

Nøglebudskaber til offentligheden

Hvornår skal jeg tage antibiotika?

Antibiotika er ikke løsningen på virusinfektioner som forkølelse eller influenza. Antibiotika er kun effektive mod bakterieinfektioner. Den korrekte diagnose og beslutningen om, hvorvidt behandling med antibiotika er nødvendig, kan kun træffes af en læge.

Husk: Antibiotika virker ikke mod forkølelse eller influenza

- Antibiotika er kun virksomme mod bakterieinfektioner – de kan ikke hjælpe dig med at komme dig over infektioner, som skyldes en virus, såsom forkølelse eller influenza [1].
- Antibiotika forhindrer ikke, at virus spredt sig til andre.
- Du har ingen gavn af at tage antibiotika af de forkerte grunde, som mod forkølelse og influenza [1, 2].
- Misbrug af antibiotika medfører blot, at bakterier bliver resistente over for behandling med antibiotika [3, 4, 5]. Det betyder, at når du engang får brug for antibiotika, virker de måske ikke længere [6].
- Antibiotika har ofte bivirkninger som for eksempel diarré [1, 2, 7, 8].
- Spørg altid lægen til råds, før du tager antibiotika.

Hvordan skal jeg tage antibiotika?

Når lægen har bekræftet, at det er nødvendigt at tage antibiotika, er det meget vigtigt at tage det på en ansvarlig måde.

Husk: Tag antibiotika på en ansvarlig måde

- Brug af antibiotika kan gøre bakterier resistente over for antibiotikabehandling [3, 4, 5]. Derfor er det vigtigt ikke at tage antibiotika af de forkerte grunde eller at bruge antibiotika forkert [1, 2, 9].
- Tag kun antibiotika, når du har fået det ordineret af en læge, og følg lægens instruktioner om, hvordan du skal tage antibiotika, så det kan blive ved med at være effektivt også i fremtiden.
- Behold ikke rester af antibiotikabehandling [10]. Hvis du har fået flere doser, end du har fået ordineret, skal du spørge på apoteket, hvordan du skal skaffe dig af med den resterende medicin.

Hvorfor skal jeg tage antibiotika på en ansvarlig måde?

Forkert eller ukorrekt brug af antibiotika kan gøre bakterierne resistente over for senere behandlinger med antibiotika. Det udgør ikke kun en sundhedsrisiko for den person, som har taget antibiotika på en forkert måde, men også for andre, som senere kan blive smittet med de resistente bakterier.

Husk: Det er alles ansvar, at antibiotika bliver ved med at virke

- Antibiotika mister deres virkning hurtigere, end man forudså for blot fem år siden [11]. Det skyldes, at brug af antibiotika gør bakterier resistente over for behandling med antibiotika [3-5].
- Hvis vi bliver ved at bruge antibiotika i den mængde, det sker i dag, kan Europa risikere at blive sat tilbage til tiden før antibiotika, hvor en almindelig bakterieinfektion som lungebetændelse kunne være en dødsdom [12, 13]. Så når du engang får brug for antibiotika, virker de måske ikke længere [6].
- Brug ikke antibiotika af de forkerte grunde eller på en ukorrekt måde [1, 2, 9].
- Følg altid lægens instruktioner om, hvornår og hvordan du skal tage antibiotika på en ansvarlig måde, så det også er effektivt i fremtiden.

Referencer

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.](#)