

Główne przesłania skierowane do ogółu odbiorców: Samodzielne leczenie antybiotykami

Bakterie odporne na działanie antybiotyków stanowią niebezpieczeństwo dla nas wszystkich ze względu na trudności w leczeniu zakażeń, które powodują.

Jeśli przyjmujemy antybiotyki wielokrotnie i w nieprawidłowy sposób, przyczyniamy się do wzrostu liczby bakterii opornych na działanie antybiotyków, a to stanowi jeden z najbardziej naglących problemów zdrowotnych na świecie [1–6].

Być może więc, gdy ty, twoje dziecko lub inny członek rodziny będziecie potrzebowali antybiotyków, okażą się one już nieskuteczne [7].

Odpowiedzialne korzystanie z antybiotyków nie polega na ich stosowaniu do samodzielnego leczenia [8].

Samoleczenie ma miejsce wówczas, gdy przyjmujesz (lub zamierzasz przyjąć) antybiotyki bez wcześniejszej konsultacji z lekarzem. Polega to na:

- stosowaniu niewykorzystanych antybiotyków, które pozostały z wcześniejszego leczenia, lub
- zakupie antybiotyków w aptece bez recepty.

ECDC pod pojęciem „antybiotyki” rozumie leki oraz środki przeciwbakteryjne.

1. Antybiotyki może przepisywać wyłącznie lekarz po zbadaniu pacjenta

Wiele chorób w okresie zimowym może mieć te same objawy, ale wymagać innego leczenia. Jeśli w przypadku poprzedniego zachorowania przepisano ci antybiotyki i szybko wyzdrowiałeś, to istnieje pokusa zastosowania tego samego antybiotyku w przypadku podobnych objawów. Jednak wyłącznie lekarz po przeprowadzeniu badania może stwierdzić, czy choroba w okresie zimowym wymaga leczenia antybiotykami.

- Nigdy nie próbuj kupować antybiotyków bez recepty.
- Nigdy nie zachowuj antybiotyków do wykorzystania w przyszłości.
- Nigdy nie stosuj antybiotyków pozostałych z wcześniejszego leczenia.
- Nigdy nie przekazuj pozostałych antybiotyków innym osobom.

Nie przechowuj antybiotyków pozostałych z leczenia [8]. Jeśli otrzymałeś większą dawkę antybiotyków (np. tabletek, kapsułek żelowych), niż przepisano, zapytaj farmaceutę o sposób utylizacji pozostałych dawek.

2. Antybiotyki nie są środkami przeciwbólowymi i nie można nimi wyleczyć każdej choroby

Antybiotyki nie działają na tej samej zasadzie, co środki przeciwbólowe i nie można nimi uśmierzyć bólu głowy, bólu innego pochodzenia ani gorączki.

- Antybiotyki są skuteczne wyłącznie w stosunku do zakażeń bakteryjnych i nie mogą pomóc w leczeniu zakażeń spowodowanych przez wirusy, np. zwykłego przeziębienia lub grypy [9–12, 14].
- Blisko 80% zachorowań w okresie zimowym z objawami w obrębie nosa, uszu, gardła oraz płuc jest pochodzenia wirusowego, toteż próba zwalczania ich za pomocą antybiotyków nie przyniesie żadnej poprawy [11, 12].

3. Przyjmowanie antybiotyków z niewłaściwych powodów, np. w celu leczenia przeziębienia i grypy, nie spowoduje, że poczujesz się lepiej, a może spowodować działania niepożądane

Przyjmowanie antybiotyków w przypadku przeziębienia lub grypy nie przynosi żadnych korzyści. Antybiotyki po prostu nie działają w przypadku zakażeń wirusowych [9–12]. Dodatkowo antybiotyki mogą powodować szereg nieprzyjemnych działań niepożądanych, takich jak biegunka, nudności lub wysypka na skórze [9, 10, 13–15].

Przyjmowanie antybiotyków w celu zwalczania łagodnych zakażeń bakteryjnych, takich jak zapalenie błony śluzowej nosa i zatok przynosowych, bóle gardła, zapalenie oskrzeli lub bóle ucha, jest często zbędne [15–19], ponieważ w większości przypadków twój własny układ odpornościowy jest w stanie sobie z nimi poradzić.

Większość objawów można złagodzić, przyjmując leki dostępne bez recepty. Przyjmowanie antybiotyków nie zmniejszy nasilenia objawów i nie pomoże szybciej poczuć się lepiej [10, 12, 15, 17].

W przypadku utrzymujących się objawów lub jakichkolwiek obaw należy udać się do lekarza. Jeśli cierpisz na naprawdę ciężkie zakażenie, np. bakteryjne zapalenie płuc, wówczas lekarz przepisze ci antybiotyki. Szukaj pomocy szybciej niż inni:

- jeśli masz 65 lat i więcej,
- jeśli cierpisz na astmę lub cukrzycę,
- jeśli cierpisz na chorobę płuc (np. przewlekłe zapalenie oskrzeli, rozedmę, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc),
- jeśli masz problemy z sercem (np. wcześniejszy zawał serca, dusznica bolesna, przewlekła niewydolność serca),
- jeśli cierpisz na schorzenie, które osłabia działanie układu odpornościowego lub
- jeśli przyjmujesz leki, które osłabiają działanie układu odpornościowego (np. steroidy, chemioterapia przeciwnowotworowa, niektóre leki przyjmowane w hamowaniu czynności tarczycy).

Lista sporządzona na podstawie projektu „Genomics to combat resistance against antibiotics in community-acquired LRTI in Europe” („Genomika w zwalczaniu antybiotykooporności w pozaszpitalnych LRTI w Europie”) finansowanego przez Dyrekcję Generalną ds. Badań Naukowych i Innowacji Komisji Europejskiej.

4. Daj sobie czas na powrót do zdrowia

Wywiązywanie się z obowiązków życiowych w trakcie choroby może być źródłem stresu, w szczególności jeśli niektóre objawy pojawiają się po raz pierwszy. Ustalenie odpowiedniego terminu wizyty lekarskiej może być trudne, kosztowne i czasochłonne. Możesz lepiej sobie poradzić z chorobą, jeśli wiesz, jak radzić sobie z objawami. Naucz się dbać o siebie bez korzystania z antybiotyków.

W przypadku większości chorób w okresie zimowym twój stan poprawi się po dwóch tygodniach.

Przybliżony czas trwania objawów chorób powszechnych w okresie zimowym u osób dorosłych

Zapalenie ucha	do 4 dni
Ból gardła	do 1 tygodnia
Przeziębienie	do 1,5 tygodnia
Grypa	do 2 tygodni
Katar lub zapchany nos	do 1,5 tygodnia
Zapalenie zatok	do 2,5 tygodnia
Kaszel (często występuje po przeziębieniu)	do 3 tygodni

W przypadku utrzymujących się objawów lub jakichkolwiek obaw należy skonsultować się z lekarzem.

Tabela przygotowana na podstawie broszury „Get better without antibiotics” wydanej przez Health Service Executive Ireland oraz broszury „Patients antibiotic information leaflet” wydanej przez Royal College of General Practitioners. Dokumenty są dostępne pod adresem:

- http://www.hse.ie/eng/services/news/Get_better_without_antibiotics_leaflet.pdf
- <http://www.rcgp.org.uk/clinical-and-research/target-antibiotics-toolkit/patient-information-leaflets.aspx>

5. Zapytaj farmaceutę, co może pomóc w złagodzeniu objawów

Farmaceuta może zalecić ci leki dostępne bez recepty, które pomogą złagodzić objawy.

Zawsze zapytaj o radę, w szczególności jeśli przyjmujesz leki na inne schorzenie.

- Środki przeciwbólowe łagodzą bóle różnego pochodzenia oraz gorączkę.
- Leki przeciwzapalne, np. aerozol lub pastylki na gardło, pomogą w łatwiejszym przełykaniu.
- Doustne środki wykrztuśne pomogą usunąć wydzielinę z dróg oddechowych.
- Aerozole donosowe oraz leki udrażniające pomogą łatwiej oddychać.
- Leki przeciwhistaminowe złagodzą objawy zapchanego nosa, kichanie oraz swędzenie.

W zwalczaniu chorób w okresie zimowym pomaga picie dużej ilości płynów oraz odpoczynek.

Piśmiennictwo

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](#)]