

Självmedicinering med antibiotika: Viktiga budskap till allmänheten

Bakterier som utvecklar resistens mot antibiotika är en fara för oss alla eftersom de orsakar infektioner som är svåra att behandla.

Antibiotikaresistenta bakterier är ett av världens allvarligaste hälsoproblem [1-6] och den som tar antibiotika ofta och felaktigt bidrar till utbredningen av denna typ av bakterier.

Detta kan leda till att antibiotikan inte längre verkar när du, dina barn eller andra verkligen behöver ta antibiotika [7].

Självmedicinering med antibiotika är inte ett ansvarsfullt sätt att använda antibiotika [8].

Självmedicinering innebär att ta (eller vilja ta) antibiotika utan att få det ordinerat av en läkare, genom att antingen:

- använda antibiotika som blivit över från tidigare kurer, eller
- skaffa antibiotika utan recept.

Med "antibiotika" avser ECDC antibakteriella medel.

1. Antibiotika får bara ordineras av en läkare som undersökt dig

Symtomen för olika vintersjukdomar kan ofta likna varandra, men var och en av dessa sjukdomar har sin egen specifika behandling. Om du fått antibiotika utskrivet för en tidigare sjukdom och blivit frisk tack vare behandlingen kan det vara frestande att använda den överblivna antibiotikan nästa gång du får liknande symtom. Men det är bara genom en läkarundersökning som man kan avgöra om en vintersjukdom ska behandlas med antibiotika.

- Försök aldrig köpa antibiotika utan recept.
- Spara aldrig överbliven antibiotika när du blivit frisk och kuren är över.
- Använd aldrig antibiotika som blivit över från tidigare behandlingar.
- Ge aldrig din överblivna antibiotika till andra.

Behåll inte antibiotika som blivit över [8]. Om du får mer antibiotika (t.ex. tabletter eller gelliknande) än du ordinerats, fråga apotekspersonalen hur du gör dig av med det som blivit över.

2. Antibiotika är inte smärtlindrande och botar inte alla sjukdomar

Antibiotika fungerar inte som smärtlindrande och hjälper inte mot huvudvärk, värk, smärta eller feber.

- Antibiotika är bara effektivt mot bakterieinfektioner och hjälper inte vid infektioner som orsakas av virus, exempelvis vanliga förkylningar och influensa [9–12, 14].
- Upp till 80 procent av de vintersjukdomar som drabbar näsa, öron, hals och lungor uppkommer på grund av virus, och då är inte antibiotika till någon som helst hjälp [11, 12].

3. Att ta antibiotika av fel skäl, t.ex. vid förkylning eller influensa, hjälper dig inte att bli frisk och kan ge biverkningar

Det är ingen mening med att ta antibiotika när du är förkyld eller har influensa, eftersom antibiotika inte har någon verkan mot virusinfektioner [9-12]. Dessutom kan antibiotika orsaka obehagliga biverkningar såsom diarré, illamående eller hudutslag [9, 10, 13-15].

Om du har en lindrig bakterieinfektion, till exempel rinosinuit (inflammationstillstånd i näsa och bihålssystem), halsont, bronkit eller öronvärk [15-19], är det ofta onödigt att ta antibiotika eftersom ditt immunsystem som regel klarar av att hantera denna typ av infektioner på egen hand.

De flesta symtom kan lindras med receptfria läkemedel. Att ta antibiotika lindrar inte dina symtom och gör inte att du blir bättre snabbare [10, 12, 15, 17].

Om dina symtom kvarstår eller om du har frågor är det viktigt att du talar med din läkare. Om du skulle drabbas av en allvarlig infektion, såsom bakteriell lunginflammation, kommer din läkare att skriva ut antibiotika. Du bör söka hjälp snabbare än andra om du:

- är över 65 år,
- har astma eller diabetes,
- har en lungsjukdom (t.ex. kronisk bronkit, emfysem, kronisk obstruktiv lungsjukdom),
- har hjärtproblem (t.ex. tidigare hjärtinfarkt, kärlkramp eller kronisk hjärtsvikt),
- har ett medicinskt tillstånd där ditt immunsystem är försvagat, eller

- tar medel som försvagar immunsystemet (t.ex. steroider, kemoterapi mot cancer eller vissa medel som används för att dämpa sköldkörtelns funktioner).

Listan anpassad från "Genomics to combat resistance against antibiotics in community-acquired LRTI in Europe", ett projekt som finansieras av Europeiska kommissionens generaldirektorat Forskning och innovation.

4. Ta dig tid att bli bättre

Att utföra sina dagliga bestyr och plikter samtidigt som man är sjuk kan vara en källa till stress, särskilt om det är första gången man upplever vissa symtom. Och att hitta en lämplig tid för att gå till läkaren kan vara svårt, dyrt och tidskrävande. Om man vet hur man hanterar sina symtom blir det lättare att klara av sin sjukdom. Lär dig därför att ta hand om dig själv utan antibiotika.

För de flesta vintersjukdomar kommer ditt tillstånd att förbättras efter två veckor.

| Ungefärlig tidslängd för symtom vid vanliga vintersjukdomar hos vuxna | |
|---|---------------------|
| Öroninfektion | upp till 4 dagar |
| Halsont | upp till 1 vecka |
| Vanlig förkylning | upp till 1 ½ vecka |
| Influensa | upp till 2 veckor |
| Snuvig eller täppt näsa | upp till 1 ½ vecka |
| Sinusinfektion | upp till 2 ½ veckor |
| Hosta (som ofta följer efter en förkylning) | upp till 3 veckor |

Tabellen anpassad från "Get better without antibiotics", Health Service Executive Ireland, och "Patients antibiotic information leaflet", Royal College of General Practitioners. Finns på:

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

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

5. Fråga på ditt apotek – andra läkemedel kan lindra dina symtom

Apotekspersonalen kan rekommendera receptfria läkemedel som hjälper till att lindra dina symtom.

Be alltid om råd, särskilt om du tar läkemedel för någon annan sjukdom.

- Smärtlindrande medel lindrar vid värk, smärta och feber.
- Antiinflammatoriska läkemedel, såsom halsspray eller pastiller, hjälper dig att svälja lättare.
- Orala slemlösande medel rensar luftvägarna.
- Nässpray och avsvällande medel gör det enklare att andas.
- Antihistaminer lindrar tilltäppta näsor som kliar, och motverkar nysning.

Vid alla vintersjukdomar gäller att man mår bättre om man dricker mycket och får vila.

Referensdokument

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](#)]