

Helstu skilaboð til almennings: Sjálfskömmun sýklalyfja

Sýklalyfjaónæmar bakteríur skapa hættur fyrir okkur öll vegna þess að þær valda sýkingum sem erfitt er að meðhöndla.

Ef sýklalyf eru notuð endurtekið og með röngum hætti stuðlar það að aukningu á sýklalyfjaónæmum bakteríum, en þær eru eitt af alvarlegustu heilsufarsvandamálum heimsins [1-6].

Svo ef þú, börnin þín eða aðrir fjölskyldumeðlimir þurfa einhvern tíma á sýklalyfjum að halda getur verið að þau virki ekki lengur [7].

Sjálfskömmun á sýklalyfjum er ekki ábyrg notkun sýklalyfja [8].

Sjálfskömmun er þegar þú tekur (eða vilt taka) sýklalyf án þess að ráðfæra þig fyrst við lækni með því að:

- nota afganga af sýklalyfjum frá öðrum meðferðum; eða,
- fá sýklalyf í lyfjabúð án lyfseðils.

Með orðinu „sýklalyf“ á ECDC við lyf sem vinna á bakteríum eða eru bakteríuskæð.

1. Aðeins læknir, sem hefur skoðað þig, getur ávísað sýklalyfjum

Margir vetrarsjúkdómar borið sömu einkenni en meðferðin gegn þeim er ekki endilega sú sama. Ef þér hefur verið ávísað sýklalyfi vegna fyrri veikinda og þú náðir þér að fullu er freistandi að vilja nota sama sýklalyf aftur ef þú ert með svipuð einkenni. Hins vegar getur aðeins læknir, sem hefur skoðað þig, staðfest hvort að vetrarsjúkdómur þarfnist meðferðar með sýklalyfjum.

- Þú skalt aldrei reyna að kaupa sýklalyf án lyfseðils.
- Þú skalt aldrei geyma sýklalyf til síðari notkunar.
- Þú skalt aldrei nota afganga af sýklalyfjum frá fyrri meðferðum.
- Þú skalt aldrei deila afgangnum af sýklalyfjum með öðrum einstaklingum.

Ekki geyma afganga af sýklalyfjum [8]. Ef þú fékkst stærri sýklalyfjaskammt (t.d. töflur, gelhylki) en þér var ávísað skaltu spyrja lyfjafræðinginn þinn um hvernig þú ættir að farga afgangsskömmtunum.

2. Sýklalyf eru ekki verkjalyf og geta ekki læknað alla sjúkdóma

Sýklalyf virka ekki eins og verkjalyf og geta ekki læknað höfuðverki, verki, sársauka eða hita.

- Sýklalyf virka aðeins gegn bakteríusýkingum og geta ekki hjálpað þér við að vinna á veirusýkingum eins og kvefi eða flensu [9–12, 14].
- Allt að 80% vetrarsjúkdóma, sem hafa áhrif á nef, eyru, háls og lungu, eru af veirugerð svo að sýklalyfjataka mun ekki láta þér líða betur [11, 12].

3. Sýklalyfjataka af röngum ástæðum, svo sem gegn kvefi og flensu, mun ekki láta þér batna hraðar og getur auk þess valdið aukaverkunum

Taka sýklalyfja gegn kvefi eða flensu færir þér engan ávinning: sýklalyf virka einfaldlega ekki gegn veirusýkingum [9-12]. Auk þess geta sýklalyf valdið fjölmörgum óþægilegum aukaverkunum eins og niðurgangi, ógleði eða húðútbrotum [9, 10, 13-15].

Taka á sýklalyfjum til þess að ráða bug á mildum bakteríusýkingum svo sem, nef- og skútabólgu, hálsbólgu, berkjubólgu eða eyrnaverk, er oft ónauðsynleg [15-19] þar sem ónæmiskerfið þitt getur í flestum tilvikum ráðið bug á svo mildum sýkingum.

Lina má flest einkenni með ólyfseðilsskyldum lyfjum. Sýklalyfjataka mun ekki draga úr alvöru einkennanna og mun ekki hjálpa þér við að líða betur fyrr [10, 12, 15, 17].

Ef einkennin líða ekki hjá eða ef þú hefur einhverjar áhyggjur er mikilvægt að leita til læknis. Ef þú ert raunverulega með alvarlega sýkingu eins og bakteríulungnabólgu, mun læknirinn ávísa þér sýklalyfi. Leitaðu þér fyrr hjálpar en aðrir einstaklingar:

- ef þú ert yfir 65 ára gamall;
- ef þú ert með astma eða sykursýki;
- ef þú ert með lungnasjúkdóma (t.d. langvinna berkjubólgu, lungnapembu, langvinna lungnateppu);
- ef þú ert með hjartavandamál (t.d. hefur orðið fyrir hjartaáfalli, hjartaöng, langvinna hjartabilun);
- ef þú ert með læknisfræðilegt vandamál þar sem ofnæmiskerfið þitt er bælt; eða
- ef þú tekur lyf sem bæla ofnæmiskerfið (t.d. stera, lyfjameðferð gegn krabbameini, sum lyf sem notuð eru til að bæla skjaldkirtilsvirkni).

Listi aðlagður frá Genomics to combat resistance against antibiotics in community-acquired LRTI in Europe (is. erfðamengjagreining til þess að berjast gegn sýklalyfjaónæmi hjá samfélagsáunni sýkingu í neðra öndunarvegi í Evrópu). en það er verkefni sem fjármagnað er af stjórnarsviði framkvæmdastjórnar Evrópusambandsins fyrir rannsóknir og nýsköpun.

4. Taktu þér tíma til þess að láta þér batna

Það getur valdið streitu að láta lífið ganga sinn vanagang þegar veikindi eru fyrir hendi, einkum ef þú finnur fyrir ákveðnum einkennum í fyrsta skipti. Það getur reynst erfitt, dýrt og tímafrekt að finna tíma til að fara til læknis. Það getur hjálpað þér að takast betur á við veikindin ef þú veist hvernig þú átt að bregðast við einkennunum. Fræðstu um hvernig þú getur hugsað um sjálfan þig án sýklalyfja.

Hvað varðar flest vetrarveikindi mun ástandið batna eftir tvær vikur.

Vísbendingar um tímalengd einkenna af völdum algengra vetrarsjúkdóma hjá fullorðnum	
Eyrnasýking	allt að 4 dögum
Eymsli í hálsi	allt að 1 viku
Kvef	allt að 1 ½ viku
Flensa	allt að 2 vikum
Nefrennsli eða stíflað nef	allt að 1 ½ viku
Skútabólga	allt að 2 ½ viku
Hósti (sem oft kemur eftir kvef)	allt að 3 vikum

Ef einkennin líða ekki hjá eða ef þú hefur einhverjar áhyggjur er mikilvægt að leita til læknis.

Taflan er fengin frá Get better without antibiotics (is. láttu þér batna án sýklalyfja), Health Service Executive Írlandi og Patients antibiotic information leaflet (is. upplýsingabæklingur sjúklinga um sýklalyf) Royal College of General Practitioners. Fáanleg frá:

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

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

5. Leitaðu ráða hjá lyfjafræðingi: Önnur lyf kunna að hjálpa til við að ráða bug á einkennunum

Lyfjafræðingur getur mælt með ólyfseðilsskyldum lyfjum til þess að hjálpa til við að ráða bug á einkennunum.

Þú skalt alltaf leita ráða, einkum ef þú tekur lyf við öðrum sjúkdómum.

- Verkjalyf lina verki, sársauka og hita.
- Bólguþandi lyf, eins og hálsúði eða töflur, hjálpa þér að kyngja með auðveldari hætti.
- Slímlosandi lyf til inntöku um munn hreinsa seyti í öndunarvegi.
- Nefúðar og kvefmeðul hjálpa þér við að anda með auðveldari hætti.
- Andhistamín lina stífluð nef, hnerra og kláða í nefi.

Það hjálpar til við að bæta alla vetrarsjúkdóma að drekka mikið af vökva og hvíla sig nægilega.

Heimildir

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](#)]