

Samozdravljenje z antibiotiki: Ključna sporočila za splošno javnost

Bakterije, odporne proti antibiotikom, so nevarne vsem nam, saj povzročajo okužbe, ki jih je težko zdraviti.

Če antibiotike jemljemo pogosto in neustrezno, s tem prispevamo k povečanju števila proti antibiotikom odpornih bakterij, kar je ena najbolj perečih zdravstvenih težav na svetu [1–6].

Če boste torej vi, vaši otroci ali drugi družinski člani v prihodnosti potrebovali antibiotike, ti mogoče ne bodo več učinkoviti [7].

Samozdravljenje z antibiotiki je neodgovoren način uporabe antibiotikov [8].

Samozdravljenje pomeni, da antibiotike jemljete (ali želite jemati) ne da bi se pred tem posvetovali z zdravnikom, in sicer tako da:

- uporabite ostanke antibiotikov iz preteklih zdravljenj ali
- kupite antibiotike v lekarni brez recepta.

Z besedo „antibiotiki“ ECDC označuje protibakterijska zdravila.

1. Antibiotike vam lahko predpiše le zdravnik, ki vas je pregledal

Veliko bolezni, ki se pojavljajo predvsem pozimi, lahko povzroči enake simptome, vendar to še ne pomeni, da te zahtevajo tudi enako zdravljenje. Če vam je zdravnik za določeno bolezen v preteklosti predpisal antibiotik in je bilo zdravljenje uspešno, boste mogoče ob pojavu podobnih simptomov želeli uporabiti isti antibiotik. Vendar pa lahko le zdravnik, ki vas je pregledal, presodi, ali določena bolezen zahteva zdravljenje z antibiotiki.

- Nikoli ne poskušajte kupiti antibiotikov brez recepta.
- Nikoli ne hranite antibiotikov za poznejšo uporabo.
- Nikoli ne uporabite ostankov antibiotikov iz preteklih zdravljenj.
- Nikoli ne delite ostankov antibiotikov z drugimi ljudmi.

Ne hranite ostankov antibiotikov [8]. Če ste dobili več odmerkov antibiotikov (npr. tablet, želatinskih kapsul) kot vam jih je bilo predpisanih, se o odstranjevanju ostankov zdravil posvetujte s farmacevtom.

2. Antibiotiki niso protibolečinska zdravila in ne morejo pozdraviti vsake bolezni

Antibiotiki ne delujejo kot protibolečinska zdravila in ne morejo ublažiti glavobolov, drugih bolečin ali vročine.

- Antibiotiki učinkujejo le proti bakterijskim okužbam in ne morejo ozdraviti virusnih okužb, kot sta prehlad ali gripa [9–12, 14].
- Do 80 % bolezni, ki se pojavljajo predvsem pozimi in prizadenejo vaš nos, ušesa, grlo ali pljuča, je virusnega izvora, zato se zaradi antibiotikov ne boste počutili bolje [11, 12].

3. Jemanje antibiotikov iz napačnih razlogov, na primer proti prehladu ali gripi, ne bo pripomoglo k hitrejšemu okrevanju in utegne povzročiti neželene učinke

Jemanje antibiotikov proti prehladu ali gripi vam nikakor ne bo koristilo: antibiotiki enostavno ne učinkujejo proti virusnim okužbam [9–12]. Poleg tega lahko povzročijo številne neprijetne učinke, kot so driska, slabost ali kožni izpuščaji [9, 10, 13–15].

Jemanje antibiotikov v primeru blagih bakterijskih okužb, kot so rinosinuzitis, boleče grlo, bronhitis ali bolečine v ušesih, je pogosto nepotrebno [15–19], saj se lahko naš imunski sistem v večini primerov sam spopade s takšnimi blagimi okužbami.

Večino simptomov je mogoče olajšati z zdravili brez recepta. Jemanje antibiotikov ne bo zmanjšalo resnosti simptomov in ne bo pripomoglo k vašemu hitrejšemu okrevanju [10, 12, 15, 17].

Če simptomi vztrajajo ali če imate kakršne koli pomisleke, se posvetujte s svojim zdravnikom.

Če pa dejansko imate hudo okužbo, kot je bakterijska pljučnica, vam bo zdravnik predpisal antibiotike. Pomoč poiščite čim prej:

- če ste starejši kot 65 let;
- če imate astmo ali diabetes;
- če imate kronično obolenje dihal (npr. kronični bronhitis, emfizem, kronično obstruktivno pljučno bolezen);

- če imate težave s srcem (npr. srčni infarkt v preteklosti, angino pectoris, kronično srčno popuščanje);
- če imate zdravstveno težavo, zaradi katere je delovanje vašega imunskega sistema oslabiljeno ali
- če jemljete zdravila, ki zavirajo delovanje imunskega sistema (npr. steroide, kemoterapijo za zdravljenje raka, nekatera zdravila za zaviranje delovanja žleze ščitnice).

Seznam je povzet po projektu „Genomics to combat resistance against antibiotics in community-acquired LRTI in Europe (Genomika za boj proti odpornosti na antibiotike pri zunajbolnišničnih okužbah spodnjih dihal v Evropi)“, ki ga financira Generalni direktorat Evropske komisije za raziskave in inovacije.

4. Vzemite si čas za okrevanje

Izpolnjevanje vsakodnevnih obveznosti med boleznijo je lahko stresno, zlasti če se z določenimi simptomi spopadate prvič. Najti primeren čas za obisk zdravnika je lahko težavno, drago in zamudno. Če boste vedeli, kako obvladati znake/simptome bolezni, se boste lahko z boleznijo uspešneje spopadli. Naučite se poskrbeti zase brez antibiotikov.

Pri večini bolezni, ki se pojavljajo predvsem pozimi, se bo vaše stanje izboljšalo po dveh tednih.

Okvirno trajanje znakov/simptomov pri pogostih boleznih, ki se pojavljajo predvsem pozimi, pri odraslih	
Okužba ušes	do 4 dni
Boleče grlo	do 1 teden
Običajen prehlad	do 1,5 tedna
Gripa	do 2 tedna
Izcedek iz nosu ali zamašen nos	do 1,5 tedna
Okužba obnosnih votlin	do 2,5 tedna
Kašelj (ki se pogosto pojavi po prehladu)	do 3 tedne

Če znaki/simptomi bolezni vztrajajo ali če imate kakršne koli pomisleke, se posvetujte s svojim zdravnikom.

Tabela povzeta po publikacijah „Get better without antibiotics (Okrevanje brez antibiotikov)“, Health Service Executive (Irska), in „Patients antibiotic information leaflet (Brošura z informacijami o antibiotikih za bolnike)“, Royal College of General Practitioners (Združeno kraljestvo). Na voljo na spletni strani:

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

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

5. Vprašajte farmacevta za nasvet: druga zdravila vam lahko olajšajo simptome

Farmacevt vam lahko za lajšanje simptomov/znakov bolezni priporoči zdravila brez recepta.

Vedno prosite za nasvet, zlasti če jemljete zdravila za katero koli drugo bolezen.

- Protibolečinska zdravila lajšajo bolečine in vročino.
- Protivnetna zdravila, kot so pršila ali pastile za grlo, vam olajšajo požiranje.
- Oralni ekspektoransi čistijo izločke v vaših dihalnih poteh.
- Pršila za nos in dekongestivi olajšajo dihanje.
- Antihistaminiki pomagajo pri zamašenem, vzdraženem in srbečem nosu.

Pitje veliko tekočin in počitek bosta pomagala olajšati katero koli bolezen, ki se pojavlja predvsem pozimi.

Viri

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](#)]