

Клучни пораки за општата јавност: Самолекување со антибиотици

Бактериите отпорни на антибиотици претставуваат опасност за сите нас бидејќи предизвикуваат инфекции кои тешко се лекуваат.

Доколку земаме антибиотици повеќекратно и неправилно, придонесуваме за зголемување на бактериите отпорни на антибиотици, еден од најсериозните здравствени проблеми во светот [1-6].

Па така, ако во одреден момент Вие, Вашите деца или други членови на семејството имаат потреба од антибиотици, тие може да престанат да делуваат [7].

Самолекувањето со антибиотици не претставува одговорна употреба на антибиотици [8].

Самолекување е кога земате (или сакате да земете) антибиотици без претходна консултација со лекар преку:

- користење преостанати антибиотици од претходни терапии; или,
- набавување антибиотици од аптека без лекарски рецепт.

Забелешка: Под терминот „антибиотици“, ЕЦПКБ подразбира антибактериски агенси или антибактериски средства.

1. Антибиотици може да препише само лекар кој Ве има прегледано

Многу зимски заболувања може да предизвикаат исти симптоми, но можеби не бараат ист третман. Доколку Ви бил препишан антибиотик за претходно заболување и сте закрепнале добро, може да биде примамливо да го употребите истиот антибиотик ако имате слични симптоми. Сепак, само лекар кој Ве има прегледано може да утврди дали зимското заболување бара третман со антибиотици.

- Никогаш не обидувајте се да купите антибиотици без лекарски рецепт.
- Никогаш не чувајте антибиотици за подоцнежна употреба.
- Никогаш не користете преостанати антибиотици од претходни терапии.
- Никогаш не давјте преостанати антибиотици на други лица.

Не чувајте преостанати антибиотски терапии [8]. Доколку сте добиле повеќе дози антибиотици (на пр. таблети, гел капсули) отколку што Ви биле

препишани, консултирајте се со Вашиот фармацевт за начинот на отстранување на преостанатите дози.

2. Антибиотиците не се лекови за болка и не можат да го излечат секое заболување

Антибиотиците не делуваат како лекови за болка и не можат да ги ублажат главоболките, болките или покачената температура.

- Антибиотиците се ефикасни само против бактериски инфекции и не можат да Ви помогнат да закрепнете од инфекции предизвикани од вируси како настинка или грип [9-12, 14].
- До 80% од зимските заболувања кои го зафаќаат Вашиот нос, уши, грло и белите дробови се од вирусно потекло, така што земањето антибиотици нема да Ви помогне да се чувствувате подобро [11, 12].

3. Земањето антибиотици од погрешни причини, како против настинка и грип, нема да Ви помогне побрзо да се чувствувате подобро, и може да предизвика несакани дејства

Земањето антибиотици против настинка или грип нема никаква корист за Вас: антибиотиците едноставно не делуваат против вирусни инфекции [9-12]. Дополнително, антибиотиците може да предизвикаат неколку непријатни несакани дејства како дијареја, гадење или осип на кожата [9, 10, 13-15].

Земањето антибиотици за борба против благи бактериски инфекции, како риносинуситис, воспалено грло, бронхитис или болки во ушите, често е непотребно [15-19] бидејќи, во повеќето случаи, Вашиот имунолошки систем е способен самостојно да се справи со ваквите благи инфекции.

Повеќето симптоми може да се ублажат со лекови што се купуваат без рецепт. Употребата на антибиотици нема да ја намали тежината на Вашите симптоми и нема да Ви помогне побрзо да закрепнете [10, 12, 15, 17].

Доколку Вашите симптоми не престануваат или сте загрижени, важно е да се јавите на лекар. Ако навистина имате тешка инфекција како што е *бактериската* пневмонија, вашиот лекар ќе ви препише антибиотици. Побарајте лекарска помош побрзо од останатите:

- доколку сте постари од 65 години;
- доколку имате астма или дијабетес;
- доколку имате белодробно заболување (на пр. хроничен бронхит, емфизем, хронична опструктивна белодробна болест);
- доколку имате срцеви заболувања (на пр. прележан срцев удар, ангина, хронична срцева слабост);
- доколку имате здравствен проблем поради кој Вашиот имунолошки систем е ослабен; или
- доколку примате лекови кои го намалуваат имунитетот (на пр. стероиди, хемотерапија за рак, некои лекови за намалување на функцијата на тироидната жлезда).

Листата е приспособена од „Геномика за борба против отпорноста на антибиотици кај ЛРТИ стекнати во заедницата во Европа“, проект финансиран од Генералниот директорат за истражување и иновации на Европската комисија.

4. Дајте си време да закрепнете

Справувањето со секојдневните обврски додека сте болни може да биде стресно, особено ако доживувате одредени симптоми за прв пат. Наоѓањето соодветно време за посета на лекар може да биде тешко, скапо и да одзема време. Знаењето како да ги контролирате Вашите симптоми може да Ви помогне подобро да се справите со болеста. Научете како да се грижите за себе без антибиотици.

Кај повеќето зимски заболувања, Вашата состојба ќе се подобри по две недели.

Очекувано траење на симптомите кај вообичаени зимски заболувања кај возрасни

Инфекција на уво	до 4 дена
Воспалено грло	до 1 недела
Настинка	до една ипол недела
Грип	до 2 недели
Течење или затнат нос	до една ипол недела
Синузитис	до две и пол недели
Кашлица (која често се јавува по настинка)	до 3 недели

Табелата е адаптирана од [„Оздравете без антибиотици“](#), Извршна здравствена служба на Ирска и [„Информативна брошура за антибиотици за пациенти“](#), Кралскиот колеџ на општи лекари. Доколку симптомите продолжуваат или имате каква било загриженост, важно е да се консултирате со Вашиот лекар.

5. Побарајте совет од Вашиот фармацевт: други лекови може да помогнат во ублажување на Вашите симптоми

Вашиот фармацевт може да препорача лекови без рецепт за ублажување на Вашите симптоми.

Секогаш побарајте совет, особено доколку земате лекови за некоја друга состојба.

- Аналгетиците ги ублажуваат болките и покачената телесна температура.
- Антиинфламаторните лекови, како спрејови за грло или пастили, помагаат при голтање.
- Оралните експекторанси ги отстрануваат секретите од Вашите дишни патишта.
- Назалните спрејови и деконгестивите го олеснуваат дишењето.
- Антихистаминиците ги ублажуваат симптомите на затнат нос, кивање и чешање на носот.

Внесувањето доволно течности и одморот помагаат во закрепнување од зимските заболувања.

Референци

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](#)]