

Féinchóireáil le hantaibheathaigh: teachtaireachtaí tábhachtacha don phobal i gcoitinne

Cúis bhaoil dúinn go léir is ea na baictéir atá frithsheasmhach d'antaibheathaigh mar gheall gurb iad is bonn le hionfhabhtuithe ar deacair iad a leigheas.

Má chaithimid antaibheathaigh arís agus arís eile go míchuí, cuirimid leis an méadú atá ag teacht ar líon na mbaictéar atá frithsheasmhach d'antaibheathaigh, atá ar cheann de na fadhbanna sláinte is práinní ar domhan [1-6].

Mar sin, más rud é go dtiocfaidh an lá a bheidh antaibheathaigh ag teastáil uaitse, ó do leanaí nó ó bhaill teaghlaigh eile de do chuid, tá seans ann nach n-oibreoidh siad a thuilleadh [7].

Níl an fhéinchóireáil le hantaibheathaigh ina slí fhreagrach chun úsáid a bhaint as antaibheathaigh [8].

Is éard atá i gceist leis an bhféinchóireáil ná antaibheathaigh a chaitheamh (nó fonn a bheith ort iad a chaitheamh) gan dul i gcomhairle ar dtús le dochtúir leighis:

- trí úsáid a bhaint as fuílleach antaibheathach ó chóireálacha roimhe seo; nó,
- trí antaibheathaigh a fháil gan oideas ón gcógaslann.

Is éard atá i gceist ag ECDC leis an bhfocal “antaibheathaigh” ná gníomhairí nó drugaí frithbhaictéaracha.

1. Ní féidir ach le dochtúir leighis a chuir faoi scrúdú thú antaibheathaigh a ordú

Is féidir go mbeadh na hairíonna céanna ort de bharr tinnis gheimhridh éagsúla, ach ní gá gurb í an chóireáil chéanna a theastaíonn faoina gcoinne. Má ordaíodh antaibheathach duit i gcomhair tinnis roimhe seo agus gur tháinig biseach ort dá bharr, bheadh fonn ort an t-antaibheathach céanna a úsáid má bhíonn airíonna den chineál céanna ort arís. Mar sin féin, ní féidir ach le dochtúir leighis a chuir faoi scrúdú thú a chinneadh an bhfuil gá le cóireáil le hantaibheathaigh chun tinneas geimhridh a leigheas.

- Ná déan iarracht choíche antaibheathaigh a cheannach gan oideas.

- Ná coinnigh antaibheathaigh lena n-úsáid arís.
- Ná bain úsáid choíche as fuílleach antaibheathach ó chóireálacha roimhe seo.
- Ná roinn fuílleach antaibheathach le daoine eile.

Ná coinnigh fuílleach antaibheathach [8]. Má fuair tú níos mó dáileog antaibheathach (m.sh. táibléid, capsúil ghlóthaigh) ná mar a bhí ordaithe duit, fiafraigh de do chógaiseoir conas fáil réidh leis na dáileoga atá fágtha.

2. Ní hionann antaibheathaigh agus pianmhúcháin agus ní féidir leo gach tinneas a leigheas

Ní oibríonn antaibheathaigh mar a oibríonn pianmhúcháin agus ní thugann siad faoiseamh ó thinneas cinn, cráphianta, pianta nó fiabhras.

- Ní éifeachtach iad na hantaibheathaigh ach amháin i gcoinne ionfhabhtuithe baictéaracha agus níl ar a gcumas cuidiú leat teacht chugat féin ó ionfhabhtuithe ar de bharr víreas cosúil leis an slaghdán nó an fliú iad [9–12, 14].
- Suas le 80% de na tinnis gheimhridh a chuireann as do do shrón, do chluasa, do scornach agus do scamhóga, is de bhunadh víreasach iad, mar sin ní bheidh faoiseamh ar bith le fáil agat ó antaibheathaigh a chaitheamh [11, 12].

3. Má ghlacann tú antaibheathaigh ar na cúiseanna míchearta, amhail i gcoinne slaghdáin nó fliú, ní chuideoidh siad leat mothú níos fearr, agus d'fhéadfaidís a bheith ina gcúis le fo-iarmhairtí

Ní dhéanfaidh sé aon mhaitheas duit antaibheathaigh a chaitheamh i gcoinne slaghdáin nó fliú: is í fírinne lom an scéil nach n-oibríonn antaibheathaigh i gcoinne ionfhabhtuithe víreasacha [9-12]. Ina theannta sin, d'fhéadfadh na hantaibheathaigh a bheith mar chúis le roinnt fo-iarmhairtí gránna, amhail buinneach, masmas, nó gríos craicinn [9, 10, 13-15].

Is minic nach gá antaibheathaigh a chaitheamh chun cur i gcoinne mion-ionfhabhtuithe baictéaracha, cosúil leis an rineacuaisíteas, scornach thinn,

broincíteas nó pian chluaise [15-19], toisc gurb amhlaidh, i bhformhór na gcásanna, go bhfuil do chóras imdhíonachta féin in ann déileáil le mion-ionfhabhtuithe den sórt sin.

Is féidir faoiseamh a fháil ó fhormhór na n-airíonna le cógais thar an gcuntar. Trí antaibheathaigh a chaitheamh, ní laghdófar déine do chuid airíonna agus ní chuideofar leat mothú níos fearr níos tapúla [10, 12, 15, 17].

Má mhaireann do chuid airíonna nó má bhíonn aon rud ag déanamh inní duit, tá sé tábhachtach dul ag do dhochtúir. Má tá droch-ionfhabhtú ar nós niúmóine baictéarach ort i ndáiríre, ordóidh do dhochtúir antaibheathaigh. Lorg cabhair níos tapúla ná daoine eile:

- más sine tú ná 65 bliana d'aois;
- má tá asma nó diaibéiteas ort;
- má tá galar scamhóg ort (m.sh. broincíteas ainsealach, eimfiséime, galar scamhóige toirmeascach ainsealach);
- má tá fadhbanna croí agat (m.sh. taom croí roimhe seo, aingíne, cliseadh croí ainsealach);
- má tá fadhb leighis agat a fhágann nach bhfuil do chóras imdhíonachta ag obair mar is ceart; nó
- má tá drugaí á gcaitheamh agat a fhágann nach bhfuil do chóras imdhíonachta ag obair mar is ceart (m.sh. stéaróidigh, ceimiteiripe le haghaidh ailse, roinnt drugaí a úsáidtear chun feidhmeanna na faireoige tíoróidí a mheathlú).

Liosta curtha in oiriúint ó 'Genomics to combat resistance against antibiotics in community-acquired LRTI in Europe' [Géanómaíocht chun cur in aghaidh na frithsheasmhachta i gcoinne antaibheathach i gcás ionfhabhtuithe sa chonair riospráide íochtair arna dtolgadh sa phobal san Eoraip], tionscadal arna chistiú ag Ard-Stiúrthóireacht an Choimisiúin Eorpaigh um Thaighde agus Nuálaíocht.

4. Glac do chuid ama go dtí go mbeidh biseach ort

D'fhéadfá a bheith faoi strus toisc a bheith ag triail freastal ar éilimh an tsaoil agus tú tinn, go háirithe má tá airíonna áirithe ag goilleadh ort den chéad uair. Is féidir leis a bheith deacair agus daor am cuí a aimsiú chun cuairt a thabhairt ar an dochtúir, agus d'fhéadfadh sé a lán ama a ghlacadh ort. Má bhíonn a fhios agat conas déileáil le do chuid airíonna, is ea is fearr a bheidh tú in ann dul i ngleic leis an tinneas atá ort. Foghlaim conas is féidir leat aire a thabhairt duit féin gan antaibheathaigh a úsáid.

I gcás fhormhór na dtinneas geimhridh, tiocfaidh feabhas ort tar éis dhá sheachtain.

Barúil den achar ama a mhairfidh na hairíonna i gcás tinnis geimhridh choitianta i ndaoine fásta

Ionfhabhtú cluaise

suas le 4 lá

Scornach thinn

suas le seachtain

Barúil den achar ama a mhairfidh na hairíonna i gcás tinnis geimhridh choitianta i ndaoine fásta

Slaghdán	suas le 1 ½ seachtain
Fliú	suas le 2 sheachtain
Sileadh nó plúchadh sróine	suas le 1 ½ seachtain
Ionfhabhtú cuais	suas le 2 ½ seachtain
Casacht (a tharlaíonn go minic tar éis slaghdáin)	suas le 3 seachtaine

Má mhaireann do chuid airíonna nó má bhíonn imní ort faoi rud éigin, tá sé tábhachtach dul chuig do dhochtúir.

Tábla curtha in oiriúint ó ‘Get better without antibiotics’ [Téigh i mbiseach gan antaibheathaigh], Feidhmeannacht na Seirbhíse Sláinte in Éirinn, agus ‘Patients antibiotic information leaflet’ [Bileog eolais antaibheathach na n-othar], Coláiste Ríoga na Liachleachtóirí Ginearálta. Ar fáil ó:

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

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

5. Iarr comhairle ar do chógaiseoir: is féidir le cógais cuidiú faoiseamh a thabhairt ó d'airíonna

D'fhéadfadh do chógaiseoir cógais thar an gcuntar a mholadh duit chun cabhrú le d'airíonna a laghdú.

Iarr comhairle i gcónaí, go háirithe má tá cógais á gcaitheamh agat d'aon riocht eile.

- Tugann pianmhúcháin faoiseamh duit i gcás cráphianta, pianta agus fiabhras.
- Cógais fhrith-athlastacha, cosúil le spraeanna nó losainní scornaí, cuidíonn siad leat slogadh siar níos éasca.
- Glanann seileacháin bhéil amach do chuid aerbhealaí.
- Cuidíonn spraeanna agus díchaochtáin sróine leat análu níos compordaí a dhéanamh.
- Tugann frith-hiostaimíní faoiseamh do shrón atá plúchta, ag déanamh sraotha, nó a bhfuil tochas inti.

Má ólann tú neart deochanna agus do scíth a ligean, cabhróidh sé sin leat teacht aniar ó aon tinneas geimhridh.

Tagairtí

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](#)]