

# Zelfmedicatie met antibiotica: Kernboodschappen voor het algemene publiek

---

Antibioticaresistente bacteriën vormen voor ons allemaal een gevaar, omdat ze infecties veroorzaken die moeilijk te behandelen zijn.

Als we herhaaldelijk en op de verkeerde manier antibiotica innemen, dragen we bij aan de toename van antibioticaresistente bacteriën, één van 's werelds meest urgente gezondheidsproblemen [1-6].

Als u, uw kind of een ander familielid op een bepaald moment antibiotica nodig heeft, kan het zijn dat deze niet langer werken [7].

Zelfmedicatie met antibiotica is onverantwoord gebruik van antibiotica [8].

Van zelfmedicatie is sprake wanneer u zonder eerst een arts te raadplegen antibiotica neemt (of wilt nemen) door:

- overgebleven antibiotica van eerdere behandelingen te gebruiken, of
- zonder voorschrift antibiotica bij de apotheek te halen.

*Met het woord 'antibiotica' doelt het ECDC op antibacteriële agentia of middelen.*

## 1. Antibiotica mogen alleen worden voorgeschreven door een arts die u onderzocht heeft

---

Hoewel veel winterziektes dezelfde symptomen kunnen veroorzaken, kan de benodigde behandeling verschillen. Als u een antibioticum voorgeschreven hebt gekregen voor een eerdere ziekte en hiervan goed bent hersteld, is het verleidelijk om bij vergelijkbare symptomen hetzelfde antibioticum te gebruiken. Alleen een arts die u heeft onderzocht, kan echter vaststellen of een winterziekte met antibiotica moet worden behandeld.

- Probeer nooit antibiotica zonder voorschrift te kopen.
- Bewaar nooit antibiotica voor later gebruik.
- Gebruik nooit antibiotica die van eerdere behandelingen zijn overgebleven.
- Geef overgebleven antibiotica nooit aan andere mensen

Bewaar geen overgebleven antibiotica van eerdere behandelingen [8]. Als u meer doses antibiotica (bijv. tabletten, gelatinecapsules) hebt ontvangen dan u

voorgeschreven hebt gekregen, vraag uw apotheker dan hoe de resterende doses moeten worden afgevoerd.

## **2. Antibiotica zijn geen pijnstillers en kunnen niet elke ziekte genezen**

---

Antibiotica werken niet zoals pijnstillers en kunnen geen hoofdpijn, andere pijn of koorts verlichten.

- Antibiotica zijn alleen werkzaam tegen bacteriële infecties en kunnen u niet helpen herstellen van door virussen veroorzaakte infecties, zoals verkoudheden of griep [9–12, 14].
- Tot wel 80% van de winterziektes waarbij uw neus, oren, keel en longen betrokken zijn, is van virale oorsprong, zodat u zich door het gebruik van antibiotica niet beter zult voelen [11, 12].

## **3. Het gebruik van antibiotica om verkeerde redenen, zoals bij verkoudheden en griep, helpt niet om u snel beter te voelen en kan bijwerkingen veroorzaken**

---

Het gebruik van antibiotica tegen een verkoudheid of griep zal u niet helpen: antibiotica werken simpelweg niet tegen virale infecties [9-12]. Daarnaast kunnen antibiotica zorgen voor verschillende onaangename bijwerkingen, zoals diarree, misselijkheid of huiduitslag [9, 10, 13-15].

Het gebruik van antibiotica ter bestrijding van lichte bacteriële infecties, zoals voorhoofdsholteontsteking, keelpijn, bronchitis of oorpijn, is vaak onnodig [15-19]. In de meeste gevallen is uw eigen immuunsysteem prima in staat om korte metten te maken met dergelijke lichte infecties.

De meeste symptomen kunnen worden verlicht met niet-voorschriftplichtige geneesmiddelen. Het gebruik van antibiotica zal de ernst van uw symptomen niet verminderen en zal er niet voor zorgen dat u zich sneller beter voelt [10, 12, 15, 17].

Als uw symptomen aanhouden of als u zich over iets zorgen maakt, is het belangrijk dat u uw arts raadpleegt. Als u echt een ernstige infectie hebt, zoals bacteriële longontsteking, zal uw arts alsnog antibiotica voorschrijven. Roep sneller dan andere mensen hulp in:

- als u ouder bent dan 65;

- als u astma of diabetes hebt;
- als u lijdt aan longziekte (bv. chronische bronchitis, emfyseem, COPD (chronisch obstructieve longziekte));
- als u last hebt van hartproblemen (bv. een hartaanval hebt gehad, angina pectoris hebt of lijdt aan chronisch hartfalen);
- als u een medisch probleem hebt waardoor uw immuunsysteem wordt onderdrukt; of
- als u geneesmiddelen gebruikt die het immuunsysteem onderdrukken (bijv. steroïden, chemotherapie voor kanker, sommige geneesmiddelen die worden gebruikt om de schildklierfuncties te onderdrukken).

*Lijst gebaseerd op 'Genetica als hulpmiddel in de strijd tegen antibioticaresistentie bij lage luchtweginfecties in Europa', een project gefinancierd door het directoraat-generaal Onderzoek en Innovatie van de Europese Commissie.*

## 4. Neem de tijd om beter te worden

Het kan best stressvol zijn om al uw taken uit te blijven voeren terwijl u ziek bent, met name als u bepaalde symptomen voor het eerst hebt. Het kan lastig, duur en tijdrovend zijn om naar de dokter te gaan. Als u weet hoe u uw symptomen kunt aanpakken, kunt u beter met uw ziekte omgaan. Leer om voor uzelf te zorgen zonder antibiotica.

Bij de meeste winterziektes zal uw toestand na twee weken verbeteren.

<b>Duur (bij benadering) van de symptomen van vaak voorkomende winterziektes bij volwassenen</b>	
Oorontsteking	Maximaal 4 dagen
Keelpijn	Maximaal 1 week
Verkoudheid	Maximaal 1 ½ week
Griep	Maximaal 2 weken
Loopneus of verstopte neus	Maximaal 1 ½ week
Voorhoofds-/bijholteontsteking	Maximaal 2 ½ week
Hoesten (wat vaak voorkomt na een verkoudheid)	Maximaal 3 weken

Als uw symptomen aanhouden of als u zich over iets zorgen maakt, is het belangrijk dat u uw arts raadpleegt.

*Tabel gebaseerd op 'Get better without antibiotics', Health Service Executive Ireland, en 'Patients antibiotic information leaflet', Royal College of General Practitioners. Beschikbaar via:*

[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) en

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

## 5. Vraag uw apotheker om advies: andere geneesmiddelen kunnen helpen om uw symptomen te verlichten

Uw apotheker kan niet-voorschriftplichtige geneesmiddelen aanbevelen om uw symptomen te verlichten.

Vraag altijd om advies, met name als u al medicijnen voor een andere aandoening gebruikt.

- Pijnstillers verlichten pijn en koorts.
- Ontstekingsremmende medicijnen, zoals keelsprays of -pastilles, helpen u om makkelijker te slikken.
- Orale slijmoplossende middelen maken uw luchtwegen vrij.
- Neussprays en decongestiva helpen u om makkelijker te ademen.
- Antihistamines bieden verlichting bij een verstopte en kriebelende neus en bij niezen.

Bij elke winterziekte helpt het om veel te drinken en wat rust te nemen.

## Referenties

---

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](#)]