

Klíčové informace pro veřejnost

Kdy bych měl/měla užívat antibiotika?

Antibiotika nejsou řešením u infekcí, které jsou způsobeny virem, jako je například běžné nachlazení nebo chřipka. Antibiotika jsou účinná pouze proti bakteriálním infekcím. Správnou diagnózu může stanovit pouze lékař, který také rozhodne, zda jsou antibiotika pro léčbu nezbytná.

Pamatujte si: Antibiotika nepomáhají při nachlazení nebo chřipce!

- Antibiotika jsou účinná pouze proti bakteriálním infekcím – nemohou Vás vyléčit z infekcí, které jsou způsobeny virem, jako je běžné nachlazení nebo chřipka [1].
- Antibiotika nezabrání virům, aby se šířily na další osoby.
- Užívání antibiotik z nesprávných důvodů, jako například proti nachlazením nebo chřipce, nemá pro Vás žádný užitek [1, 2].
- Zneužívání antibiotik vede pouze k tomu, že se bakterie stanou rezistentními vůči antibiotické léčbě [3, 4, 5]. Takže, pokud budete potřebovat antibiotika někdy v budoucnu, nemusejí již účinkovat [6].
- Při užívání antibiotik se často objevují vedlejší účinky, jako například průjem [1, 2, 7, 8].
- Než začnete užívat antibiotika, poradte se vždy se svým lékařem.

Jak bych měl/měla užívat antibiotika?

Pokud lékař rozhodl, že antibiotika jsou nezbytná, je velice důležité, aby byla zodpovědným způsobem užívána.

Pamatujte si: Užívejte antibiotika zodpovědně!

- Užívání antibiotik způsobuje, že se bakterie stávají vůči antibiotické léčbě rezistentní [3, 4, 5], je proto důležité neužívat antibiotika ze špatných důvodů nebo nesprávně [1, 2, 9].
- Užívejte antibiotika pouze tehdy, předepíše-li je lékař, a dodržujte rady lékaře, jak antibiotika užívat, aby mohla zůstat účinná i do budoucna.

- Neuchovávejte zbytky antibiotik [10]. Pokud jste obdrželi více dávek, než kolik Vám lékař předepsal, poraďte se s lékárníkem, jak zbylé léčivé přípravky zlikvidovat.

Proč bych měl užívat antibiotika zodpovědně?

Špatné nebo nesprávné užívání antibiotik může způsobit, že se bakterie stanou rezistentní k budoucí léčbě. To je zdravotní riziko nejen pro osobu, která antibiotika nevhodně užívala, ale také pro kohokoliv dalšího, kdo se může touto rezistentní bakterií následně nakazit.

Pamatujte si: Zachování účinnosti antibiotik je zodpovědností každého z nás!

- Antibiotika ztrácí svou účinnost rychlostí, kterou nebylo možné před pěti lety ani předvídat [11]. Je to způsobeno tím, že používání antibiotik způsobuje rezistenci bakterií vůči antibiotické léčbě [3-5].
- Pokud budeme pokračovat v tak častém užívání antibiotik jako dosud, může se Evropa navrátit do předantibiotické éry, kdy by běžné bakteriální infekce, jako například zánět plic, mohly znamenat rozsudek smrti [12, 13]. Když tedy budete potřebovat antibiotika někdy v budoucnosti, nemusí již nadále účinkovat [6].
- Neužívejte antibiotika ze špatných důvodů nebo nesprávně [1, 2, 9].
- Řiďte se vždy radami lékaře, kdy a jak antibiotika užívat zodpovědným způsobem, aby mohla být účinná i v budoucnu.

Literatura

1. [Arroll B, Kenealy T. Antibiotics for the common cold and acute purulent rhinitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2. Art. No.: CD000247.](#)
2. [Fahey T, Stocks N, Thomas T. Systematic review of the treatment of upper respiratory tract infection. Arch Dis Child 1998;79\(3\):225-30.](#)
3. [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.](#)
4. [Donnan PT, Wei L, Steinke DT, Phillips G, Clarke R, Noone A, Sullivan FM, MacDonald TM, Davey PG. 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.](#)
5. [London N, Nijsten R, Mertens P, v d 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.](#)
6. [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.](#)

7. [Fahey T, Smucny J, Becker L, Glazier R. Antibiotics for acute bronchitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 4. Art. No.: CD000245.](#)
8. [Shehab N, Patel PR, Srinivasan A, Budnitz DS. Emergency department visits for antibiotic-associated adverse events. Clin Infect Dis 2008;47:online. DOI: 10.1086/591126.](#)
9. [Guillemot D, Carbon C, Balkau B, Geslin P, Lecoœur H, Vauzelle-Kervroëdan F, Bouvenot G, Eschwège E. Low dosage and long treatment duration of beta-lactam: risk factors for carriage of penicillin-resistant Streptococcus pneumoniae. JAMA 1998;279\(5\):365-70.](#)
10. [Grigoryan L, Burgerhof JG, Haaijer-Ruskamp FM, Degener JE, Deschepper R, Monnet DL, Di Matteo A, Scicluna EA, Bara AC, Lundborg CS, Birkin J, on behalf of the SAR group. Is self-medication with antibiotics in Europe driven by prescribed use? J Antimicrob Chemother 2007;59\(1\):152-6.](#)
11. [European Antimicrobial Resistance Surveillance System. EARSS Annual Report 2006. Bilthoven, Netherlands: National Institute for Public Health and the Environment, 2007.](#)
12. [Cohen ML. Epidemiology of drug resistance: implications for a post-antimicrobial era. Science 1992;257\(5073\):1050-5.](#)
13. [Austrian R. The pneumococcus at the millennium: not down, not out. J Infect Dis 1999;179 Suppl 2:S338-41.](#)