

# Öngyógyítás antibiotikumokkal: Kulcsfontosságú információk a lakosság számára

Az antibiotikumokkal szemben ellenálló baktériumok mindannyiunk számára veszélyt jelentenek, mert nehezen gyógyítható fertőzéseket okoznak.

Ha gyakran és helytelenül szedünk antibiotikumokat, ezzel hozzájárulunk az antibiotikumokkal szemben ellenálló baktériumok számának növekedéséhez, ami a világ egyik legsúlyosabb közegészségügyi problémája [1-6].

Ezért ha Önnek, gyermekeinek vagy családjá más tagjának valamikor antibiotikum kezelésre van szüksége, az talán már nem is lesz hatásos [7].

Az antibiotikumokkal való öngyógyítás nem az antibiotikumok felelős alkalmazásának módja [8].

Öngyógyításnak számít, ha antibiotikumot szed be (vagy kíván beszedni) előzetes orvosi konzultáció nélkül:

- korábbi kezelésből megmaradt antibiotikum vagy
- gyógyszerárban vásárolt vény nélkül kapható antibiotikum alkalmazásával.

*Az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ (ECDC) az „antibiotikum” kifejezés alatt az antibakteriális szereket érti.*

## 1. Antibiotikumot csak az Önt megvizsgáló orvos írhat fel

Számos, télen előforduló betegségnek lehetnek hasonló tünetei, de ezek nem feltétlenül ugyanazt a kezelést igénylik. Ha egy korábbi betegségére antibiotikumot írtak fel Önnek, és gyorsan meggyógyult, hasonló tünetek jelentkezése esetén csábító lehet ugyanazt az antibiotikumot szedni. Ugyanakkor csak az Önt megvizsgáló orvos állapíthatja meg, hogy egy téli betegség igényel-e antibiotikus kezelést.

- Soha ne próbáljon vény nélkül antibiotikumot venni!
- Soha ne tartogasson antibiotikumot későbbre!
- Soha ne használjon korábbi kezelésből megmaradt antibiotikumot!
- Soha ne adjon megmaradt antibiotikumot másoknak!

Ne tartsa meg a megmaradt antibiotikumot [8]! Ha több antibiotikum-adagot (pl. tablettát, gélkapszulát) kapott, mint amennyit felírtak, kérdezze meg gyógyszerészét, hol lehet leadni a megmaradt gyógyszert.

## **2. Az antibiotikumok nem fájdalomcsillapítók, és nem képesek minden betegséget meggyógyítani**

---

Az antibiotikumok nem hatnak fájdalomcsillapítóként, és nem szüntetik meg a fejfájást, az egyéb fájdalmakat és a lázat.

- Az antibiotikumok csak a baktériumok okozta fertőzések ellen hatásosak, és nem segítik a vírusos megbetegedések, például a közönséges megfázás vagy influenza gyógyulását [9–12, 14].
- Az orrot, a fület, a torkot és a tüdőt érintő téli betegségek legfeljebb 80%-ban vírusos eredetűek, ezért az antibiotikum szedésétől Ön nem fogja jobban érezni magát [11, 12].

## **3. Az antibiotikumok szedése nem megfelelő okból, például megfázás vagy influenza esetén nem vezet gyorsabb gyógyuláshoz, viszont mellékhatásokat okozhat**

---

Nincs jótékony hatása a nátha vagy influenza ellen szedett antibiotikumnak: az antibiotikumok egyszerűen nem hatásosak vírusos fertőzések ellen [9-12]. Ezenfelül az antibiotikumok számos kellemetlen mellékhatást is okozhatnak, például hasmenést, hányingert vagy kiütéseket. [9, 10, 13-15].

Enyhe bakteriális fertőzések esetén, mint amilyen az orrmelléküreg-gyulladás, a torokfájás, a légcsőhurut vagy a fülfájás, az antibiotikum szedése gyakran szükségtelen [15-19], mivel az Ön saját immunrendszere legtöbbször képes ezeket az enyhe fertőzéseket legyőzni.

A legtöbb tünet sikeresen kezelhető vény nélkül kapható gyógyszerekkel. Az antibiotikumok szedése nem fogja enyhíteni a tüneteket, és nem segít hamarabb felépülni [10, 12, 15, 17].

Ha a tünetek nem javulnak, vagy ha aggályai merülnek fel, fontos, hogy keresse fel a kezelőorvosát. Amennyiben Önnek valóban súlyos fertőzése, például baktérium

okozta tüdőgyulladására van, a kezelőorvosa fel fog írni antibiotikumot. Másoknál korábban forduljon kezelőorvosához:

- ha Ön 65 évnél idősebb;
- ha asztmás vagy cukorbeteg;
- ha tüdőbetegsége van (például krónikus hörgőgyulladás, tüdőtagulás [emfizéma], krónikus obstruktív tüdőbetegség [COPD]);
- ha szívproblémái vannak (például korábbi infarktus, angina, krónikus szívelégtelenség);
- ha olyan betegsége van, amely az immunrendszer alulműködésével jár;
- ha olyan gyógyszereket szed, amelyek az immunrendszer működését gátolják (például szteroidok, daganatos betegségek kemoterápiája, bizonyos, a pajzsmirigy működését csökkentő gyógyszerek).

*Lista adaptálva: „Genomika alkalmazása az antibiotikum rezisztencia elleni küzdelemben közösségekben szerzett alsó légúti fertőzések esetén”, amely az Európai Bizottság Kutatás és Innováció Főigazgatóságának támogatásával készült projekt.*

## 4. Szánjon időt a gyógyulásra

Betegség idején stressz forrása lehet megfelelni a mindennapi kihívásoknak, különösen, ha bizonyos tüneteket először tapasztal magán. Drága, nehézkes és időigényes lehet megtalálni a megfelelő időt arra, hogy felkeresse kezelőorvosát. Könnyebben elviselhető a betegség, ha tudja, hogyan kell kezelni a tüneteit. Tudja meg, hogyan tud gondoskodni magáról antibiotikumok használata nélkül.

A legtöbb téli betegség esetén két hét után javulni fog az állapota.

Közönséges téli betegségek tüneteinek jellemző időtartama felnőtteknél	
Fülfertőzés	legfeljebb 4 nap
Torokfájás	legfeljebb 1 hét
Közönséges meghűlés	legfeljebb másfél hét
Influenza	legfeljebb 2 hét
Orrfolyás vagy orrdugulás	legfeljebb másfél hét
Orrmelléküreg-fertőzés	legfeljebb két és fél hét
Köhögés (amely gyakran jelentkezik megfázás után)	legfeljebb 3 hét

Ha tünete nem javulnak, vagy ha aggályai merülnek fel, fontos, hogy felkeresse kezelőorvosát.

*Táblázat adaptálva: „Legyen jobban antibiotikum nélkül”, Health Service Executive Ireland (Ír Egészségügyi Ellátó Szolgálat), és „Antibiotikum információs lap betegek részére”, Royal College of General Practitioners (Általános Orvosok Királyi Kollégiuma). Elérhető:*

[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) és

## 5. Kérje gyógyszerésze tanácsát: más gyógyszerek segíthetnek a tüneteinek enyhítésében

---

Tüneteinek csökkentésére gyógyszerésze javasolhat vény nélkül kapható gyógyszereket.

Mindig kérjen tanácsot, különösen, ha valamilyen más betegségre is gyógyszert is szed.

- A fájdalomcsillapítók csillapítják a fájdalmat és a lázat.
- A gyulladáscsökkentő gyógyszerek, mint a torokpermetek és a szopogatós tabletták segítik a könnyebb nyelést.
- A köptetők megtisztítják a légutakat a váladéktól.
- Az orrspray-k és az ornyálkahártya duzzanatát csökkentő gyógyszerek segítenek a könnyebb légvételben.
- Az antihisztaminok segítenek az eldugult, viszkető orron és a tüsszögésen.

Minden téli betegségen sokat javít a bőséges folyadékbevitel és a pihenés.

## Hivatkozások

---

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](#)]