymättä ensin lääkärissä ja esimerkiksi

- käytät aiemmista hoidoista yli jääneitä antibiootteja
- ostat antibiootteja apteekista ilman lääkemääräystä.

Sana antibiootti tarkoittaa tässä bakteereja tappavia aineita tai bakteerilääkkeitä.

1. Antibiootteja saa määrätä vain potilaan tutkinut lääkäri

Monet talvella esiintyvät sairaudet voivat olla oireiltaan samanlaisia. Ne eivät kuitenkaan välttämättä edellytä samanlaista hoitoa. Jos olet saanut antibiootteja aiempaan sairauteen ja jos olet parantunut hyvin, on houkuttelevaa käyttää samoja antibiootteja myöhemmin samankaltaisiin oireisiin. Kuitenkin vain tutkimuksen tehnyt lääkäri voi päättää, vaatiiko hoito antibiootteja.

- Älä koskaan yritä ostaa antibiootteja ilman lääkemääräystä.
- Älä koskaan säästä antibiootteja myöhempää käyttöä varten.
- Älä koskaan käytä aiemmista hoidoista yli jääneitä antibiootteja.
- Älä koskaan anna yli jääneitä antibiootteja muille.

Älä säilytä yli jääneitä antibiootteja [8]. Jos sait useampia antibioottiannoksia (esimerkiksi tabletteja tai kapseleita) kuin sinulle määrättiin, kysy apteekista, miten ylimääräiset annokset hävitetään.

2. Antibiootit eivät ole kipulääkkeitä eivätkä paranna kaikkia sairauksia

Antibiootit eivät vaikuta kipulääkkeiden tavoin, joten ne eivät paranna päänsärkyä, kipua, särkyä tai kuumetta.

- Antibiootit tehoavat ainoastaan bakteeri-infektioihin, eivätkä ne auta virustauteihin, kuten flunssaan tai influenssaan [9–12, 14].
- Noin 80 % talvella esiintyvistä nenä-, korva-, kurkku- ja keuhkosairauksista on virusten aiheuttamia. Siksi antibiootit eivät helpota vointia [11, 12].

3. Aiheeton antibioottikuuri flunssaan tai influenssaan ei nopeuta paranemista ja voi aiheuttaa sivuvaikutuksia

Antibiootit ovat hyödyttömiä flunssassa tai influenssassa, koska antibiootit eivät yksinkertaisesti tehoa virusinfektioihin [9–12]. Lisäksi antibiootit voivat aiheuttaa monia ei-toivottuja haittavaikutuksia, kuten ripulia, pahoinvointia tai ihottumaa [9, 10, 13–15].

Antibioottien käyttö lievissä bakteeri-infektioissa, kuten nenän limakalvojen ja sivuonteloiden tulehduksessa, kurkku- ja korvatulehduksessa sekä keuhkoputken tulehduksessa, on usein tarpeetonta [15–19], koska yleensä kehon oma puolustusjärjestelmä parantaa tällaiset infektiot.

Useimpia oireita voidaan lievittää ilman reseptiä saatavilla lääkkeillä. Antibiootit eivät lievitä oireita eivätkä nopeuta voinnin paranemista [10, 12, 15, 17].

Jos oireet jatkuvat tai jos ne huolestuttavat, on tärkeää mennä lääkäriin. Jos kyseessä on vaikea infektio, kuten bakteeriperäinen keuhkokuume, lääkäri määrää antibiootteja. Hoitoon on hakeuduttava tavallista nopeammin,

- jos olet yli 65-vuotias
- jos sinulla on astma tai diabetes
- jos sinulla on jokin keuhkosairaus (esimerkiksi krooninen keuhkoputkitulehdus, keuhkolaajentuma tai keuhkohtaumatauti)
- jos sinulla on sydänvaivoja (esimerkiksi aiemmin sairastettu sydänkohtaus, angina pectoris tai krooninen sydämen vajaatoiminta)
- jos sinulla on jokin sairaus, jonka vuoksi immuunijärjestelmäsi toiminta on heikentynyt
- jos käytät immuunijärjestelmän toimintaa heikentäviä lääkkeitä (esimerkiksi steroideja, syöpälääkkeitä (kemoterapia) tai joitakin kilpirauhasen toimintaa heikentäviä lääkkeitä).

Luettelo on mukautetusti julkaisusta ”Genomics to combat resistance against antibiotics in community-acquired LRTI in Europe”; hankeen rahoitti Euroopan komission tutkimuksen ja innovoinnin pääosasto.

4. Anna itsellesi aikaa sairastaa

Arki voi olla stressaavaa sairaana, etenkin, jos kyseisenlaisia oireita ei ole ollut aiemmin. Ajan löytäminen lääkäriin menoa varten voi olla hankalaa. Se voi myös olla, kallista ja aikaa vievää. Tieto siitä, miten oireita hallitaan, voi auttaa selviämään taudista paremmin. Ota selvää, miten hoidat itseäsi ilman antibiootteja.

Useimmissa talvella esiintyvissä sairauksissa vointi paranee kahden viikon kuluessa.

Yleisten talvella esiintyvien sairauksien oireiden viitteellinen kesto aikuisilla	
Korvatulehdus	Noin 4 päivää
Kurkkukipu	Noin yksi viikko
Flunssa	Noin 1 ½ viikkoa
Influenssa	Noin 2 viikkoa
Nenän vuotaminen tai tukkoisuus	Noin 1 ½ viikkoa
Poskiontelotulehdus	Noin 2 ½ viikkoa
Yskä (kehittyy usein nuhan jälkeen)	Noin 3 viikkoa

Jos oireet jatkuvat tai huolestuttavat, on tärkeää mennä lääkäriin.

Taulukko pohjautuu mukautetusti asiakirjoihin ”Get better without antibiotics” (julkaisija Health Service Executive Ireland) ja ”Patients antibiotic information leaflet” (julkaisija Royal College of General Practitioners). Saatavana osoitteista

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. Kysy apteekista: muut lääkkeet voivat helpottaa oireita

Apteekkihenkilöstö voi suositella ilman reseptiä saatavia lääkkeitä, jotka auttavat lievittämään oireita.

Kannattaa siis kysyä neuvoa etenkin, jos käytät lääkkeitä jonkin muun sairauden hoitoon.

- Tulehduskipulääkkeet lievittävät särkyjä, kipuja ja kuumetta.
- Nielusuihkeet tai imeskelytabletit helpottavat nielemistä.
- Limaa irrottavat yskänlääkkeet puhdistavat hengitystiet eritteistä.
- Nenäsuihkeet sekä turvotusta ja tukkoisuutta lievittävät lääkkeet auttavat sinua hengittämään helpommin.

- Antihistamiinit lievittävät nenän tukkoisuutta ja kutinaa sekä vähentävät aivastelua.

Talvella esiintyvien sairauksien yhteydessä on myös tärkeää juoda paljon ja levätä kunnolla.

Viitteet

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, Haaïjer-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](#)]