

Kernbotschaften für die breite Öffentlichkeit

Wann sollte ich Antibiotika nehmen?

Antibiotika sind nicht bei Infektionen, die durch Viren verursacht werden, z. B. Erkältung oder Grippe, wirksam. Antibiotika sind nur wirksam gegen bakterielle Infektionen. Die zutreffende Diagnose und die Entscheidung darüber, ob ein Antibiotikum notwendig ist, kann nur ein/e Ärztin/Arzt vornehmen.

Merke: Antibiotika wirken nicht gegen Erkältung oder Grippe

- Antibiotika wirken nur gegen bakterielle Infektionen – sie wirken nicht bei Virusinfektionen (z. B. Erkältung oder Grippe) [1].
- Antibiotika verhindern nicht die Übertragung von Viren auf andere Menschen.
- Wenn Sie Antibiotika ohne sinnvollen Grund einnehmen (z. B. gegen Erkältungen oder Grippe), haben Sie keinen Nutzen davon [1, 2].
- Die falsche Anwendung von Antibiotika bewirkt, dass Bakterien resistent werden können [3, 4, 5]. Wenn Sie also in Zukunft Antibiotika brauchen, kann es sein, dass diese dann nicht mehr wirken [6].
- Antibiotika haben oft Nebenwirkungen wie Durchfall [1, 2, 7, 8].
- Fragen Sie immer Ihre/n Ärztin/Arzt um Rat, bevor Sie ein Antibiotikum anwenden.

Wie soll ich Antibiotika einnehmen?

Wenn die/der Ärztin/Arzt bestätigt hat, dass Sie ein Antibiotikum einnehmen müssen, ist es sehr wichtig, die Antibiotikabehandlung verantwortungsvoll durchzuführen.

Merke: Führen Sie die Antibiotikabehandlung verantwortungsvoll durch

- Bei Anwendung von Antibiotika können Bakterien gegen die antibiotische Behandlung resistent werden [3, 4, 5]. Daher ist es wichtig, Antibiotika nie unbegründet oder unsachgemäß anzuwenden [1, 2, 9].

- Nehmen Sie Antibiotika nur ein, wenn ein/e Ärztin/Arzt es verordnet hat, und befolgen Sie die Ratschläge der/des Ärztin/Arztes zur Einnahme der Antibiotika, damit diese Arzneimittel auch in Zukunft noch wirksam sind.
- Bewahren Sie Reste von Antibiotika nicht auf [10]. Wenn Sie eine größere Menge des Antibiotikums erhalten haben, als Ihnen die/der Ärztin/Arzt zur Einnahme verordnet hat, fragen Sie Ihre/n Apothekerin/Apotheker, wie sie die Arzneimittelreste entsorgen können.

Warum muss ich bei der Einnahme von Antibiotika verantwortungsvoll vorgehen?

Unbegründeter oder unsachgemäßer Gebrauch von Antibiotika kann dazu führen, dass Bakterien resistent werden und auf zukünftige Behandlungen nicht mehr ansprechen. Dies gefährdet nicht nur die Gesundheit dessen, der das Antibiotikum unsachgemäß eingenommen hat, sondern auch die Gesundheit aller anderen Menschen, die sich im weiteren Verlauf mit den resistenten Bakterien anstecken.

Merke: Jeder ist mit dafür verantwortlich, dass Antibiotika wirksam bleiben

- Antibiotika verlieren ihre Wirksamkeit mit einer Geschwindigkeit, die noch vor fünf Jahren nicht vorherzusehen war [11]. Der Grund dafür ist, dass der Einsatz eines Antibiotikums Bakterien dazu veranlasst, eine Resistenz gegen dieses Antibiotikum zu entwickeln [3–5].
- Wenn wir Antibiotika weiterhin so häufig wie bisher anwenden, steht Europa möglicherweise die Wiederkehr des „Vor-Antibiotika-Zeitalters“ bevor, in dem normale bakterielle Infektionen wie z. B. eine Lungentzündung das Todesurteil bedeuten könnten [12, 13]. Dann kann es sein, dass Antibiotika in Zukunft nicht mehr wirksam sind, wenn Sie sie benötigen [6].
- Nehmen Sie Antibiotika daher nicht unbegründet oder unsachgemäß ein [1, 2, 9].
- Befolgen Sie immer die Ratschläge Ihrer/Ihres Ärztin/Arztes dazu, wann und wie Antibiotika auf verantwortungsvolle Weise einzunehmen sind, damit diese Arzneimittel auch in Zukunft noch wirksam sind.

Literaturhinweise

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.